

การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์¹ขวัญประภัสร์ จันทรบุลลวณิช²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 400 คน เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง ของประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.97 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการศึกษา พบว่า แบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยมีค่า $\chi^2 = 1483.03$, $df = 745$, $\chi^2/df = 1.99$, CFI = 0.96, TLI = 0.95, RMSEA = 0.05 และ SRMR = 0.04 แบบวัดมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสูญเสียความภาคภูมิใจ ความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเองและผู้อื่น 3) การสูญเสียความหวังและความเข้มแข็งภายในจิตใจ 4) การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับธรรมชาติและพลังที่เหนือกว่า และ 5) การแสดงออกทางด้านร่างกาย โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.68–0.95 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ระหว่าง ร้อยละ 46.60–90.60 แบบวัดนี้สามารถนำไปใช้ในการประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ เพื่อให้การดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: ความตรงเชิงโครงสร้าง, แบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วันที่รับบทความ

13 ธันวาคม 2567

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

7 เมษายน 2568

วันที่ตอบรับบทความ

23 เมษายน 2568

นักวิชาการ

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์;

moobood@yahoo.com, โทร. 081-9779975

An Examination of the Construct Validity of the Spiritual Distress Scale for Patients with Chronic Non-Communicable Diseases in Thailand

Yuttachai Chaiyasit¹Khwanprapat Chanbunlawat²

Abstract

The purpose of this research was to examine the construct validity of the Spiritual Distress Scale for Chronic Non-Communicable Disease Patients in Thailand. The sample consisted of 400 chronic non-communicable disease patients receiving services at 8 subdistrict health promotion hospitals in Thailand. Data were collected from May to August 2023. The research instruments included 1) a personal data record form and 2) the Spiritual Distress Scale for Patients with Chronic Non-Communicable Disease, which demonstrated content validity of 0.97 and a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.98. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used to analyze personal data. Construct validity was examined using confirmatory factor analysis.

The results showed that the Spiritual Distress Scale for Thai Patients with Chronic Non-Communicable Disease (the SDS-Thai-NCDs) had good construct validity, with the following fit indices: $\chi^2 = 1483.03$, $df = 745$, $\chi^2/df = 1.99$, CFI = 0.96, TLI = 0.95, RMSEA = 0.05, and SRMR = 0.04. The scale consisted of five components: 1) loss of self-esteem, meaning, and purposes of life; 2) loss of relationship with oneself and others; 3) loss of hope and inner strength; 4) loss of relationship with nature and higher powers; and 5) physical expressions. The factor loadings ranged from 0.68 to 0.95, and the coefficient of determination (R^2) ranged from 46.60% to 90.60%. This scale can be used to assess spiritual distress, allowing for appropriate spiritual care for chronic non-communicable disease patients experiencing spiritual distress.

Keywords: construct validity, spiritual distress scale, spiritual distress, chronic non-communicable diseases

Received

13 December 2025

Revised

7 April 2025

Accepted

23 April 2025

¹Academician²Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Corresponding author, e-mail: moobood@yahoo.com Tel. 081-9779975

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขโลกและประเทศไทย สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย และความเครียด แต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 41 ล้านคน เสียชีวิตร้อยละ 71 อายุระหว่าง 30-69 ปี โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน จำนวน 17.90, 9.00 และ 3.90 ล้านคนต่อปีตามลำดับ¹⁻² ส่วนในประเทศไทย พบว่า สาเหตุการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้น โดยมีผู้ป่วยจำนวน 1.47, 0.94, 0.34, 0.33 และ 0.25 ล้านคน และเสียชีวิต 8,590, 14,305, 20,876, 30,837 และ 6,728 คน ตามลำดับ³

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่งผลกระทบต่อมิติต่างๆ ของสุขภาพ ได้แก่ กาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติจิตวิญญาณ เนื่องจากลักษณะการดำเนินโรคแบบซับซ้อน เรื้อรัง และไม่สามารถรักษาหายขาดได้ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงมักประสบกับการสูญเสียความเคารพในตนเอง สูญเสียการควบคุมตนเอง สูญเสียความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต สิ้นหวัง ความรู้สึกไม่แน่นอน สูญเสียความสัมพันธ์ที่ดี และหวาดกลัวความตาย สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ⁴⁻⁸ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดหรือรังสีรักษา ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ถูกตีตรา เช่น HIV/AIDS และผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณร้อยละ 17.40 ถึงร้อยละ 73.10⁹⁻¹¹

