

ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ factors affecting the spiritual well-being of the elderly

(Received: April 4,2022 ; Accepted: April 28,2022)

วนิดา เคนทองดี¹ Vanida Kenthong dee¹

อรอุมา แก้วเกิด² Onuma Kaewkerd²

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์³ Yuttachai Chayasit³

ชนิชา ไชยตันเทือก² Chanicha Chaitonthueg²

ธงชัย อามตยบัณฑิต² Thongchai Amartpundit²

ปาริฉัตร แสนรงค์⁴ Pharichat Sanrang⁴

เนตรฤทัย ภูนาภรณ์² Nedruetai Punaglom²

พิกามาส ตงศิริ² Phagamas Tongsin²

เปริียบแก้ว ฝาระมี² Priabgeaw Faramee²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง (Cross- sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณคือผู้สูงอายุ จำนวน 109 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2565 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .70 และ .74 ตามลำดับ ส่วนเครื่องมือ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศชาย การสนับสนุนทางสังคม และการตักบาตรทุกวันไม่ได้ไปวัด สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 14.1 ($R^2 = .141$, $\beta = -.306$, R^2 adjusted = .141, $t = -2.081$, $p < 0.05$) ร้อยละ 11.4 ($R^2 = .131$, R^2 adjusted = .114, $t = 2.737$, $p < 0.05$) และร้อยละ 5.9 ($R^2 = .068$, $\beta = -.186$, R^2 adjusted = 0.059, -3.389, $p < 0.05$) ตามลำดับ ดังนั้น บุคลากรสุขภาพควรออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านเพศ การสนับสนุนทางสังคม และการตักบาตรสำหรับผู้สูงอายุควรแนะนำให้ทำกิจกรรมตักบาตรและเข้าวัด

Abstract

The purpose of this cross- sectional study was to study the factors affecting the spiritual well-being of the elderly. The sample group used to collect the quantitative data was 109 elderly people. Data were collected between 30 November 2021 and 20 March 2022. Quantitative data collection tools included personal data questionnaires, social support questionnaires, and the Spiritual Well-Being Test had Cronbach's alpha coefficients of confidence of .70 and .74, respectively. The results found that factors affecting the spiritual well-being of the elderly were male gender, social support, and offering food to monks every day without going to the temple that predicting spiritual well-being in older adults was predicted by 14.1 percent ($R^2 = .141$, $\beta = -.306$, R^2 adjusted = .141, $t = -2.081$, $p < 0.05$) by 11.4 percent ($R^2 = .131$, R^2 adjusted = .114, $t = 2.737$, $p < 0.05$) and 5.9% ($R^2 = .068$, $\beta = -.186$, R^2 adjusted = 0.059, -3.389, $p < 0.05$), respectively. Therefore, health care teams in the community should design activities that promote spiritual well-being for the elderly, support male gender factor, social support, and offer food to the elderly.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย Corresponding author อีเมล: onumakenthongdee@gmail.com โทร 0955677164

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

⁴พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม

บทนำ

สถิติผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2019 มีจำนวน 703 ล้านคน คาดการณ์ว่าอีก 30 ปี ข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุทั่วโลก จำนวน 1.5 พันล้านคน ส่วนผู้สูงอายุไทยในปีค.ศ. 2019 มีจำนวน 8.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.4 คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 13.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.6 ในปีค.ศ. 2030¹⁸ ปรากฏการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบระดับมหภาคทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมักจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอ จะทำให้มีอาการของโรครุนแรงขึ้น จนทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย มีภาวะพึ่งพา ทุกสภาพ และเสียชีวิตตามมาได้⁶ ส่วนผลกระทบด้านจิตสังคมนั้น อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การพึ่งพาผู้อื่น นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญ ได้แก่ เครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า^{10,1} ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ พบว่า ผู้สูงอายุสูญเสียความเชื่อศรัทธาในศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สูญเสียคุณค่าและพลังอำนาจแห่งตน สิ้นหวัง ไม่มีความสุข กลัวเสียชีวิต และไม่อยากมีชีวิตต่อ⁸ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของภาวะเป็บคันทางจิตวิญญาณ⁷ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลที่ตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นมิติที่บูรณาการสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ และสุขภาพทางสังคมสอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียว ความผาสุกทางจิตวิญญาณเกิดจากการผสมกลมกลืนในความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบตัว และอำนาจเหนือธรรมชาติหรือพระศาสดา เป็นสิ่งที่ช่วยบำรุงหล่อเลี้ยงและแสดงออกถึงความเป็นตัวตนของบุคคล มีความเป็นพลวัตและสามารถเจริญงอกงามได้ ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย

