



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล  
Factors Related to Spiritual Health of Elderly Admitted in a Hospital

สมพร รัตนพันธ์  
Somporn Rattanapun

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing  
Prince of Songkla University  
2541


๗


เลขหมู่	RC451.4.D5 ล๔๖ ๖541 น ๒
Bib Key	14๖61๗

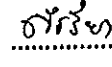
ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล  
ผู้เขียน นายสมพร รัตนพันธ์  
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

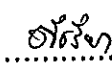
คณะกรรมการที่ปรึกษา

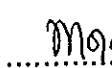
คณะกรรมการสอบ

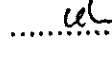
 ..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนุดตรา ตะบูนพงศ์)

 ..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนุดตรา ตะบูนพงศ์)

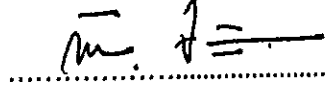
 ..... กรรมการ  
(อาจารย์ พิชรียา ไชยลังกา)

 ..... กรรมการ  
(อาจารย์ พิชรียา ไชยลังกา)

 ..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พเยาว์ เกษตรสมบูรณ์)

 ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ นพ.หัชชา ศรีปลั่ง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

 .....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ก้าน จันทร์พรหมมา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์      ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล  
ผู้เขียน              นายสมพร รัตนพันธ์  
สาขาวิชา              การพยาบาลผู้ใหญ่  
ปีการศึกษา            2540

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชจำนวน 120 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามภาวะจิตวิญญาณ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .92,82 และ .83 ตามลำดับ) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบเชฟเฟ้ และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 109.9 (SD=10.29) จากคะแนนที่เป็นไปได้ 39-136 คะแนน เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.9 (SD=3.91) จากคะแนนที่เป็นไปได้ 11-44 คะแนน ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.5 (SD=3.74) จากคะแนนที่เป็นไปได้ 15-60 คะแนนและด้านการมีความหวัง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.7 (SD=4.14) จากคะแนนที่เป็นไปได้ 8-32 คะแนน

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและด้านต่าง ๆ ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเมื่อให้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลาม สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับรายได้เป็นตัวแปรอิสระ มีดังนี้

2.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลาม สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมได้ร้อยละ 36 โดยที่ระดับความรุนแรงของ

การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ แต่ศาสนาอิสลาม สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม

2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลาม ระดับรายได้และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ร้อยละ 44 โดยที่ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ แต่ศาสนาอิสลาม ระดับรายได้และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม

2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน ได้แก่ ศาสนาอิสลามและสัมพันธภาพในครอบครัว โดยที่ตัวแปรอิสระทั้งคู่มี่ความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตนได้ร้อยละ 20

2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวัง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัวและระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวังได้ร้อยละ 26 โดยที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัวมีสัมพันธ์ทางบวก แต่ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรตาม

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทางบวกคือศาสนาอิสลาม สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับรายได้ ส่วนระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทางลบกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

Thesis Title      Factors Related to Spiritual Health of Elderly Admitted in a  
                                 Hospital  
Author              Mr. Somporn      Rattanapun  
Major Program    Adult Nursing  
Academic Year    1997

### Abstract

The purpose of this study was to explore factors related to spiritual health of elderly admitted in a hospital. The purposively sample selected comprised of 120 elderly patients admitted in the Maharaj Nakhornsrithummaraj hospital. The questionnaires were used to obtain informations on their spiritual health, family relationship and activity of daily living. The chronbach alpha test was used and the result were that the alpha coefficience were .92,.82 and.83 respectively, and in addition to personal data. The data were analysed on computer using SPSS PC program to obtain percentage , mean , standard deviation , pearson's product - moment - correlation - coefficient , t - test, one - way analysis of variance , scheffe's test and the stepwise multiple regression

The results of the study revealed that

1. The mean of the whole spiritual health score was 109.9 (SD=10.29 with potential score of 34-136) when considered the mean of each dimension found that the meaning and purpose in life score was 39.92 (SD=3.91 with potential score of 11-44), the relationship with others and the supreme being score was 49.5 (SD=3.74 with potential score of 15-60),the hope score was 24.6 (SD=4.14 with potential score of 8-32)
2. Factors related to the whole spiritual health and each dimension of the spiritual health regarding severity of illness , Islam religion , family relationship activity of

daily and level of income were included as independent variables in the stepwise multiple regression analysis. And the results obtained were as follow

2.1 Factors significantly related to the whole spiritual health including severity of illness , Islam religion , family relationship and activity of daily living which totally could explained 36 percents of the variance of the whole spiritual health. Severity of illness was negatively correlated but Islam religion , family relationship and activity of daily living were positively correlated with this dependent variable

2.2 Factors significantly related to the spiritual health dimension of meaning and purpose in life including severity of illness , Islam religion , level of income and family relationship which totally could explained 44 percents of the variance of the meaning and purpose in life. Severity of illness was negatively correlated but Islam religion, income and family relationship, were positively correlated with this dependent variable

2.3 Factors significantly related to the spiritual health dimension of relationship with others and the supreme being such as Islam religion and family relationship had resulted that variables were positively correlated and could explained 20 percents of the variance of the relationship with others and the supreme being

2.4 Factors significantly related to the spiritual health dimension of hope including activity of daily living , family relationship and severity of illness which totally could explained 26 percents of the variance of hope. Severity of illness was negatively correlated but activity of daily living ,family relationship were positively correlated with this dependent variable

The study suggested that the positive factors related to spiritual health were resulted from Islam religion , family relationship, activity of daily living and the level of income where as severity of illness was negative factor related to spiritual health.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ดร. สุนทรตรา ตะบุญพงศ์ อ. พัชรียา ไชยลังกา อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราชที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในการวิจัย ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกพยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำตึก โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราชทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ คุณราชนันท์ แย่งคุณเขาว์และคุณสุเคน จิตรบรรทัดที่ได้ให้คำแนะนำและอภิบาลนันทนาการคำร่าเกี่ยวกับหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม ขอขอบพระคุณผู้ป้วยสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนการวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนและปลุกฝังความใฝ่รู้ในการศึกษาแก่ผู้วิจัยและขอบคุณที่ๆน้องๆ และเพื่อนนักศึกษาพยาบาลปริญาโท มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจรวมทั้งช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยโดยตลอดรวมทั้งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้กรุณาเอื้อเฟื้อทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

สมพร รัตนพันธ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	8
แนวคิดภาวะจิตวิญญานของผู้สูงอายุ.....	12
แนวคิดภาวะจิตวิญญานของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....	40
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญานของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล.....	46
3 วิธีการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58



## สารบัญ ( ต่อ )

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	59
ผลการวิจัย.....	59
การอภิปรายผล.....	71
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	78
สรุปผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก.....	100
ภาคผนวก ข.....	101
ภาคผนวก ค.....	104
ภาคผนวก ง.....	106
ภาคผนวก จ.....	109
ภาคผนวก ฉ.....	110
ภาคผนวก ช.....	111
ประวัติผู้เขียน.....	124

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง.....	60
2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเบ้ของภาวะจิตวิญญาณกลุ่มตัวอย่าง.....	61
3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะจิตวิญญาณ.....	63
4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการนับถือศาสนา โดยการทดสอบที (t- test) .....	64
5 ความแปรปรวนภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับรายได้แตกต่างกัน.....	65
6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของซาเฟ (scheffe's test).....	66
7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะจิตวิญญาณโดยรวมของ .....	68
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต.....	69
9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตนเอง.....	70
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวัง.....	70

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล.....	6
2 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตวิญญาณ.....	18
3. ความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตอารมณ์และจิตวิญญาณ.....	19
4 การพัฒนาจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ.....	29
5 รูปแบบความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ.....	32
6 การเกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณและการสร้างองค์ประกอบใหม่ในชีวิต.....	39
7 การเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล.....	41