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเกิดขึ้นเมื่อระบบคุณค่าและความเชื่อของบุคคลถูกทำลายหรือขัดแย้งกัน ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณส่งผลทำให้

ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและโรคลดลง ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณประกอบด้วย 1) การแสดงออกทางด้านร่างกาย 2) การแสดงออกทางด้านจิตใจ 3) การสูญเสียความรักและความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และพลังที่สูงกว่า หรือพระเจ้า 4) การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง 5) การสูญเสียความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) การสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ⁵⁻⁷

การประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีความสำคัญจำเป็นสำหรับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม เครื่องมือวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังมีข้อจำกัดบางประการ อาทิ เครื่องมือส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ เช่น ประเทศไทย ซึ่งความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนา มีอิทธิพลต่อภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้เครื่องมือที่ผ่านมาประเมินยังไม่ครอบคลุมทั้งหกมิติของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้ ตัวอย่างเช่น เครื่องมือวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่พัฒนาโดย Ku et al.¹² สำหรับประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งประเทศไต้หวัน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น พระเจ้า และทัศนคติต่อความตาย แม้ว่าจะให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณค่า แต่ยังวัดไม่ครอบคลุมถึงมิติที่สำคัญ เช่น พลังภายในหรือความสัมพันธ์กับธรรมชาติ เป็นต้น เช่นเดียวกับเครื่องมือของ Monod et al.¹³ สำหรับประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ 4 มิติ ได้แก่ ความหมาย การข้ามพ้น (transcendence) คุณค่า และอัตลักษณ์ทางจิตสังคม แม้ว่าเครื่องมือนี้จะมีประโยชน์ แต่ก็ยังไม่สามารถสะท้อนถึงลักษณะที่ซับซ้อน และมิติของภาวะบีบคั้น

ทางจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจประสบได้อย่างครบถ้วน

การพัฒนาแบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับความเชื่อ และวัฒนธรรมไทย สามารถประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้อย่างครอบคลุม จึงเป็นประโยชน์อย่างมากในการประเมินและจัดการกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต ทั้งนี้ ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และขวัญประภัสร์ จันทรบุลวัชร ทำการพัฒนาและตรวจสอบแบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย พบว่า แบบวัดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยรวมเท่ากับ 0.97 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.99 ค่าถาม 43 ข้อ สามารถจัดได้ 5 องค์ประกอบ โดยมีค่าไอเกนอยู่ระหว่าง 3.49–8.39 อธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 70.80 ได้แก่ 1) การสูญเสียความภาคภูมิใจ ความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเองและผู้อื่น 3) การสูญเสียความหวังและความเข้มแข็งภายในจิตใจ 4) การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับธรรมชาติและพลังที่เหนือกว่า และ 5) การแสดงออกทางด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามแบบวัดยังขาดการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ซึ่งมีความสำคัญในการบ่งชี้ว่า แบบวัดสามารถสะท้อนถึงลักษณะทางทฤษฎีของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่ การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างจะช่วยให้มั่นใจว่าแบบวัดมีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับแนวคิดทางทฤษฎี และสามารถนำไปใช้ประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น มีภูมิลำเนาอยู่ใน 8 จังหวัด ครอบคลุม 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ พะเยา พิษณุโลก ลพบุรี ฉะเชิงเทรา นครพนม อุบลราชธานี สงขลา และนราธิวาส จำนวน 7,279 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม สำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบคือ 5–10 เท่าของข้อคำถาม หรือประมาณ 300–400 คน¹⁴⁻¹⁵ ข้อคำถามมีจำนวน 43 ข้อ ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 215–430 คน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างครั้งนี้เท่ากับ 400 คน เลือกตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามชั้นภูมิ (ตารางที่ 1) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 เกณฑ์คัดเลือกเข้าการศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น 2) ผู้ป่วยทั้งเพศหญิง และเพศชาย 3) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 4) มีภูมิลำเนาอยู่ใน 8 จังหวัด ทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย ได้แก่ พะเยา พิษณุโลก ลพบุรี ฉะเชิงเทรา นครพนม อุบลราชธานี สงขลา และนราธิวาส 5) การรับรู้สติสัมปชัญญะดีและสื่อสารเข้าใจ และ 6) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และ 2) ถอนตัวจากการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และตัวอย่างจำแนกตามเขต จังหวัด อำเภอก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัด	อำเภอ	รพ.สต.	ประชากร (คน)	ตัวอย่าง (คน)
พะเยา	ปง	ออย	556	31
พิษณุโลก	วังทอง	แก่งโสภา	604	33
ลพบุรี	พัฒนานิคม	ดี่ลัง	613	34
ฉะเชิงเทรา	พนมสารคาม	เกาะขนุน	1,696	94
นครพนม	ธาตุพนม	นาถ่อน	601	33
อุบลราชธานี	เมือง	หนองซอน	827	46
สงขลา	ระโนด	คลองแดน	294	16
นราธิวาส	เมือง	โคกเคียน	2,088	113
รวม			7,279	400