และเป้าหมาย มีความเข้มแข็งภายในจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาหรือความยากลำบาก เสริมสร้างความหวัง การให้อภัยตนเองและผู้อื่น การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง⁷ หลักฐานเชิงวิชาการและงานวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิต⁷ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งนี้ O'Brien (2011)¹⁵ ได้นำเสนอกรอบแนวคิดทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณขณะเจ็บป่วยของบุคคล ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณได้แก่ 1) ความเชื่อศรัทธาส่วนบุคคล 2) ความพอใจทางจิตวิญญาณ 3) การปฏิบัติทางศาสนา 4) การสนับสนุนทางสังคม 5) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และ 6) เหตุการณ์กดดันชีวิต ส่งผลต่อการค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณและความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่า 1) อายุมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ Lima et al (2020)¹³ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 2) เพศอายุมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ Seraji, Shojaeizadeh, Rakhshani & Sadeghi (2016)¹⁴ Singh & Jindal (2019)¹⁶ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 3) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ Trapsinsaree, Pothiban, Chintanawat, & Wonghongkul (2022)¹⁷ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา 4) สถานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ Singh & Jindal (2019)¹⁶ พบว่า สถานะภาพการทำงานหรือการจ้างงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ 5) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ กันทะมูล (2546)² พบว่า ผู้สูงอายุมะเร็งปอดที่มีการปฏิบัติทางศาสนา พบว่า มีส่วนช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543)¹¹ นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

ดังนั้น การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ การสนับสนุนทางสังคม สถานทางเศรษฐกิจ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุจะทำให้ผลการวิจัยมีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่ออธิบายลักษณะของตัวแปรที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงตัว อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 6 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 926 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงตัว อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 2) ภูมิลำเนาอยู่ในเขต

ตำบลดงตัว และตำบลนาถ่อน จังหวัดนครพนม 3) สามารถสื่อสารเข้าใจ 4) สม่ครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จาก $G * power$ ¹⁹ โดยใช้ Multiple regression ค่า effect size golden standard ได้เท่ากับ 0.15 Power .95 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 109 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ 2) ย้ายภูมิลำเนา 3) ต้องการถอนตัวออกจากงานวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพ

1.2 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณพัฒนาโดยพระปลัดวีระชนม์ เขมวิโร, ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์, ทิพย์ ชันแก้ว, โสเชิต คุ่มท้าว และสวณ หล้าโพทนัน (2560)⁵ มาตรวัด 5 ระดับ จำนวนด้าน 8 ด้าน จำนวนข้อ 41 ข้อ การให้คะแนน การแปลผล ตรวจสอบความตรง ค่า IOC ได้ 1 ทุกข้อ และ ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ 0.74

1.3 แบบสอบถามการปฏิบัติทางกิจกรรมศาสนาพัฒนาโดยผู้วิจัย แบบวัดมีลักษณะลักษณะมาตรวัด นามบัญญัติ จำนวน 5 ข้อ ทดสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม

1.4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดยศยง จันทรวงศา (2558)⁹ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน จำนวน 12 ข้อ มาตรวัด 7 ระดับ การให้คะแนน การแปลผล ตรวจสอบความตรง ค่า IOC ได้ 1 ทุกข้อ และ ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ 0.70

1.5 แบบสอบถามภาวะสุขภาพ พัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 6 ข้อ แบบวัดมีลักษณะลักษณะมาตรวัดนามบัญญัติ ตรวจสอบความตรง ค่า IOC ได้ 1 ทุกข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันผลเสียและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยมหาวิทยาลัยนครพนม Number 2/65 Exp. on November 29, 2021