## 5. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาของผู้สูงอายุ จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะถดถอยลงไปสู่ความเสื่อม แต่ยังมี การเปลี่ยนแปลงอีกอย่างที่เกิดกับผู้สูงอายุและมีความสำคัญมาก นั่นคือการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณของผู้สูงอายุจะ ไม่มีการเสื่อมถอยหรือยุคนิ่งเหมือนมิติอื่น ๆ ของร่างกาย(Brooke, 1987) เมื่อผู้สูงอายุต้องพบกับ การเปลี่ยนแปลงจากภาวะความชรา การเจ็บป่วย จะทำให้เกิดความหมายแก่ประสบการณ์ดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาที่อาจเกิดจากการมีชีวิตที่ยืนยาวและการเจ็บป่วย (Ellis & Nowlis, 1994 ; Philibert, 1981 cited by Heriot, 1992) จิตวิญญาณของผู้สูงอายุจะแสดงถึงความสำเร็จในการพัฒนาตามวัยตลอดช่วงชีวิต(Bauer & Barron, 1995) จะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในตนเอง การรับรู้ตนเอง ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง และสถานะในสังคม (Heriot, 1992) ผู้สูงอายุอาจมีคำถาม"ทำไมต้องเป็นฉัน" "อะไรคือความหมายในชีวิตของฉัน" การค้นหาคำตอบเหล่านี้ อาจเกิดจากการมีประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ผู้สูงอายุบางคนจะมีความคิดในทางบวกเกี่ยวกับแนวคิดที่ว่า ไม่มีใครในโลกนี้จะมีค่านิยมสูงสุดใน การดำเนินชีวิต รวมทั้งมีความเชื่อในรูปแบบต่าง ๆ มีการเลื่อมใสในศาสนามากขึ้น สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน ในชาวจีนจะมีการกล่าวกันว่าชีวิตคนมี 4 ช่วง โดยในช่วงแรกของชีวิตเป็นการเจริญเติบโต ช่วงที่สองใช้ในการทำงาน ช่วงที่สามใช้ในความสนุกสนาน และช่วงที่สี่ซึ่งเป็นวัยสูงอายุจะใช้สำหรับด้านจิตวิญญาณ (Hill&Smith, 1990) นั่นคือผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีเวลา มากในการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทเดิม เช่นการเกษียณจากการทำงาน การเปลี่ยนแปลงในครอบครัว เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุมีการหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยเฉพาะการสนใจในศาสนาจะเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุจะแสวงหาความมั่นคงในจิตใจจากการปฏิบัติศาสนกิจ การบำเพ็ญสมาธิภาวนาในวาระช่วงชีวิตสุดท้ายของตน

### แนวคิดภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

วิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพมากที่สุด แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมได้ถูกนำมาใช้โดยมีความเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณไม่สามารถแบ่งแยกดูแลออกเป็นส่วน ๆ ได้ จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นส่วนที่ควบคุมพฤติกรรมด้านร่างกายและจิตสังคมให้อยู่ในภาวะสมดุล (ฟาริดา, 2533) แม้ว่ามีนักวิชาการบางคนมองจิตวิญญาณเป็นเรื่องเข้าใจยาก และเป็นนามธรรม (Clark et al., 1991) แต่คนเรามีจิตวิญญาณโดยธรรมชาติ และทุกคนต้องการ

ภาวะจิตวิญญาณ แม้ว่าบุคคลนั้นจะนับถือศาสนา หรือไม่ก็ตาม (Peri, 1995 ; สายพิณ, 2539) ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ชัดเจนจึงมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของ จิตวิญญาณไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

อเมนท์ตา (Amenta, 1986) กล่าวว่าจิตวิญญาณหมายถึง พลังของชีวิตซึ่งนำคนให้มีชีวิต สงบสุข โดยจะเป็นส่วนที่อยู่ในแกนกลางของบุคคล เป็นสิ่งที่ทำให้คนรู้ถึงความหมาย ค่านิยม เป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งนอกเหนือตน

ดอสซีและคณะ (Dossy et al., 1995) ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณ หมายถึง การมีค่านิยม ความหมาย และเป้าหมายในการดำเนินชีวิต จะเป็นส่วนลึกของบุคคล โดยที่คนจะแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ ความรัก ความฉลาด ความเมตตา กรุณา การสัมผัสกับสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่าตนเอง และมีการสร้างความสมดุลในชีวิต มีการสร้างสรรค์ และทำให้มีการพ้นหายจากการเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานเร็วขึ้น

คาร์สัน (Carson, 1989) กล่าวว่า จิตวิญญาณหมายถึง ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้น จะทำให้คนมีเอกลักษณ์ส่วนตัว ในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ เป็นแรงจูงใจให้คนมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและรับความรักจากผู้อื่น การสัมผัสกับพระเจ้า ความพึงพอใจในธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

เฮสและคณะ (Hasse et al., 1992) กล่าวถึงจิตวิญญาณ หมายถึงสิ่งที่ซึมซาบไปทุกส่วนของชีวิต และสามารถสร้างพลังงานโดยมีพื้นฐานจากความเชื่อ ความรู้สึกกลมกลืนและต่อเนื่องในชีวิต การรับรู้ว่ามีพลังนอกเหนือตน ซึ่งพลังเหล่านี้ทำให้คนมองถึงสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถลงมือซึ่งความหวัง

ไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) กล่าวว่าจิตวิญญาณหมายถึง มิติหนึ่งของบุคคลที่เป็นพลังของชีวิต โดยจะแสดงถึงการยอมรับตนเอง การไว้วางใจในความสัมพันธ์กับตนเองโดยมีพื้นฐานจากการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับคนอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง โดยมีความรักความไว้วางใจและการให้อภัย และการมีความหวังในอนาคต คนที่มีจิตวิญญาณไม่จำเป็นจะต้องเป็นสมาชิกขององค์กรทางศาสนาก็ได้

รีด (Reed, 1992) กล่าวว่าจิตวิญญาณคือการสร้างความหมายให้ชีวิตมีความรู้สึกกับการมีความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น สิ่งอื่น และสิ่งนอกเหนือตน เพื่อนำไปสู่การมีพลังอำนาจและการมีคุณค่าในตนเอง

ทัสนา บุญทอง (2533) ได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า หมายถึงความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนเฉพาะเจาะจงของมนุษย์บุคคลนั้น โดยแสดงออกในด้านความคิด

ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่าง ๆ โดยจะเป็นแรงจูงใจให้คนได้สัมผัสกับพระเจ้า เป็นเจ้า มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและรับความรักจากบุคคลอื่น

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2533) ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า เป็นองค์ประกอบด้าน ความหมายและชีวิต ได้แก่หลักการของชีวิต ความเป็นมนุษย์ผู้แสวงหาความหมายและคุณค่าของ ชีวิต

ฟาริดา อิบราฮิม (2533) ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า คือตัวชีวิตซึ่งเป็นโครงสร้าง ของคนที่นอกเหนือจากร่างกายและจิตใจ เป็นส่วนที่สำคัญเพื่อสร้างและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ อย่างไม่หยุดนิ่งต่อดังสูงสุดและต่อเพื่อนมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดการอภัย ความรัก ความหวัง ความไว วางใจ ความหมายและเป้าหมายของชีวิต

สำหรับในทางศาสนาได้มีการกล่าวถึงจิตวิญญาณไว้ดังนี้คือ

ศาสนาอิสลามจะกล่าวถึงจิตวิญญาณว่าเป็นตัวชีวิต เริ่มการให้ถูกผสมพันกันนมดลูก มารดาใน 40 วันแรกเป็นจุดปฏิสนธิก่อน ใน 40 วันที่สองกลายเป็นเลือดก้อนและใน 40 วันที่ สามกลายเป็นเนื้อก้อนและใน 40 วันที่สามนี้เอง อัลลอฮ์จะเป่าวิญญาณหรือตัวชีวิตเข้าไป และได้ ถูกเขียนไว้สี่ประการคือ 1) รัตติกัลของเขามากหรือน้อย 2) อายุสั้นหรือยาว 3) งานของเขาดีหรือเลว 4) โชคของเขาดีหรือร้าย จากนั้นจิตวิญญาณจะอยู่ตลอดชีวิต โดยเมื่อแรกคลอดจะมีการกล่าวใส่หู ทารกทั้งสองข้างว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้า การอบรมเลี้ยงดูอย่างมีเหตุผลจะช่วยเสริมสร้างให้มีจิต วิญญาณที่ดี เมื่อโตขึ้นต้องมีท่าละหมาดเป็นการกราบพระเจ้า จะมุ่งเน้นการปฏิบัติด้วยความศรัทธา โดยตลอด เมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตตัวเรา ซึ่งเป็นจิตวิญญาณที่ได้รับการจัดเวลาจะกลับไปหา พระเจ้า ดังนั้นผู้ที่ใกล้ตายควรมีร่างกายและจิตใจที่สงบ จึงจะทำให้จิตวิญญาณสงบด้วย ชีวิตใน โลกนี้เป็นเพียงการทดสอบของพระเจ้าเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับชีวิตหน้าจึงควรประดับประดาจิต วิญญาณให้บริสุทธิ์เพื่อจะได้กลับไปหาพระเจ้า โดยชีวิตที่แท้จริงของมุสลิมนั้นคือชีวิตหลังความตาย และชีวิตของการฟื้นคืนชีพ (ฟาริดา, 2533)

ในศาสนาคริสต์นั้น พระคริสตธรรมคัมภีร์กล่าวถึงธรรมชาติของคนว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้า ทรงสร้างขึ้นมาเช่นเดียวกับสิ่งอื่นในจักรวาล โดยส่วนที่สำคัญของคนคือส่วนวิญญาณอันเป็นสิ่งที่ มาจากพระเจ้าโดยตรง และจะกลับไปสู่พระเจ้าเมื่อสิ้นชีวิตไปจากโลกนี้ เซนต์ ออกัสตินกล่าวว่า มนุษย์จะต้องรู้จักตนเองก่อนสิ่งใดเพื่อจะได้เข้าใจธรรมชาติที่แท้จริงของวิญญาณและดำเนินชีวิตที่ สอดคล้องกับวิญญาณที่มาจากพระเจ้า มนุษย์พึงให้ความสำคัญแก่ฝ่ายวิญญาณเหนือกว่าร่างกาย ความสงบสุขทางวิญญาณสำคัญกว่าความสุขสำราญทางด้านร่างกาย ทุกคนไม้อาจจะเข้าถึงพระเจ้า ได้เหมือนกันอันเนื่องมาจากความบกพร่องทางจิตวิญญาณนั่นเอง (ลีวี่, 2537)