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ออกโดยสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยยึดหลัก 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (respect) หลักผลประโยชน์ (benefit) และหลักความยุติธรรม (justice) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ผลประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเก็บรักษาข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคล และการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เขียนตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับ

การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภูมิสำเนาโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วย

2. แบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน จนถึง เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน แบ่งเป็น 5 ด้าน จำนวน 43 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการสูญเสียความภาคภูมิใจ ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 20 และข้อที่ 23-34 2) ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง และผู้อื่น จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5-15 3) ด้านการสูญเสียความหวัง และความเข้มแข็งภายในจิตใจ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 35-43 4) ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับธรรมชาติ และพลังที่เหนือกว่า จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 16-19 และข้อที่ 21-22 และ 5) ด้านการแสดงออกทางด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-4 คะแนนอยู่ระหว่าง 43-215 คะแนน การแปลผลคะแนนต่ำ หมายถึง มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณต่ำ ส่วนคะแนนสูงหมายถึง มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญพยาบาลด้านระเบียบวิธีวิจัยและการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลด้านจิตวิญญาณ 1 ท่าน แบบวัดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) เท่ากับ 0.97 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ด้วยโปรแกรม Mplus เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ $\chi^2/df \leq 2$, CFI และ TLI > 0.90, RMSEA < 0.07 และ SRMR < 0.08¹⁶

สรุปผลการวิจัย

1. ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 อายุเฉลี่ย 61.09 ปี (S.D. = 10.24) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.50 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.00 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 4,729.63 บาท/เดือน (S.D. = 4,644.50) รายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 38 ภูมิลาเนาจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 28.20 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 50 ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 8.43 ปี (S.D. = 5.98) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 400 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	107	26.80
หญิง	293	73.30
อายุ (ปี) $\bar{x}$ (S.D.)	61.09	(10.24)
ศาสนา		
พุทธ	286	71.50
คริสต์	3	0.80
อิสลาม	111	27.80
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	31	7.80
ประถมศึกษา	269	67.30
มัธยมต้น	44	11.00
มัธยมปลาย	34	8.50
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	8	2.00
ปริญญาตรี	12	3.00
ปริญญาโท	2	0.50
สถานภาพสมรส		
โสด	36	9.00
หม้าย	92	23.00
คู่	254	63.50
หย่า/แยก	18	4.50
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	112	28.00
เกษตรกร	101	25.30
รับจ้างทั่วไป	97	24.30
ค้าขาย	57	14.20
เกษียณ/บำนาญ	6	1.50
รายได้ (บาท/เดือน)		
$\bar{x}$ (S.D.)	4,729.63	(4,644.50)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 400 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	152	38.00
เพียงพอ เหลือเก็บ	45	11.30
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	99	24.80
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	104	26.00
ภูมิลำเนา (จังหวัด)		
พะเยา	31	7.80
พิษณุโลก	33	8.30
ลพบุรี	34	8.50
ฉะเชิงเทรา	94	23.50
นครพนม	33	8.30
อุบลราชธานี	46	11.50
สงขลา	16	4.00
นราธิวาส	113	28.20
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	87	21.80
โรคเบาหวาน	200	50.00
โรคหัวใจขาดเลือด	6	1.50
โรคหลอดเลือดสมอง	17	4.30
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3	0.80
โรคอื่นๆ	66	16.50
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย (ปี)		
$\bar{x}$ (S.D.)	8.43	(5.98)

2. ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องขององค์ประกอบและตัวแปรสังเกตหรือข้อคำถามแบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย ก่อนปรับโมเดล พบว่า $\chi^2 = 3596.62$, $df = 855$, $\chi^2/df = 4.21$, CFI = 0.84, TLI = 0.83, RMSEA