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 57.80 (จำนวน 63 คน) เพศชาย ร้อยละ 42.20 (จำนวน 46 คน) อายุ 60-75 ปี ร้อยละ 78.40 (จำนวน 109 คน) การศึกษาจบประถมศึกษาที่ 6 ร้อยละ 89.00 (จำนวน 97 คน) รองลงมาเรียนยังไม่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 5.50 (จำนวน 6 คน) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.20 (จำนวน 70 คน) รองลงมาแยกกันอยู่ ร้อยละ 30.30 (จำนวน 33 คน) อาชีพชาวนา ร้อยละ 67.90 (จำนวน 74 คน) อาชีพว่างงาน ร้อยละ 28.40 (จำนวน 31 คน) ระดับเศรษฐกิจมีเงินเพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 52.30 (จำนวน 57 คน) มีเงินเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 43.10 (จำนวน 47 คน) มีเงินไม่เพียงพอมีหนี้สิน ร้อยละ 3.70 (จำนวน 4 คน) ไม่มีเงินเพียงพอใช้จ่าย ร้อยละ 0.90 (จำนวน 1 คน) ภาวะสุขภาพเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 37.40 (จำนวน 52 คน) สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 33.80 (จำนวน 54 คน) มีเงินไม่เพียงพอมีหนี้สิน ร้อยละ 2.9 (จำนวน 4 คน) ไม่มีเงินเพียงพอใช้จ่าย ร้อยละ 0.70 (จำนวน 1 คน) การปฏิบัติทางศาสนาไปวัดทุกวันและตักบาตร ร้อยละ 35.80 (จำนวน 39 คน) ตักบาตรทุกวันไม่ไปวัด ร้อยละ 33.90 (จำนวน 37 คน) ไม่ไปวัดเลย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ร้อยละ 22.9 (จำนวน 25 คน) ไม่ไปวัดใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 5.5 (จำนวน 6 คน) ไปสวดมนต์ที่วัดบ่อยๆ ร้อยละ 1.80 (จำนวน 2 คน)

2. ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศชาย (male) ($r = -.188, p < .01$) เพศหญิง (female) ($r = .188, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคม (social support) ($r = .204, p < .05$) ตักบาตรทุกวันไม่ไปวัด (Temple 1) ($r = -.261, p < .05$) ไปวัดทุกวันและตักบาตร (Temple 2) ($r = 0.213, p < .05$) ดังตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ คัดเลือกตัวแปรที่มีนัยสำคัญเข้าสมการ ได้แก่ เพศชาย (male) ($r = -.188^*, p = .050$) เพศหญิง (female) ($r = .188, p = .050$) การสนับสนุนทางสังคม (social support) ($r = .204, p = .034$) ตักบาตรทุกวันไม่ไปวัด (Temple 1) ($r = -.261, p = .006$) ไปวัดทุกวันและตักบาตร (Temple 2) ($r = 0.213, p = .026$) (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3) ผลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ พบว่าตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยศึกษาสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้มากที่สุด คือเพศชายทำนายได้ร้อยละ 14.1 ($R^2 = .141, R^2 \text{ adjusted} = .141, t = -2.081, p < 0.05$) รองลงมาได้แก่การสนับสนุนทางสังคมทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 11.4 ($R^2 = .131, R^2 \text{ adjusted} = .114, t = 2.737, p < 0.05$) และตักบาตรทุกวันไม่ไปวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 5.9 ($R^2 = .068, R^2 \text{ adjusted} = .059, -3.389, p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรตัวแปรต้นและตัวแปรและข้อมูลอันดับต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยวิธีวิเคราะห์ค่าคะแนนที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ($n = 109$ คน)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์ (t, F)	p-value
1. อายุ อายุ 7 – 14 ปี อายุ 15 – 24 ปี	F = .344	0.793

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรตัวแปรต้นและตัวแปรและข้อมูลอันดับต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยวิธีวิเคราะห์ค่าคะแนนที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (n=109 คน)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์ (t, F)	p-value
อายุ 25 – 59 ปี อายุ 60 – 75 ปี		
2. ท่านอาศัยอยู่กับใคร อยู่คนเดียว อยู่สามีภรรยา อยู่สามีภรรยา หลาน ครอบครัวใหญ่	F= 6.78	0.567
3. ระดับเศรษฐกิจ พอใช้ มีเหลือเก็บ พอใช้ ไม่เหลือเก็บ ไม่พอใช้ ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	F= .935	0.426

P < .05*

ข้อมูลอันดับต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยวิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (n=109 คน)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์ (r)	p-value
1. เพศ เพศชาย (male) เพศหญิง (female)	r= -.188 r= .188	0.050* 0.050*
2. การสนับสนุนทางสังคม	r=.204	0.034*
3. การทำกิจวัตรทางศาสนา ตักบาตรทุกวันไม่ไปวัด ไปวัดทุกวันและตักบาตร ไปสวนมนต์ที่วัดบ่อยๆ ไม่ไปเลย ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่ไปวัดใน 6 เดือนที่ผ่านมา	r=-.261 r=0.213 r=0.049 r=-.031 r=.122	.006* 0.026* 0.614 0.749 0.208