ในพุทธศาสนาได้กล่าวถึงธรรมชาติของคนว่าประกอบด้วย จันท์ 5 คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ โดยวิญญาณจะเป็นการรู้แจ้งของอารมณ์ทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 และทางใจ คือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และรู้อารมณ์ทางใจ นอกจากนี้จันท์ 5 ดังกล่าวแล้ว คนยังอยู่ภายใต้กฎไตรลักษณ์ คือมีความไม่เที่ยงแท้ ความเป็นทุกข์ และความไม่มีตัวตนที่แท้จริงนั่นคือพุทธศาสนาสอนให้เราเข้าใจธรรมชาติของร่างกายว่าเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ มีการเสื่อมสลายตามกฎของธรรมชาติ ดังนั้นคนเราจึงต้องเข้าใจสภาวะของตนเองเพื่อจะไม่เกิดความทุกข์ เสียใจเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ของชีวิต(ลิวอี้, 2537) ดังนั้นจิตวิญญาณในพุทธศาสนาเป็นพลังหรือผลกระทบที่เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา

กล่าวโดยสรุป จิตวิญญาณหมายถึง มิติหนึ่งของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่คิดตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งอยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เป็นเหมือนลมหายใจแห่งชีวิต ทำให้บุคคลนั้นแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นตัวของตัวเอง มีความรักในตนเอง ผู้อื่น ถึงสูงสุดที่เคารพนับถือ สิ่งนอกเหนือตนเอง มีแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและมีเป้าหมายโดยมีพื้นฐานมาจาก ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม โดยที่คนนั้นอาจจะเป็นสมาชิกขององค์กรทางศาสนาหรือไม่ก็ตาม

สำหรับจิตวิญญาณในผู้สูงอายุหมายถึงการซึมซาบในความต่อเนื่องของการดำเนินชีวิต ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ตนเอง ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตนเอง โดยจะมีการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาชีวิตของตนเอง ซึ่งคาร์เพนนิโต (Carpenito, 1993) กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1.ภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเป็นความต้องการของคนในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม การเจ็บป่วย ภาวะใกล้ตาย การออกห่างจากสังคมและปรัชญาของชีวิต

2.มีการกำหนดความผาสุกทางจิตวิญญาณคือการได้พบกับความสำเร็จในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับพระเจ้า ตนเองและสิ่งแวดล้อม

3.ปัจจัยที่มีผลต่อความบีบคั้นทางจิตวิญญาณและสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงคือการมีคำถามเกี่ยวกับชีวิตหลังตาย รูปแบบทางศาสนา ความเชื่อและค่านิยมที่มีความหมายและท้าทายโดยการสูญเสียและความทุกข์ทรมาน

4.ประมาณร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นสมาชิกขององค์กรศาสนา แต่ทั้งนี้ไม่ใช่หมายความว่าเขาจะได้รับความต้องการทางจิตวิญญาณทั้งหมดตามปกติ

5.ผู้สูงอายุจะร่วมพิธี ในกลุ่มศาสนาอย่างเป็นทางการน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าเนื่องจากผู้สูงอายุมีความบกพร่องด้านร่างกาย เช่น ตามองเห็น ไม่ชัด การได้ยินเสื่อม

6. การเผชิญปัญหาทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโดยการสวมมนต์จะเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความหวังและจะลดความรู้สึกโดดเดี่ยว

7. ผู้สูงอายุจะต้องมีพัฒนาการตามแนวคิดของอิริคสันอย่างครบถ้วนสมบูรณ์จึงจะประสบกับความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุจะสะท้อนชีวิตของเขาโดยการแสดงออกถึงการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับระบบค่านิยม และอาจแสดงถึงความพึงพอใจในชีวิตของเขา พฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงถึงความครบถ้วนตามความต้องการของการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

8. ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในภาวะทางจิตวิญญาณสูงกว่าวัยหนุ่มสาว เนื่องจากมีข้อจำกัดในการมีชีวิตอยู่ จิตวิญญาณจะช่วยให้มีความพึงพอใจในการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งการนับถือศาสนาหรือการปฏิบัติพิธีกรรมสามารถช่วยกระตุ้นให้มีเป้าหมายในชีวิต

9. ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

10. ผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมทางศาสนา และการแลกเปลี่ยนทางจิตวิญญาณที่สามารถลดความวิตกกังวลได้

11. ผู้สูงอายุจะรายงานถึงความรู้สึกมีพลังอำนาจเพิ่ม โดยมาจากศาสนาและทางจิตวิญญาณ

### ความสำคัญของจิตวิญญาณ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าจิตวิญญาณเป็นความมีชีวิตของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจงของบุคคลและเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของคน ซึ่งรีด(Reed, 1991) กล่าวว่าจิตวิญญาณเปรียบเสมือนขุมพลังของสุขภาพ ทำให้สุขภาพจิตดีและช่วยให้สุขภาพกายดีด้วย ส่วนฮิลและสมิธ (Hill & Smith, 1990) กล่าวถึงความสำคัญของจิตวิญญาณ ดังนี้ คือ

1. จิตวิญญาณจะเป็นการสร้างสรรค์ (To be Spiritual is to Create) จะเกิดจากส่วนลึกของบุคคล จะเป็นตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงพลังงานภายในร่างกาย จะช่วยในการสร้างความสมดุลของชีวิต หรือเป็นพลังที่ช่วยในการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมาน

2. จิตวิญญาณแสดงออกในด้านความสนุกสนาน (Spirituality Express itself as Joy) จิตวิญญาณจะรวมถึงการเกี่ยวข้องกับความปีติยินดี มีการเพิ่มความสามารถที่จะให้ความรัก ความไว้วางใจในการมีความหมายของชีวิต มีความยินดีหรือสนุกสนานที่เกิดจากการแสดงออกของคน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นลักษณะประสบการณ์ทางจิตวิญญาณอย่างหนึ่ง

3. จิตวิญญาณต้องการความรับผิดชอบและทางเลือก (Spirituality Requires Responsibility and Choice) ในการมีชีวิตอยู่นั้นคนจะรับรู้ถึงจิตสำนึก ซึ่งจะเป็นสิ่งที่เป็นแนวทาง



ในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะรวมถึงการดูแลสุขภาพที่ดีเช่นเดียวกับความสามารถในการมีชีวิตอยู่ของ คนกับศีลธรรม ดังนั้นในการพัฒนาจิตวิญญาณของคน จะต้องมีความรับผิดชอบและทางเลือกใน การดำเนินชีวิต

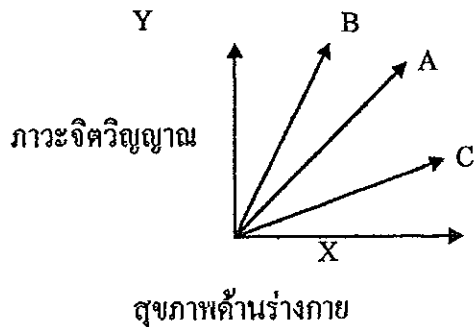
4. จิตวิญญาณจะให้ความศรัทธาและความหวัง (Spirituality Provide Faith and Hope) ความศรัทธาเป็นความเชื่อถือในการไว้วางใจในบุคคลหรือความคิด จิตวิญญาณจะมีความจำเป็น ของชีวิตและยอมให้คนมีความเชื่อและศรัทธาในอำนาจที่เหนือกว่าตนเอง ซึ่งจะเป็นพลังอำนาจที่ จะมีผลกระทบในการช่วยให้คนมีความรู้สึกลึกซึ้ง มีจิตใจสงบ และมีความหวังเกิดขึ้น

นอกจากนี้พัฒนา บุญทอง (2533) กล่าวถึงความสำคัญของจิตวิญญาณดังนี้ คือ

1. จิตวิญญาณจะช่วยให้คนเป็นคนที่มีสมบูรณ์ เป็นสิ่งที่คอยจูงใจและช่วยให้คนได้เข้าใจ ถึงคุณค่าที่เคารพสักการะ และสื่อสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์อีกด้วย
2. จะเป็นแก่นแท้ของความเป็นตัวตน ในฐานะบุคคลเพียงที่บุคคลนั้นจะเป็นอยู่และหิ้งจะ เป็น
3. เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้นในการมีชีวิตอยู่
4. เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความหวัง ความงาม และ ความจริง
5. เป็นการศรัทธาในพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันจะบันดาลความสุข สมหวังในชีวิตและความ รักที่หิ้งจะมีต่อกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณกับมิติด้านร่างกาย จิตใจ