= 0.09, SRMR = 0.05 แสดงว่า โมเดลการวิจัยยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้วิจัยจึงทำการปรับโมเดล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า $\chi^2 = 1483.03$, $df = 745$, $\chi^2/df = 1.99$, CFI = 0.96, TLI = 0.95, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.04 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\chi^2/df \leq 2$, CFI และ TLI > 0.90, RMSEA < 0.07, SRMR < 0.08 กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 250 คน และข้อคำถามมากกว่า 30 ข้อ)¹⁶

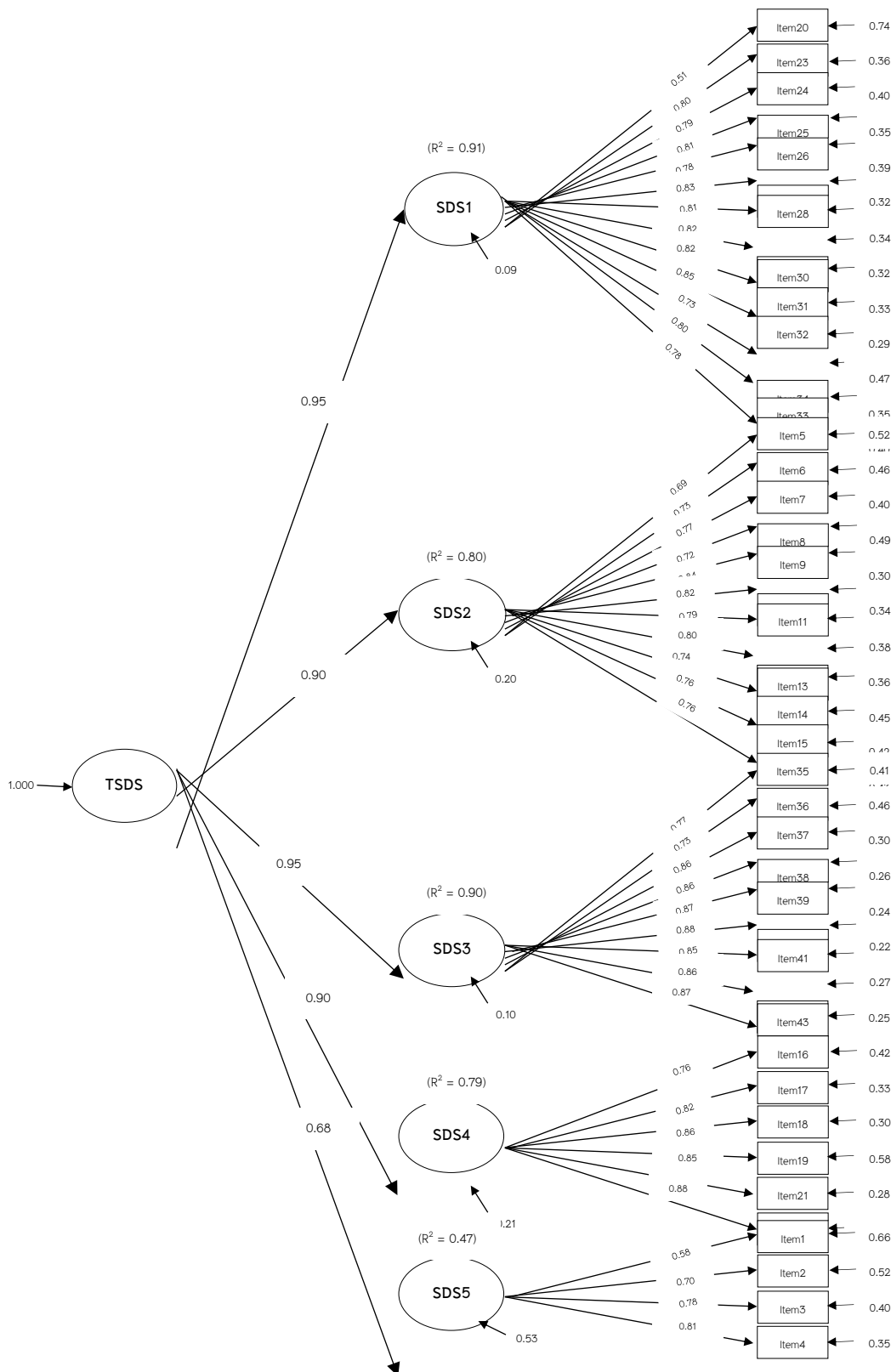
แบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย 5 องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.68–0.95 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ร้อยละ 46.60–90.60 โดยองค์ประกอบที่ 1 การสูญเสียความภาคภูมิใจ ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.95 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ร้อยละ 90.60 ซึ่งมีความมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 การสูญเสียความภาคภูมิใจ ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต ข้อคำถาม 13 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.51–0.85 และค่าความเชื่อมั่น 0.26–0.72 องค์ประกอบที่ 2 การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง และผู้อื่น ข้อคำถาม 11 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.69–0.84 และค่าความเชื่อมั่น 0.48–0.70 องค์ประกอบที่ 3 การสูญเสียความหวังและความเข้มแข็งภายในจิตใจ ข้อคำถาม 9 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.73–0.88 และค่าความเชื่อมั่น 0.54–0.78 องค์ประกอบที่ 4 การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับธรรมชาติ และพลังที่เหนือกว่า ข้อคำถาม 6 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.65–0.88 และค่าความเชื่อมั่น 0.42–0.78 และองค์ประกอบที่ 5 การแสดงออกทางด้านร่างกาย ข้อคำถาม 4 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.58–0.81 และค่าความเชื่อมั่น 0.34–0.65 ดังตารางที่ 3 และภาพที่ 1