P < .05*

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เป็นข้อมูลนามบัญญัติและ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง (n = 109 คน)

ตัวแปรอิสระ	1	2	3	4	5	6
1.เพศชาย	1					
2.เพศหญิง	-1.00**	1				
3. การสนับสนุนทางสังคม	-.040	.040	1			
4. การทำกิจวัตรทางศาสนาตักบาตรทุกวันไม่ไปวัด	-.024	.024	.167	1		
5. การทำกิจวัตรทางศาสนาไปวัดทุกวันไม่ตักบาตร	-.095	.095	.012	.095	1	
6. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	-.188*	.188*	.204**	-.261**	.213**	1

* p < .05

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุในชุมชน (n = 109 คน)

โมเดลวิเคราะห์	ตัวแปรทำนาย	b	S.E.b	Beta (β)	t	R ²	Adjust R ²	R ² Change	p-value
โมเดลที่ 1	ตักบาตรทุกวันไม่ไปวัด	-16.221	4.787	-.306	-3.389	.068	.059	.068	.001
	การสนับสนุนทางสังคม	.362	.132	.248	2.737	.131	.114	.063	.007
	เพศชาย	-9.423	.094	-.186	-2.081	.141	.141	.034	.040
	Constant	143.409	8.738		16.412				.000

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุประกอบด้วยเพศชาย การสนับสนุนทางสังคม และการตักบาตรทุกวันไม่ได้ไปวัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพศชาย เพศชายมีความสัมพันธ์ผกผันและสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้มากที่สุดทางลบ ร้อยละ 14.10 ($R^2 = .141$, $\beta = -.306$, $p < 0.05$) พบว่า ถึงแม้ว่าจะเป็นเพศชายแปรผกผันกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเพศชายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณน้อยกว่าเพศหญิงแต่ก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ โดยผู้สูงอายุเพศชายมีมุมมองว่าขึ้นอยู่กับปฏิบัติไม่เชื่ออะไรง่ายๆ ทำให้ไม่เชื่อในศาสนา แต่ควรส่งเสริมเพศชายทำกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น ทำให้ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของเพศชาย อธิบายได้มา ความเพศชายถูกหล่อหลอมจากบรรทัดฐานทางสังคม ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ รู้จักควบคุมตนเอง และต้องมีความอดทนสูง เชื่อมมั่นในตนเองสูง เพศชายหลายท่านไม่นิยมเข้าทำกิจวัตรทางศาสนาถือว่าเป็นเรื่องงมงาย⁴ ทำให้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก เพศชายจะมีการปรับตัวหรือเผชิญปัญหาด้วยอารมณ์มากกว่าเพศหญิง เพศเป็นตัวแปรสำคัญที่อยู่ในเหตุการณ์กดดันชีวิตที่มีผลต่อการค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณผ่านประสบการณ์ชีวิต ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Seraji et al (2016)¹⁴ Singh & Jindal (2019)¹⁶ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เพศที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในเพศหญิงจะมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและประสบการณ์ทางจิตวิญญาณสูงกว่าในเพศชาย และเป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพและความผาสุกในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย

2. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 11.40 ($R^2 = .131$, $\beta = .248$, $p < 0.05$) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและเพื่อนบ้านเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการ

เสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่าแห่งตน ได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานหรือบริการที่จำเป็น และการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร¹² สอดคล้องกับทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณขณะเจ็บป่วยที่พัฒนาโดย O'Brien (2011)¹⁵ ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณผ่านประสบการณ์ที่เจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา¹⁷