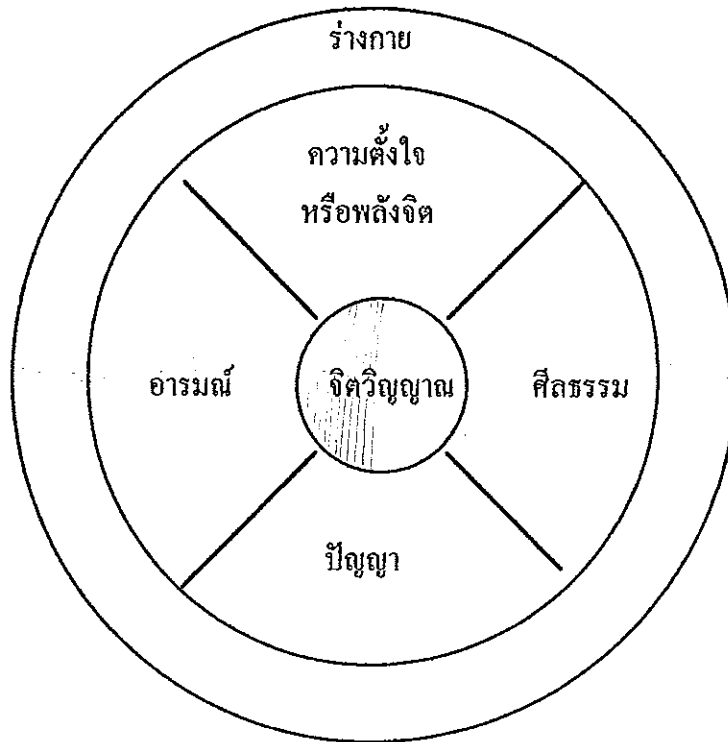
ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและมิติด้านร่างกายนั้น นักวิชาการกลุ่มแนวคิด ใหม่ (The New Age idea) มีความเห็นว่ามีผลสำคัญเท่าเทียมกัน บางครั้งการฟื้นฟูหายจากการเจ็บ ป่วย ความทุกข์ทรมาน และจิตวิญญาณจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม ดอสซี่ และคณะ (Dossy et al., 1995) กล่าวว่ายังไม่มีความชัดเจนในแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง จิตวิญญาณและมิติด้านร่างกาย เนื่องจากบางครั้ง อาจมีความผูกพันกันก็ได้ เช่น ในคนที่มีความเจ็บ ป่วยด้านร่างกายอาจมีความรู้สึกในความต้องการหาความหมายในการเจ็บป่วยและการดำเนินชีวิต ซึ่งอาจทำให้คนมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ได้เช่นกัน แต่บางครั้งอาจจะไม่มีความสัมพันธ์กันก็ได้ ซึ่งสรุปได้ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตวิญญาณ (Dossy et al., 1995)

จากภาพจะเห็นว่ากลุ่มแนวคิดใหม่ในปัจจุบันซึ่งแทนด้วย A จะมีความเชื่อเกี่ยวกับการมีความสมดุลกันระหว่างสุขภาพด้านร่างกายและสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ในขณะที่ B หมายถึงคนที่มีความหมายในการดำเนินชีวิต เป็นคนที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดีแต่อาจมีสุขภาพด้านร่างกายไม่ดี ในขณะที่ C จะมีลักษณะตรงกันข้าม คือมีสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ แต่มีสุขภาพด้านร่างกายที่ดี เรียกว่ามี Healthy reprobates

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและจิตอาภรณ์นั้น ซีเวิร์ทเซน (Severtsen, 1991) กล่าวว่า การเจริญเติบโตทางด้านจิตวิญญาณและด้านจิตใจนั้น มีการเจริญเติบโตที่คล้ายคลึงกัน บางครั้ง อาจจะไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับ อวยพร (2533) กล่าวว่า จิตวิญญาณเป็นมิติที่เป็นแกนกลางของชีวิต หากเทียบกับบุคคล เช่น หัวหอม ส่วนเปลือกที่อยู่ด้านนอกคือร่างกายที่จับต้องได้ ถ้าแกะหัวหอมลึกเข้าไปถึงส่วนที่ยังมองเห็น สังเกตได้คือสภาวะจิตและสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย อารมณ์ พลังจิต ศีลธรรม และปัญญาของบุคคลนั้น ส่วนที่อยู่ในสุดของหัวหอมที่เป็นส่วนที่ว่างเปล่า มองไม่เห็นและไม่สามารถจับต้องได้ คือ จิตวิญญาณ ซึ่งจะเป็นขุมพลังกำกับให้เนื้อที่เป็นชิ้น ๆ ปฏิบัติหน้าที่ได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และมีการปรับปรุง พัฒนาให้มีความสลับซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ (negentropy) ควบเท่าอายุขัยของบุคคลนั้น ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตอารมณ์ และจิตวิญญาณ (Carson, 1989)

#### องค์ประกอบของภาวะจิตวิญญาณ

มีนักวิชาการหลายคนที่กำลังพูดถึงองค์ประกอบของภาวะจิตวิญญาณ เช่น ไฮฟีลด์และคาร์สัน (Highfield & Carson, 1983) กล่าวถึงองค์ประกอบภาวะจิตวิญญาณของบุคคลจะมี 4 ด้านด้วยกัน คือ การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การได้รับความรักการอภัยจากผู้อื่นและพระเจ้า การที่จะแสดงออกถึงความรักต่อผู้อื่น การได้รับความหวังและการสร้างสรรค์ ส่วนฮิลและสมิท (Hill & Smith, 1985 อ้างตาม บุนผา, 2536) กล่าวว่าจิตวิญญาณจะมีองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ ปรัชญาและเป้าหมายของชีวิต ความรักพระเจ้าที่บุคคลเคารพและเชื่อถือ สิ่งที่เหลือเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์สูงสุดของชีวิต ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจตนเองโดยสัญชาตญาณ การปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีกรรมต่าง ๆ สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดองค์ประกอบภาวะทางจิตวิญญาณของไฮฟีลด์ (Highfield 1992) ซึ่งกล่าวถึงภาวะทางจิตวิญญาณมีองค์ประกอบ 3 อย่างด้วยกัน คือ

1. การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Meaning and Purpose in life) การมีความหมายในชีวิต หมายถึงการรับรู้ว่ามีวัตถุประสงค์ในการดำเนินชีวิตที่แน่นอนและมีศักยภาพ การรับรู้ว่าชีวิตนั้นมีความหมายจะมีความสำคัญมากในการเจริญเติบโตและการประสบความสำเร็จสูงสุด

ในชีวิต (Ellis & Nowlis 1994) เช่นเดียวกับ สมิคเกอร์ (Smucker, 1996) กล่าวว่า การมีความหมายในชีวิต เป็นการค้นหา สำหรับความเข้าใจตนเองหรือสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคน ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นการดำเนินชีวิตของคนให้บรรลุจุดหมายตามต้องการ (Elkin, 1995 ; Frankl, 1959 cited by Ross, 1995 ; Yura & Walsh, 1982) นอกจากนั้นการมีความหมายในชีวิตยังเป็นสิ่งที่ป้องกันการเสื่อมถอยตามอายุ (Trice, 1990) การมีความหมายในชีวิตจะมีความเกี่ยวข้องกับการมีเป้าหมายในชีวิต เพราะการมีความหมายในชีวิตเป็นความคาดหวังหรือการประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะเป็นการค้นหาการมีเป้าหมายที่จะทำให้เกิดกำลังใจ และมีความพยายามต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เวกไนด์และยัง (Wagnild & Young, 1990) ศึกษาเพื่อค้นหาสิ่งที่ผู้สูงอายุรายงานถึงปัจจัยที่ช่วยให้เขาประสบความสำเร็จในการปรับตัวในบั้นปลายชีวิต ผลการศึกษาพบว่า การมีชีวิตที่มีความหมาย (Meaningfulness) มีเป้าหมายและมีคุณค่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ 1 ใน 5 อย่างเช่นเดียวกับการศึกษาของเรคเกอร์และคณะ (Recker et al., 1987) พบว่าการมีเป้าหมายในชีวิตและการควบคุมชีวิตสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกด้านร่างกายได้ นอกจากนั้นการมีความหมายในชีวิตอาจหมายถึงการมีความสัมพันธ์กับศาสนา ผู้อื่น สิ่งนอกเหนือธรรมชาติ (Amenta, 1986) สอดคล้องกับการศึกษาของเบอร์มแบงค์ (Burbank, 1992) พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีระดับความหมายในชีวิตและปัจจัยที่ให้ความหมายแก่ชีวิต คือ บุตร, คู่สมรส, เพื่อนและศาสนา จะคล้ายคลึงกับการศึกษาของนักวิชาการอื่นที่พบว่าสิ่งที่เป็นความหมายในชีวิตคือ ครอบครัว ศาสนา พระเจ้าและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ (Buchanan et al, 1995 ; นุบผา, 2536)