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังปรับโมเดล

ตัวแปรสังเกตได้	ค่าสถิติ				
	β	S.E.	Z	p	R ²
การสูญเสียความภาคภูมิใจ ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต					
20. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่เกิดจากกรรม โชคชะตาของฉัน	0.51	0.04	13.10	0.000	0.26
23. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันตำหนิ ตีเดียมนตนเอง และรู้สึกผิด	0.80	0.02	40.58	0.000	0.64
24. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง	0.78	0.02	36.18	0.000	0.61
25. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเองไป	0.81	0.02	43.15	0.000	0.65
26. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น	0.78	0.02	36.51	0.000	0.61
27. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง	0.83	0.02	47.32	0.000	0.69
28. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง	0.81	0.02	43.72	0.000	0.66
29. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์	0.82	0.02	46.10	0.000	0.68
30. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรี	0.82	0.02	45.46	0.000	0.68
31. ความเจ็บป่วยทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวตนไป	0.85	0.02	53.85	0.000	0.72
32. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันเกิดคำถามเกี่ยวกับความหมายและเป้าหมายของชีวิต	0.73	0.03	28.97	0.000	0.53
33. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียความหมายและเป้าหมายของชีวิตไป	0.80	0.02	41.85	0.000	0.65
34. ฉันเกิดคำถามเกี่ยวกับความหมายของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่	0.78	0.02	35.74	0.000	0.60
การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง และผู้อื่น					
5. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกกลัว	0.69	0.03	25.06	0.000	0.48
6. ฉันรู้สึกโกรธตนเองที่เจ็บป่วย	0.73	0.03	29.89	0.000	0.54
7. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกอยากร้องไห้	0.77	0.02	35.63	0.000	0.60
8. ฉันรู้สึกโคกเครั้ เสียใจ กับการเจ็บป่วยของตน	0.72	0.03	27.50	0.000	0.51
9. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกโดดเดี่ยว	0.84	0.02	48.88	0.000	0.70
10. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง	0.82	0.02	44.43	0.000	0.67
11. ฉันรู้สึกไม่ได้รับการส่งเสริม ช่วยเหลือ อุปการะจากผู้อื่น	0.79	0.02	38.06	0.000	0.62
12. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง	0.80	0.02	41.09	0.000	0.64
13. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องครอบครัว	0.74	0.03	29.91	0.000	0.55
14. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกว่าสูญเสียความรักไป	0.76	0.02	32.74	0.000	0.58
15. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสับสนในความสัมพันธ์กับคนอื่น	0.76	0.02	32.93	0.000	0.57
การสูญเสียความหวังและความเข้มแข็งภายในจิตใจ					
35. ฉันไม่สามารถยอมรับความเจ็บป่วยและสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้	0.77	0.02	34.76	0.000	0.59
36. ฉันรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ความตาย และชีวิตหลังความตาย	0.73	0.02	30.72	0.000	0.54

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังปรับโมเดล (ต่อ)