3. การตักบาตรทุกวันไม่ได้ไปวัด การตักบาตรทุกวันไม่ได้ไปวัดมีความสัมพันธ์แปรผกผันและสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ทางลบร้อยละ 5.90 ($R^2 = .068$, $\beta = -.186$, $p < 0.05$) พบว่า การตักบาตรแต่ไม่เข้าวัด ไม่ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ เท่ากับการปฏิบัติกิจวัตรทางศาสนาหลายด้าน การปฏิบัติดังกล่าวเป็นการสะสมบุญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุแต่ยังไม่เพียงพอควรมีกิจกรรมทางศาสนาอื่นประกอบเช่น สวดมนต์ เข้าวัด ฟังธรรม ประจำ อธิบายได้ว่า การตักบาตรทุกวันโดยไม่เข้าวัด เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านแต่ไม่เพียงพอในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ ผสม เช่น การเชื่อในกฎแห่งกรรม กฎไตรลักษณ์ การสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญ ศึกษาศาสนะ ทำสมาธิ รวมทั้งการเข้าใจชีวิตสัมพันธ์ภายในครอบครัว จะช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ² ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจ สัจธรรมของชีวิต เกิดการปล่อยวาง รู้สึกถึงความสันติสุขภายในจิตใจ ฟังพอใจในชีวิต สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างมีสติ¹² สอดคล้องกับทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณขณะเจ็บป่วยที่พัฒนาโดย

O'Brien (2011) ระบุว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ส่งผลต่อการค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณผ่านประสบการณ์ที่เจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผูกพันทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543)¹¹ และนงเยาว์ มงคลอิทธิเวช พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทำนายความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศชาย การสนับสนุนทางสังคม และการดื่มน้ำทุกวันไม่ได้ไปวัด ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 5.90-14.10 ดังนั้น ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
2. ควรออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมความผูกพันทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุ กล่าวคือ โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม โปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนวทางการดูแลด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- 2.นงเยาว์ กันทะมูล. (2546). **ความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 3.นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และวราภรณ์ แยมมีศรี. (2558). **ปัจจัยทำนายความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย**. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- 4.เนตรชนก แก้วจันทา. (2563). **กระบวนการปรับตัวของผู้ชายไทยอีสานที่เป็นโรคซึมเศร้า: การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 5.พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโร, ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์, ทิพย์ ชันแก้ว, ไชยดี คุ่มท้าว และสงวน หล้าโพนทัน. (2560). **การเสริมสร้างความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา**. **วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร**, 5(1), 78-88.
- 6.พระปลัดสมชาย ปโยโค และอุทัย สุดสุข. (2558). **พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย**. **วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร**, 3(2), 45-64.
- 7.ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และประเสริฐ ไพบุลย์รุ่งโรจน์. (2563). **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 8.แสงเดือน พรหมแก้วงาม และอรรณฎา นามวงศ์. (2560). **ความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน**. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**, 35(3), 204-213.
- 9.ยศยง จันทรวงศา. (2558). **การสนับสนุนทางสังคม ความเหมาะสมกันระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมและความผูกพันในงาน: กรณีศึกษาพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบนสายการบินแห่งหนึ่ง**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 10.อมสิน ศิลสังวรณ, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. (2557). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุ**. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**, 8(3), 80-91.
- 11.อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผูกพันทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- 12.Chaiyasit, Y., Kunakote, N., Kotta, P., Chabunlawat, K., & Piboonrungraj, P. (2020). Predicting factors of spiritual well-being among people living with HIV/AIDS. **The Bangkok Medical Journal**, 16(1), 26-32.
- 13.Lima S., Teixeira, L., Esteves, R., Ribeiro, F., Pereira, F., Teixeira, A. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis mode. **BMC Geriatrics**, 20, 259. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>
- 14.Seraji, M., Shojaeizadeh, D., Rakhshani, F. & Sadeghi, R. (2016). Spiritual well-being of the elderly residing in Zahedan City (South-East of Iran). **Health Education and Health Promotion**, 4(3), 47-54.

- 15.O'Brien, M.E. (1982). The need for spiritual integrity. In Yura, H., & Walsh, M. eds. **Human needs and the nursing process**. (pp. 82-115). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- 16.Singh, B., & Jindal, S. (2019). Gender, work status and spirituality among elderly. **Research Guru: Online Journal of Multidisciplinary Subjects**, 13(1), 148-155.
- 17.Trapsinsaree, D., Pothiban, L., Chintanawat, R., & Wonghongkul, T. (2022). Factors predicting spiritual well-being among dependent older people. **Trends Sciences**, 19(1), 1718.<https://doi.org/10.48048/tis.2022.1718>.
- 18.United Nations. (2019). **World population ageing 2019 highlights**. Retrieved on 28 March 2022. From, <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- 19.Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2) , 175- 191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>