สำหรับในคนเจ็บป่วยการค้นหาคำความหมายในการเจ็บป่วยไม่ใช่เรื่องผิดปกติ แต่เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหาคำตอบว่า "เขามีชีวิตอยู่เพื่ออะไร" และ "จะมีชีวิตอยู่อย่างไร" บางครั้งการเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานสามารถช่วยให้เกิดประสบการณ์ในชีวิต ทำให้บุคคลซึมซาบความหมายบางอย่างในความทุกข์ของเขาและเชื่อว่าความเจ็บป่วยนี้สามารถเป็นประสบการณ์ในการมีความหมายอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิต (Buchanan et al, 1995) จะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต (Self actualization experience) ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของซิมสัน (Simson, 1985 cited by Ross, 1995) พบว่าผู้ป่วยอายุกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมต้องการความหมายของการเจ็บป่วยและสาเหตุที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล และรีด (Reed, 1987) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกฤติที่รักษาในโรงพยาบาลมีรายงานการรับรู้ของการมีเป้าหมายในชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการวิตกกฤติและกลุ่มที่มีสุขภาพดี

แฟรงค์ (Frankl, 1969 cited by Carson & Green, 1992) กล่าวว่า การมีความหมายในชีวิตนี้จะช่วยให้เกิดความสำเร็จหรือมีความผาสุกผ่านความทุกข์ทรมานได้ การมีความหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่มีเงื่อนไข มีความเป็นไปได้ทุกคนโดยไม่จำกัดศาสนาหรืออายุ โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าชีวิตจะมีความหมายได้ทุกพฤติกรรมแม้กระทั่งเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานและคนจะมีอิสระในการ

หาความหมายแก่ชีวิตในสิ่งที่เขาปฏิบัติในสิ่งที่มีประสบการณ์ หรือเป็นสิ่งที่เขานำมาใช้ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Steeves & Kahn, 1987)

สำหรับในแต่ละศาสนาได้มีการกล่าวถึงการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตเช่นกัน โดยการมีเป้าหมายในชีวิตตามความเชื่อของศาสนาอิสลามคือการมีชีวิตที่ผาสุกนิรันดร ดังอัลกุรอานที่ 41:8:1162 กล่าวว่า "แท้จริงบรรดาผู้ศรัทธาและผู้ประกอบการดีทั้งหลาย สำหรับเขาทั้งหลายคือรางวัลอันมีค่าที่สุด" ซึ่งนับได้ว่าเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของมุสลิม นอกจากนั้นถ้าพิจารณาตามสภาพของการดำเนินชีวิตจะแบ่งได้สองระดับคือชีวิตในโลกนี้จะมีจุดมุ่งหมายของชีวิตคือการมีชีวิตร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข ชีวิตในโลกหน้าจะมีจุดมุ่งหมายในชีวิตคือการมีชีวิตที่สงบสุขในสวรรค์นิรันดร(พีชรียา, 2534) ส่วนในศาสนาคริสต์เป้าหมายชีวิตของคนมีสามประการ คือการดำเนินชีวิตตามพระประสงค์ของพระองค์ การทำหน้าที่ตามบทบาทในสังคมอย่างดีที่สุด รักเพื่อนมนุษย์เสมือนรักตนเอง และจุดมุ่งหมายสุดท้ายคือการเตรียมพร้อมสำหรับชีวิตหลังความตาย (eternal life after death) นั่นคือการกลับไปสู่อาณาจักรของพระเจ้า (สิวลี, 2537) ทางด้านศาสนาพุทธสอนให้คนตระหนักถึงสังขารแห่งชีวิตที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยง ทำให้คนเราไม่ประมาทและไม่ยึดมั่นในสิ่งที่เราไม่อาจยืนยันความแน่นอนไปของสิ่งต่าง ๆ ได้ เป็นผู้มีสติและเข้าใจในธรรมชาติของคน ทำให้สามารถดำเนินชีวิต เผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีแม้ในสภาพการเจ็บป่วยหรือความตาย โดยจุดมุ่งหมายในชีวิตคือการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดประโยชน์ในปัจจุบัน และประโยชน์ด้านคุณค่าของชีวิต ซึ่งเป็นหลักประกันชีวิตในอนาคต โดยมีเป้าหมายสูงสุดในชีวิตคือการนิพพานหรือการดับทุกข์ ดับกิเลสโดยสิ้นเชิง ซึ่งท่านพุทธทาสภิกขุ (2534) กล่าวว่า พระนิพพานเป็นจุดมุ่งหมายปลายทางของทุกคน การตั้งจุดเข้าหาสถานะแห่งพระนิพพานอาจจะถูกขัดขวางจากบางอย่าง เช่น ผลกรรมที่คอยเหนี่ยวให้ออกนอกทางเพราะคนเป็นผู้ไม่รู้จักถึงความปลอดภัยของตนเองหรือการดำเนินชีวิตของตนเอง

การขาดความหมายในชีวิต (Meaningless) จะแสดงออกในรูปของการไม่สุขสบาย ไม่มี ความแน่นอนในชีวิต เกิดการไร้พลังอำนาจ ไร้ความหวังและจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบาล์มและฟินลี(Balm & Findly cited by Burbank, 1992) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการมีเป้าหมายในชีวิตและระดับสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุและการสูญเสียความหมายในชีวิต จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความซึมเศร้า และจากการศึกษาของฟิสค (Fisk, 1978 cited by Burbank, 1992) พบว่าการสูญเสียความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุที่เกษียณการทำงานจะสัมพันธ์กับการเสื่อมถอยทั้งสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ

ส่วนการวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีความหมายในชีวิต ทริค (Trice, 1990) ศึกษาประสบการณ์การที่มีความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 65-81 ปี จำนวน 11 คน พบว่า

ประสบการณ์ที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ประสบการณ์ของการมีการเอื้ออาทรต่อผู้อื่น การรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น รู้ว่ากิจกรรมที่ตนเองกระทำอยู่มีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และประสบการณ์ที่รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าในกิจกรรมความช่วยเหลือผู้อื่นที่ตนเองกระทำอยู่

2. ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตนเอง (Relationship with the others and the supreme being) โดยการมีความรัก ความไว้วางใจ ความเชื่อ ความศรัทธาและการให้อภัยกับสิ่งที่คุณค่ามีความสัมพันธ์อยู่นั้น ซึ่งโดยปกติคุณค่าจะมีความเชื่อและมีความนิยามต่อสิ่งสูงสุดซึ่งตนเองนับถือศรัทธาและยึดเป็นที่พึ่งทางใจ เป็นแรงใจให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีทิศทางสิ่งเหล่านี้บุคคลจะสัมผัสได้ด้วยปัญญาของตนเอง ถ้าสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุดให้คุณค่าและกำลังใจทั้งในขณะรู้สึกตัวหรือภายใต้จิตสำนึกก็ตาม บุคคลก็สามารถกำหนดทิศทางการดำรงชีวิตให้ไปสู่เป้าหมายความสำเร็จที่ให้ความสุขและความพอใจ (ฟาริดา, 2539) สิ่งสูงสุดดังกล่าวได้แก่

2.1 ศาสนา (Religion) เป็นความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์โลก เป็นความเชื่อที่เกี่ยวกับศีลธรรมจรรยาในการดำรงชีวิต เป็นคำสั่งสอนที่มีศาสดาเป็นผู้ให้กำเนิด มีสาวกหรือสานุศิษย์ที่ยึดคำสั่งสอนของศาสดาที่มีการจดบันทึกไว้เป็นคัมภีร์ ศาสนาทุกศาสนามีองค์ต่าง ๆ ประกอบขึ้นเป็นระบบความเชื่อ คือมีระบบสัญลักษณ์(symbol system) มีค่านานานิทานนิยาย คักสิทธ์(myths)และมีพิธีกรรม(ritual) มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับสิ่งที่ถูกหรือความดีและสิ่งที่ผิดคือความชั่ว มีความปรารถนาหรือความหวัง มีแนวคิดหรือมุมมองเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังความตาย

เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นคนจะมีความเชื่อถือในศาสนาและสิ่งนอกเหนือตนมากขึ้น ศาสนามีความสำคัญอย่างมากในวัยสูงอายุ โดยจะมีส่วนช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่า เพิ่มความผาสุกทางด้านร่างกาย จิตใจและช่วยพัฒนาจิตวิญญาณของบุคคล โดยผ่านแนวทางดังต่อไปนี้

1.การมีส่วนร่วมในองค์กรหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา(social integration and support)

2.การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาซึ่งกระทำด้วยตนเองอันถือได้ว่าเป็นเป็นการติดต่อกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ(divine interaction)

3.การทำความเข้าใจความหมายและความเป็นไปของชีวิตจากแนวคิดและคำสอนของศาสนา (existential certainty)

4.การสนับสนุนทางลัทธิศาสนาที่เฉพาะเจาะจงกับความเชื่อของแต่ละบุคคลซึ่งนับถือแตกต่างกันออกไป (denomination variation)

สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งของแต่ละศาสนาคือพระเจ้า (God) โดยตามความเชื่อต่าง ๆ พระเจ้าอาจเป็นต้นกำเนิดสรรพสิ่ง ธรรมชาติและความเป็นอยู่ของพระเจ้าอยู่ในระดับนอกเหนือธรรมชาติ