ตัวแปรสังเกตได้	ค่าสถิติ				
	β	S.E.	Z	p	R ²
37. ความเจ็บป่วยทำให้ฉันรู้สึกว่างเปล่า ไร้จุดหมาย	0.86	0.01	61.54	0.000	0.74
38. ความเจ็บป่วยทำให้ฉันรู้สึกขาดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์	0.86	0.01	60.67	0.000	0.74
39. ความเจ็บป่วยทำให้ฉันรู้สึกหมดหวัง ลึกลับ	0.87	0.01	65.09	0.000	0.76
40. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกทรมานใจ	0.88	0.01	71.20	0.000	0.78
41. ความเจ็บป่วยทำให้ฉันรู้สึกจิตใจไม่สงบ	0.85	0.02	56.62	0.000	0.73
42. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียความกล้าหาญไป	0.86	0.01	62.03	0.000	0.75
43. ความเจ็บป่วยทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียความแข็งแกร่งภายในจิตใจ	0.87	0.01	63.91	0.000	0.75
การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับธรรมชาติ และพลังที่เหนือกว่า					
16. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งจาก สิ่งศักดิ์สิทธิ์/พลังที่เหนือกว่า/พระศาสดา	0.76	0.02	33.69	0.000	0.58
17. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกโกรธสิ่งศักดิ์สิทธิ์/ พลังที่เหนือกว่า/พระศาสดา	0.82	0.02	42.44	0.000	0.67
18. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกเหมือนถูกกลืนหายไปจาก สิ่งศักดิ์สิทธิ์/พลังที่เหนือกว่า/พระศาสดา	0.86	0.02	53.21	0.000	0.73
19. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันสนใจธรรมชาติและสิ่งรอบตัว ลดลง	0.65	0.03	21.11	0.000	0.42
21. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียความเชื่อศรัทธา/ พลังที่เหนือกว่า/พระศาสดา	0.85	0.02	50.28	0.000	0.72
22. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกสูญเสียการปฏิบัติทาง จิตวิญญาณ และศาสนา	0.88	0.01	65.15	0.000	0.78
การแสดงออกทางด้านร่างกาย					
1. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท	0.58	0.04	15.57	0.000	0.34
2. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันมีอาการเหนื่อยล้าทางร่างกาย	0.70	0.03	22.58	0.000	0.48
3. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร	0.78	0.03	28.67	0.000	0.60
4. ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทำให้ฉันรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ	0.81	0.03	32.46	0.000	0.65
การสูญเสียความภาคภูมิใจ ความหมายและเป้าหมายในชีวิต	0.95	0.01	96.13	0.000	0.91
การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเองและผู้อื่น	0.90	0.01	63.60	0.000	0.80
การสูญเสียความหวังและความเข้มแข็งภายในจิตใจ	0.95	0.01	98.66	0.000	0.90
การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับธรรมชาติและพลังที่ เหนือกว่า	0.90	0.015	59.43	0.000	0.79
การแสดงออกทางด้านร่างกาย	0.68	0.03	20.49	0.000	0.47



ภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับ 2 ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย

อภิปรายผลการวิจัย

แบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเทศไทย ทั้ง 5

องค์ประกอบ มีค่าน้ำหนักขององค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.68-0.95 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์อยู่ระหว่าง ร้อยละ 46.60-90.60 ค่าน้ำหนัก

องค์ประกอบบ่งชี้ความสำคัญหรืออิทธิพลขององค์ประกอบนั้นที่ส่งผลต่อการภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์บ่งชี้ความสามารถในการพยากรณ์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบของควรมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ควรมีค่า 0.70¹⁶ แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบมีความตรงเชิงโครงสร้างสามารถวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยได้ในระดับสูง ยกเว้นองค์ประกอบที่ 5 การแสดงออกทางด้านร่างกายที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เพียงร้อยละ 46.60

องค์ประกอบที่ 1 การสูญเสียความภาคภูมิใจ ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด 0.95 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ร้อยละ 90.60 คำถาม 13 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.51–0.85 และค่าความเชื่อมั่น 0.26–0.72 โดยข้อที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าความเชื่อมั่นสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวตน สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และสูญเสียภาพลักษณ์ สามารถอธิบายได้ว่าการเจ็บป่วยที่มีการดำเนินโรคแบบซับซ้อน และเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ดังเดิม ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวตน และสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับอาการรบกวนทางกายที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ เช่น น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง ผิวหนังแห้งและคล้ำ การมองเห็นลดลง การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เป็นต้น การสูญเสียความเป็นตัวตน การสูญเสียความเชื่อมั่น และการสูญเสียภาพลักษณ์เป็นคุณลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ^{5-6, 8}

องค์ประกอบที่ 2 การสูญเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง และผู้อื่น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ร้อยละ 80.10 คำถาม 11 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.69–0.84

และค่าความเชื่อมั่น 0.48–0.70 โดยข้อที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าความเชื่อมั่นสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ความเจ็บป่วยทำให้มีปฏิสัมพันธ์ลดลง และ ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง สามารถอธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว และมีปฏิสัมพันธ์ลดลง เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายและความสามารถในการทำกิจกรรมปกติ อาจทำให้ไม่สามารถออกไปพบปะสังคมและสูญเสียการเชื่อมโยงกับผู้อื่น นอกจากนี้ การไม่เข้าใจหรือการขาดการสนับสนุนจากคนรอบข้างอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง และขาดความใส่ใจจากสังคม ความรู้สึกโดดเดี่ยว มีปฏิสัมพันธ์ลดลง และรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งเป็นคุณลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ^{5-6, 8}

องค์ประกอบที่ 3 การสูญเสียความหวังและความเข้มแข็งภายในจิตใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.95 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ร้อยละ 89.60 คำถาม 9 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.73–0.88 และค่าความเชื่อมั่น 0.54–0.78 โดยข้อที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าความเชื่อมั่นสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกท้อแท้หมดหวัง ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกหมดหวังสิ้นหวัง และความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกสูญเสียความแข็งแกร่งภายในจิตใจ สามารถอธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยจะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้หมดหวังจากการต่อสู้กับอาการของโรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต อาจทำให้รู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง จากการเผชิญกับความเจ็บปวดที่ยืดเยื้อหรือไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากโรคได้ การสูญเสียความแข็งแกร่งภายในจิตใจเกิดจากความรู้สึกอ่อนแอ และไม่สามารถรับมือกับความท้าทายของโรคได้ ทำให้บุคคลรู้สึกเหมือนสูญเสียพลังในการต่อสู้กับชีวิต และความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ ความทุกข์ทรมานใจ ความหมดหวัง สิ้นหวัง และการสูญเสียความแข็งแกร่งภายในจิตใจ

เป็นคุณลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ^{5-6, 8}

องค์ประกอบที่ 4 การสูญเสียความสัมพันธ์ที่กับธรรมชาติ และพลังที่เหนือกว่า จิตใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 79.10 ข้อคำถาม 6 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.65–0.88 และค่าความเชื่อมั่น 0.42–0.78 โดยข้อที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าความเชื่อมั่นสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกสูญเสียการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และศาสนา ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกเหมือนถูกละทิ้งจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์/พลังที่เหนือกว่า/พระศาสดา และความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกสูญเสียความเชื่อศรัทธา/พลังที่เหนือกว่า/พระศาสดา สามารถอธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยสามารถทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียการปฏิบัติทางจิตวิญญาณและศาสนาได้ เพราะเมื่อเผชิญกับการเจ็บป่วย บุคคลอาจรู้สึกว่าพลังภายในตัวเองไม่เพียงพอในการรับมือกับความเจ็บป่วย ทำให้ห่างเหินจากกิจกรรมทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์หรือการทำสมาธิ ซึ่งเคยช่วยให้รู้สึกสงบและเชื่อมโยงกับพลังที่สูงกว่า นอกจากนี้ ความเจ็บป่วยยังอาจทำให้รู้สึกเหมือนถูกละทิ้งจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระศาสดา โดยอาจเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการกระทำไม่ดีในอดีต หรือการละเลยต่อคำสอนทางศาสนา ความรู้สึกนี้ทำให้บุคคลสูญเสียความเชื่อมั่นและศรัทธาในพลังที่เหนือกว่าหรือพระศาสดา การสูญเสียการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และศาสนา ความรู้สึกเหมือนถูกละทิ้ง และสูญเสียความเชื่อศรัทธาพลังที่เหนือกว่าหรือพระศาสดา เป็นคุณลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ^{5-6, 8}

องค์ประกอบที่ 5 การแสดงออกทางด้านร่างกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด 0.68 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ร้อยละ 46.60 ข้อคำถาม 4 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ 0.58–0.81 และค่าความเชื่อมั่น 0.34–0.65 โดยข้อที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบและค่าความเชื่อมั่นสูงสุด 3 ลำดับแรก