ไม่เหมือนกับสิ่งใดในโลกนี้ (สิวลี, 2537) แนวคิดของพระเจ้ามีความแตกต่างกันในแต่ละสถานที่ พระเจ้าเป็นสิ่งที่สามารถเรียกหาหรือปรารถนาได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด (Kemp, 1995) คนที่ยอมรับในพระเจ้าจะปฏิบัติตนด้วยความรัก ความเอาใจใส่ มีความเพียร การยอมรับในแนวคิดของพระเจ้าที่แต่ละคนมีการยอมรับจะเป็นระดับสูงในระดับภาวะจิตวิญญาณของตน (Kam, 1991) ในศาสนาคริสต์ พระเจ้าเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของความศรัทธา และเป็นจุดมุ่งหมายของความสุขนิรันดร์ (eternal deatitute) โดยพระเยซูเป็นบุตรพระเจ้าผู้อวตารเพื่อช่วยเหลือมนุษย์ให้เข้าถึงพระเจ้าโดยตรงเป็นผู้ประกาศข่าวดีแก่มนุษย์ (พัชรียา, 2534) สำหรับการเข้าถึงพระเจ้าต้องเริ่มจากความเชื่อ ความศรัทธา เป็นพื้นฐาน นอกจากนั้นมนุษย์ต้องรักพระเจ้า ปฏิบัติตามแนวทางของพระเจ้าเพื่อเป็นวิถีนำไปสู่พระองค์ นอกจากความรักความศรัทธาแล้วการสวดมนต์ก็มีความสำคัญเนื่องจากแสดงถึงความต้องการทางจิตใจ แสดงออกถึงความรักความภักดีต่อพระเจ้า แต่คนไม่อาจเข้าถึงพระเจ้าได้เหมือนกันทุกคน เนื่องจากมีความบกพร่องทาง จิตวิญญาณ นั้นเอง ส่วนศาสนาอิสลามเชื่อว่าอัลลอฮ์มีจริง ทรงเป็นเอกะ ทรงซ่อนเร้นอยู่พ้นญาณวิสัยของมนุษย์ทรงสร้างโลก ทรงให้ชีวิต ความตาย มุสลิมจะต้องถวายทั้งกาย จิตใจต่ออัลลอฮ์อย่างแท้จริง การระลึกถึงพระองค์นั้นกระทำได้หลายวิธี เป็นต้นว่า การนมาซ การถือศีลอด การบริจาคทาน การบำเพ็ญอัญมู การกล่าวคำปฏิญาณ ตลอดจนการภักดี(อิบรคห)ประการอื่น ๆ (สิวลี, 2537) สำหรับพุทธศาสนานั้นเกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า เป็นปรัชญาอินเดียนาสติกะ(heterodose)อันเป็นสายที่มีหลักความเชื่อและคำสอนเป็นของตนเอง เป็นประเภททเวนิยมคือไม่สอนเรื่องพระเจ้าสร้างโลก ไม่สอนเรื่องเทวดาว่าเป็นสิ่งสูงสุดของศาสนา พุทธศาสนาจะมุ่งเน้นทางเหตุผลและการกระทำของคนเพื่อให้เป็นหลักเบื้องต้นแห่งชีวิตที่ประเสริฐ เพื่อความสงบและเพื่อนิพพาน

ในคนที่เจ็บป่วยใกล้ตายหรือภาวะวิกฤติต่าง ๆ มีความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับพระเจ้า ต้องการความคุ้มครองจากพระเจ้าเพื่อให้อาการเจ็บป่วยทุเลาคนอาจจะแสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อพระเจ้า สอดคล้องกับการศึกษาของนารายานาซามิ (Narayanamy, 1995) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังเป็นประสบการณ์ที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณสูง จะมีการสวดมนต์เพื่อสื่อสารกับพระเจ้า เพื่อเป็นแหล่งความเชื่อความเข้มแข็ง เช่นเดียวกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า ผู้ป่วยมีพระเจ้าเป็นปัจจัยสำคัญในการเผชิญกับความเจ็บป่วย (Lowey & Jacobson, 1985 cited by Soeken & Carson, 1987) และแนวคิดเกี่ยวกับเจ้าพระเจ้าเป็นส่วนที่สำคัญในการมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Barker, 1989 cited by Walton, 1996 ; Hungleman et al, 1985 cited by Peri, 1995 ; Renetzky, 1979 cited by Ross, 1995 ; Sodestrom & Martinson, 1987)

สำหรับในแนวคิดนักมนุษยนิยม คำว่าพระเจ้ามิได้หมายความว่าถึงพระเจ้าองค์ใดองค์หนึ่งในศาสนา แต่หมายความว่า "คุณค่า" ที่บุคคลได้เลือกสรรแล้วจะศรัทธาหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และ

บุคคลได้ยึดมั่นในคุณค่าอันเป็นเป้าหมายในชีวิต และด้วยคุณค่าตัวนี้เองเป็นที่แรงจูงใจให้มนุษย์ประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ชีวิตบรรลุเป้าหมาย และถึงความสำเร็จแห่งตน (Self actualization) (ทัตนา, 2533)

**2.2 ภาวะเหนือตนเอง (Self - transcendence)** แนวคิดของภาวะเหนือตนเองพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ของมนุษย์เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความตาย เช่นผู้ที่เจ็บป่วยอย่างรุนแรง ผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งพบว่า บุคคลเหล่านี้ยังสามารถค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ จึงมีความสามารถที่จะเจริญพัฒนาตนเองได้เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก ความเจ็บป่วย หรือความเศร้าโศก เนื่องจากมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้มนุษย์อยู่เหนือเคราะห์กรรมตนเองได้ เรียกว่าภาวะเหนือตนเอง (Coward & Lewis, 1993 ; Kemp, 1995) ภาวะเหนือตนเองจะนำมาซึ่งพลังอำนาจเหนือความทุกข์ทรมานและทำให้คนหลุดพ้นจากความทุกข์ จะให้ความหมายใหม่ในการมองชีวิต (รวมทั้งความเจ็บป่วย ความทุกข์ และความตาย) การมีความสัมพันธ์ (รวมทั้งตนเอง ผู้อื่น พระเจ้า) (Wicker et. al., 1990 cited by Kemp , 1995) นอกเหนือจากนั้น ไคเวิร์ดและลีวิส (Coward & Lewis, 1993) รีค (Reed , 1991) กล่าวว่า ภาวะเหนือตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการอยู่เหนือความเจ็บป่วยของตนเอง จะทำให้หลุดพ้นจากการหมกมุ่นคิดถึงแต่ตนเองโดยโลกทัศน์ ในการมองชีวิตกว้างขึ้น มีการเลือกในการค้นหาเป้าหมายของชีวิต ทำให้คนมีความเมตตา ฉลาด (wise) ยอมรับได้ง่าย (receptive) มีพลังสร้างสรรค์ (creative) เปิดเผยมิหตุผล สำหรับวิธีการที่จะนำไปสู่ภาวะเหนือตนเองนั้นมีหลายวิธี ได้แก่

- 1.การมีกิจกรรมที่สนใจ เช่น การฟังเพลงที่ชอบ งานศิลปะ และอื่น ๆ
- 2.การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การอุทิศตนให้ความช่วยเหลือผู้อื่น การยอมรับความช่วยเหลือผู้อื่นตามจำเป็น และมีการพึงพอใจจากความศรัทธาในศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ได้เคารพนับถือ
- 3.การมีประสบการณ์ด้านเวลา ได้แก่การระลึกถึงประสบการณ์ชีวิตที่พึงพอใจหรือ ภาวะเหนือตนเองที่ผ่านมา ทางเลือกเหล่านี้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเลือกวิธีที่จะพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะพ้นจากสภาพที่เป็นอยู่และไปสู่สิ่งใหม่ที่เหนือกว่าตามค่านิยมของแต่ละบุคคล เชื่อกันว่าบุคคลมีแหล่งประโยชน์ภายใน (internal resource)

มีการศึกษาพบว่าประสบการณ์ภาวะเหนือตนเองช่วยให้คนเข้าใจตนเองมากขึ้น และสามารถอยู่เหนือสถานการณ์วิกฤติได้ เช่นความเจ็บปวดค้ำร่างกาย ความรู้สึกสูญเสียจะทำให้เกิดมีกำลังใจ ลดความกลัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ซึ่งมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ดำเนิน (Coward, 1991 ผู้ป่วยโรคเอดส์ (Coward & Lewis , 1993 ; สายพิณ และวิมลรัตน์ , 2539) นอกจากนั้นพบว่า ภาวะเหนือตนเองช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ปัญหาต่าง



ๆ ได้ ในผู้ป่วยเรื้อรัง (Hasse, 1987) และเป็นแหล่งประโยชน์ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อนำมาซึ่งโลกทัศน์ใหม่จะช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยระยะที่ใกล้ตายดำรงความมีคุณค่า ในตนเอง ลดความท้อแท้ (Reed, 1987 ; Steeves and Kahn, 1987)

3. ความหวัง (Hope) ความหวังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคคล เป็นความพร้อมภายในบุคคลที่จะนำไปสู่ความผูกพันกับชีวิต ความเจริญงอกงาม เป็นเรื่องของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของแต่ละบุคคลที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว เป็นความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกาลเวลา (Hinds, 1984) เช่นเดียวกับอีลิสัน (Ellison, 1983 cited by Mickley et al., 1992) กล่าวว่า แนวคิดความหวังเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายถึงสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และการนับถือศาสนาที่สามารถช่วยให้คนค้นหาเป้าหมายและความหมายในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองต้องเผชิญ และความสัมพันธ์กับพระเจ้าและสิ่งที่มีอำนาจเหนือตนเอง และเป็นการวางแผนในอนาคต ส่วนนักวิชาการคนอื่น ๆ ให้แนวคิดของความหวังในลักษณะคล้ายคลึงกันคือความหวังเป็นการแสดงออกในลักษณะของความปรารถนาที่จะได้มาหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย มีความรู้สึกที่เป็นไปได้ บุคคลที่มีความหวังจะเชื่อว่าถ้าหากสิ่งที่เขาปรารถนานั้นบรรลุความมุ่งหมายในชีวิตของเขาจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจากการเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมาน จึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและมีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา ความหวังเป็นเรื่องของอนาคตไม่ใช่เป็นการย้อนอดีต (Amenta, 1986 ; Arnold & Boggs, 1995 ; Beck et al., 1988 ; Kemp, 1995 ; Reed, 1992 ; Ross, 1995) ความหวังจะตรงข้ามกับการไร้ความหวัง (Hopelessness) ซึ่งเป็นการแสดงออกโดยการขาดการควบคุมในชีวิตของตนเอง ขาดความหมายในชีวิต มีการแสดงออกถึงความอ่อนแอ ซึมเศร้า ไม่สามารถที่จะคงพลังสำหรับประโยชน์ของตนเองตามเป้าหมาย อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยหรือการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งการแสดงออกทางจิตวิญญาณ คือ ความรู้สึกที่ไม่มีใครช่วยได้ หมกมุ่นท้อแท้สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ พระเจ้า ขาดสิ่งยึดมั่นทางจิตใจ ปล่อยชีวิตตามโชคชะตา (Carpenito, 1993 ; Hill & Smith, 1990; Hoeman 1996)

ความหวังในคนจะถูกพัฒนามาตั้งแต่วัยทารก จากการที่มารดาได้ให้ความรัก ความต้องการพื้นฐานในชีวิตมนุษย์ จึงมีการเรียนรู้ที่จะไว้วางใจ และสร้างความหวังว่าจะมีผู้ให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เมื่อคนมีการเจริญเติบโตขึ้น การพัฒนาแนวคิดด้านความหวังจะเกิดควบคู่กับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความหวังจะเกิดขึ้นตามหลังเหตุการณ์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นองค์ประกอบที่ทำให้คนสามารถปรับตัวเข้ากับความต้องการและความท้าทายจากการยอมรับการเจ็บป่วยหรือความตาย เป็นความต้องการทางด้านศาสนาที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยได้ดีเช่นในศาสนาอิสลามจะมองความเจ็บป่วย ความทรมานเป็นการ

ทดสอบความอดทนจากพระเจ้า ถ้าทุกคนยึดถือหรือรับได้ว่าการเจ็บไข้เป็นสิ่งที่พระเจ้ามอบให้ มนุษย์ ก็สามารถน้อมรับด้วยความยินดี ส่วนในศาสนาคริสต์จะมองชีวิตมนุษย์ ความเป็น ความตาย เป็นไปตามพระประสงค์ของพระเจ้า ผู้ป่วยจึงอดทนต่อการเจ็บป่วยเพื่อเป็นการแสดงถึงความจงรักภักดีและไว้วางใจต่อพระเจ้าผู้สร้างมนุษย์ ดังนั้นมนุษย์ไม่ควรกลัวความเจ็บป่วยหรือความตาย แต่ควรเข้าใจว่าการเจ็บป่วยหรือความตายเป็นจุดหนึ่งของชีวิตและมีความหวัง ในศาสนาพุทธจะสอนให้รู้จักและเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ว่าเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ จะมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมสลายไปตามกฎ มนุษย์เราจึงควรที่จะเข้าใจในธรรมชาติของตนเอง สภาพของตนเองเพื่อไม่ทุกข์โศกเศร้าเสียใจเมื่อเจ็บป่วยหรือตาย การมีวิถีชีวิตซึ่งพ้นผูกกับศาสนาดังกล่าวทำให้คนมีความหวังในการทำมาหากินของตนเอง และไม่รู้สึกลุกคามจิตใจเพราะมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่มั่นคงดังกล่าว

ดูฟอลท์และมาท็อกซิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) กล่าวว่า ความหวังเป็นแรงขับที่เป็นพลวัตรและมีหลายมิติ ความหวังประกอบด้วยขอบเขตของความหวังและมิติของความหวัง โดยขอบเขตของความหวัง จะมี 2 ส่วน คือ

1. ความหวังในวงกว้าง (generalized hope) เป็นความรู้สึกลึกถึงการมีผลดีในอนาคต เป็นส่วนหนึ่งของพลังกระตุ้นและแรงจูงใจในการดำรงชีวิต เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
2. ความหวังในวงแคบ (particularized hope) เป็นความหวังที่สำคัญของบุคคลเป็นความปรารถนาที่จะได้มาซึ่งสิ่งนั้น ซึ่งจะเป็แรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในการเผชิญกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาของแกซเลิน (Gasleins cited by Berggren, 1995) ในด้านความหวังของผู้สูงอายุ ซึ่งมีโรคประจำตัว และเข้ารับการรักษาที่แพทย์เป็นครั้งคราว พบว่า แหล่งความหวังของผู้สูงอายุ คือ ศาสนา การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และจากกิจกรรมที่ปฏิบัติ และจากการศึกษาอื่น ๆ พบว่า การยึดมั่นในศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวังในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย (Herth, 1990 ; Stonev, 1983 อ้างตามละเอียด, 2535)

#### การพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual development)

พัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณของคนเป็นผลของทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับพัฒนาการในมิติอื่น ๆ แต่สิ่งแวดล้อมจะมีความสำคัญ เพราะสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกล่อมเกลามาของเนื้อหานั้น คือ ปรัชญา ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี คาร์สัน (Carson, 1989) ได้กล่าวถึงพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณดังนี้

วัยทารก (Infancy) วัยทารกยังไม่มีค่านิยมทางศาสนาหรือมีความนึกคิดทางจิตวิญญาณ แต่วัยทารกนี้มีบทบาทสำคัญมากต่อการพัฒนาทั้งความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณ ถ้ามารดาเลี้ยงดูเด็กด้วยความนุ่มนวลใกล้ชิดสม่ำเสมอ ทารกจะมีความรู้สึกไว้วางใจทำให้ทารกคาดหมายถึงอนาคต และความหวังซึ่งความหวังของทารกเป็นทั้งความหวังในอนาคตและการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือสิ่งอื่น

วัยเตาะแตะ (Early Childhood) เด็กวัยนี้จะเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีอำนาจ ซึ่งมีความสำคัญต่อทั้งศาสนาและจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก ถ้าหากขาดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่สามารถสัมผัสผลตามเป้าหมายเป็นผลให้ผู้นั้นไม่ยอมรับความรักของผู้อื่น รวมทั้งความรักจากพระเจ้า

วัยก่อนเรียน (Preschool) เด็กในวัยนี้จะมีจิตสำนึกที่จะสามารถปฏิบัติตามวินัยในตนเอง มีกฎระเบียบและการควบคุม ถ้าเด็กมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ วัยนี้ทำให้เกิดศีลธรรมอันดีงาม นอกจากนั้นในวัยนี้ ยังมีความคาดหวังว่าพระเจ้าจะให้รางวัลเมื่อประพฤติดีและจะถูกลงโทษเมื่อกระทำผิด แนวคิดด้านจิตวิญญาณจะเริ่มมีการพัฒนาในวัยนี้อย่างเด่นชัด

วัยเรียน (School age) เด็กเริ่มมีความปรารถนาที่จะเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีศิลปะ การสัมผัสผลในระยนี้ทำให้เด็กมีความรู้สึกของการมีความอุตสาหกรรม และมีความสามารถที่หน้าค่ายอง การติดต่อกับพระเจ้าหรือผู้อื่นเป็นไปด้วยความเหมาะสม

วัยรุ่น (Adolescence) พัฒนาการทางจิตวิญญาณของวัยนี้ จะขึ้นอยู่กับบิดา มารดา และเพื่อนในวัยเดียวกันรวมทั้งประสบการณ์ของตนเอง จะเป็นช่วงชีวิตของวัยที่มีการต่อต้าน และความขัดแย้งเพื่อความกระ้าง จะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นใคร และตนเองต้องการที่จะดำเนินชีวิตไปในทางไหน ในวัยนี้ถ้าพัฒนาการสมบูรณ์เด็กจะมีความชัดเจนในเอกลักษณ์ของตนเอง ทำให้เป็นคนที่มีความจริงใจในตนเอง ผู้อื่นและพระเจ้า