ได้แก่ ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ภาระงาน ภาระค่าใช้จ่าย ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกเบื่ออาหาร ความเจ็บป่วยทำให้เหนื่อยล้าทางร่างกาย สามารถอธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกไม่สบายใจและภาระงาน ภาระงานจากความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง และทำให้เหนื่อยล้าทางร่างกายจากการที่ร่างกายต้องใช้พลังงานในการต่อสู้กับโรค และการไม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ความไม่สบายใจภาระงาน ภาระงาน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า เป็นคุณลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ^{5-6, 8}

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสุขภาพผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถนำแบบวัดนี้ไปใช้ในประเมินหรือคัดกรองภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ เพื่อให้การดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (psychometric property test) ของแบบวัดนี้ในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย เพื่อประเมินความสามารถในการใช้งานของแบบวัดในบริบทที่แตกต่างกัน รวมถึงการประเมินผลของการใช้แบบวัดนี้ในผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในระดับที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง ในประเทศไทย ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการสรุปผลไปยังประชากรในวงกว้าง แบบวัดนี้ใช้ในศึกษาที่สะท้อนถึงความเชื่อ วัฒนธรรม และการรับรู้ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเฉพาะเจาะจงในประเทศไทย ซึ่งอาจจำกัดการนำไปใช้ในบริบททางวัฒนธรรมหรือการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากประเทศไทย นอกจากนี้การคัดเลือก

ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง อาจมีผลกระทบต่อผลการศึกษาค้างนี้

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และ

นวัตกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ประสานงานวิจัยทั้ง 8 แห่ง รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยทุกคนที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. [28 July 2024]. Available from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/Noncommunicable-diseases>
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. [28 July 2024]. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>
3. Division of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health, Thailand. Number and rates of NCDs in 2016 – 2018 [28 July 2024]. Available from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php?id=13684&tid=32&gid=1-020>.
4. Promkeawngam S, Namwong A. The spiritual well-being of community-dwelling Thai older people with chronic illness. *Journal of Nursing and Health Care*. 2017; 35(3): 204–13. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/101824/78846>
5. Chaiyasit Y, Piboonrungraj P. Nursing cares for patients with spiritual distress. Bangkok: Chulalongkorn University; 2020.
6. Chaiyasit Y, Chanbunlawat K, Thong-orn R, Kaewkerd O. A conceptual analysis of spiritual distress. *JTNMC*. 2021; 36(2): 5–17. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/244710>
7. Chaiyasit Y, Wongarsa P, Chanbunlawat K, Thong-orn R, Kaewkerd O. Spiritual distress assessment for end-of-life- patients. *Journal of Nursing and Health Sciences, Nakhon Phanom University*. 2023; 1(1): 48–55. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/bcnjournal/article/view/1423/927>
8. Chaiyasit Y, Chanbunlawat K. Spiritual distress among Thai patients with chronic non-communicable diseases. *Malays J Med Health Sci*. 2024; 20(5): 30–5. https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/202409301557174_MJMHS_1276.pdf
9. Pinho CM, Gomes ET, Trajano MFC, Cavalcanti ATAE, Andrade MS, Valença MP. Impaired religiosity and spiritual distress in people living with HIV/AIDS. *Rev Gaucha Enferm*. 2017; 38(2): e67712. doi: 10.1590/1983–1447.2017.02.67712
10. Velosa T, Caldeira S, Capelas, ML. Depression and spiritual distress in adult palliative patients: A cross-sectional study. *Religious*. 2017; 8: 156. <https://doi.org/10.3390/rel8080156>
11. Martins H, Caldeira S. Spiritual distress in cancer patients: a synthesis of qualitative studies. *Religions*. 2018; 9: 285. <https://doi.org/10.3390/rel9100285>
12. Ku YL, Kuo SM, Yao CY. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *Int J Palliat Nurs*. 2010; 16: 134–38. doi:10.12968/ijpn.2010.16.3.47325

13. Monod SM, Rochat E, Bula CJ, Jobin G, Martin E, Spencer B. The spiritual distress assessment tool:
An instrument to assess spiritual distress in hospitalized elderly persons. BMC Geriatr. 2010; 10: 88.
doi:10.1186/1471-2318-10-88
14. Thato R. Nursing research: Concepts to application. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018.
15. Tiansawad S. Instrument development for nursing research. Chiang Mai: Siampimnana; 2019.
16. Hair JF, Black WC, Barbin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. 8th ed. Hampshire, United Kingdom:
Cengage Learning EMEA, 2019.