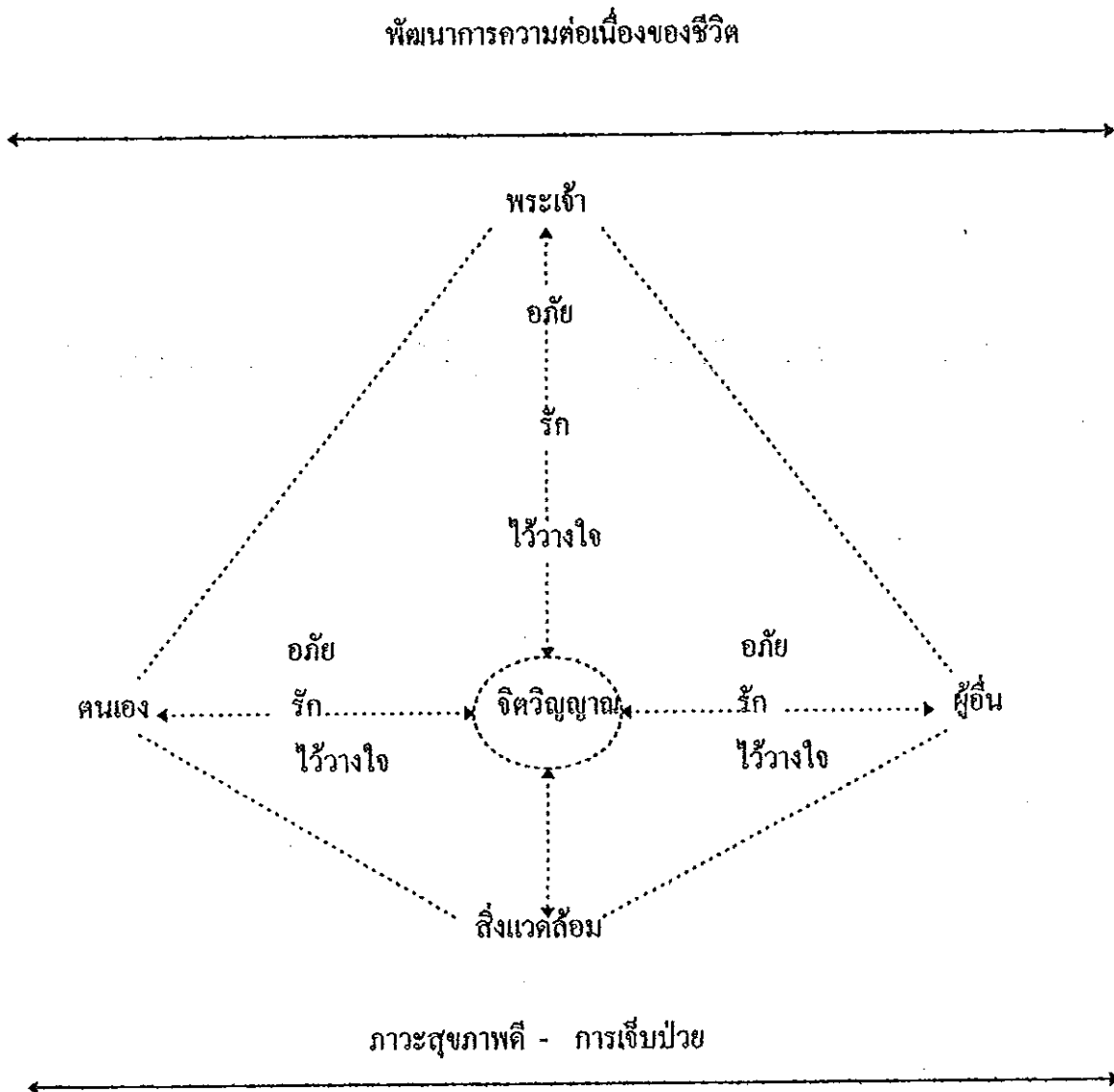
วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Young Adulthood) ผู้ใหญ่ในวัยนี้จะมีความพร้อมที่จะมีกำมันต์ตนเองในการแสดงถึงความเป็นมิตรสนิทสนม จะทำให้เกิดความรักที่บริสุทธิ์ต่อทั้งตนเองและผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาจิตวิญญาณที่มีคุณภาพทั้งด้านแนวราบและด้านแนวยืน

วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Adulthood) ผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในการสร้างความสุข ด้วยการสร้างความสมดุลระหว่างการมีความสร้างสรรค์อย่างไม่หยุดยั้งกับการวางเฉยอยู่กับที่เป็นแบบอย่างในการพร้อมที่จะเผชิญชีวิตที่ท้าทาย ผู้ใหญ่ที่มีความสัมผัสผลในความศรัทธาก็จะมั่นคงในสิ่งนี้ไปจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ละบุคคลพยายามที่จะแสดงถึงความเชื่อถือ

ศรัทธาของคนให้ประจักษ์โดยการพูดและการกระทำ เขาจะมีความรู้สึกอบอุ่นและเป็นสุขที่อยู่กับความเชื่อ ความรู้สึก และภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่

วัยสูงอายุ (Elderly or Later Maturity) ในวัยนี้คนจะเพิ่มความรู้สึกตระหนักรู้กับร่างกายที่เสื่อมถอย สภาพร่างกายที่มองเห็น ผมหงอกที่เปลี่ยนสี ผิวหน้าที่เหี่ยวแห้ง ความรู้สึกเหนียวอ่อนได้ง่าย ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสภาพดังกล่าวที่ละน้อยแต่ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งสูญเสียเหล่านี้ได้ นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังต้องพบเห็นกับภาวะทางจิตสังคมที่เปลี่ยนไป บุคคลจึงต้องสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกที่มั่นคงในจิตใจกับความรู้สึกที่สูญเสีย การผ่านกระบวนการนี้ได้อย่างสัมฤทธิ์ผลต้องอาศัยสติปัญญาที่รอบคอบ อย่างไรก็ตามทุกคนจะไม่สัมฤทธิ์ผลในช่วงวัยนี้ บางคนหลอกตัวเองว่ายังไม่แก่ จึงมีความรู้สึกในชีวิตนี้มีแต่ความล้มเหลว มากกว่าความสำเร็จ มีความคิดหวังมากกว่าความสดชื่นรื่นเริง บางคนมาถึงวาระสุดท้ายด้วยความขมขื่น ดังนั้นศาสนาจึงเป็นความหวังของผู้สูงอายุ ที่จะแสวงหาความอบอุ่นและความมั่นคงในจิตใจให้กับตนเอง โดยการปฏิบัติศาสนกิจ การบำเพ็ญสมาธิและภาวนา (วรรณิ, 2533 ; พรจันทร์, 2533)

จากแนวคิดที่ได้กล่าวมาแล้วจะเห็นว่าพัฒนาการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง และแต่ละปัจจัยต่างมีความสัมพันธ์กับตัวผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและมีความตระหนักรู้ในความหมาย เป้าหมายรวมทั้งค่านิยมของชีวิต ให้ความหวังในการดำเนินชีวิต โดยกระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุจะเป็นไปในสองแนวทางคือในแนวยืน (Vertical) และในแนวราบ (Horizontal) ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ (ดัดแปลงมาจากCarson, 1989)

จากภาพจะเห็นว่ากระบวนการที่ทำให้เกิดความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณตามแนวขึ้นจากการมีความสัมพันธ์กับศาสนาหรือพระเจ้า สิ่งนอกเหนือคนหรือค่านิยมที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการสัมผัสกับสิ่งสูงสุดดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ลักษณะคุณธรรม หรือนามธรรมซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของสิ่งสูงสุดดังกล่าว เช่น ความกล้าหาญ ความสัตย์จริง ความอดทน ความสามารถในการให้อภัย ฯลฯ เมื่อผู้สูงอายุได้สัมผัสความดีงามของคุณลักษณะทางธรรมดังกล่าวจะทำให้เกิดความสุขสงบทางจิตใจ ให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ผู้สูงอายุจะมีการยอมรับในระบบความเชื่อ ค่านิยม กฎความประพฤติกติและพิธีกรรมทางศาสนา

ปฏิบัติด้วยความเข้าใจ เข้าถึงในเหตุผลทำให้เกิดการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามแนวอื่น ส่วนกระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในแนวราบเกิดจากการมีความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ซึ่งความสัมพันธ์เหล่านี้บุคคลจะแสดงออกด้วยความรัก การให้อภัย ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกของความอ่อนโยนในจิตใจทำให้มีจุดมุ่งหมายและความหวังของชีวิต ความอ่อนโยนของจิตใจจะนำไปสู่ความดีงามได้ง่ายโดยไม่ต้องพึ่งศาสนา แต่ถ้าได้ผสมผสานกับความเชื่อสูงสุดในทางศาสนาและปฏิบัติศาสนกิจด้วยความเข้าใจในความหมายอย่างลึกซึ้งด้วยปรัชญาของตนเองจะยิ่งเพิ่มความมั่นคงในกระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์เหล่านี้แสดงให้เห็นด้วยจุดไข่ปลาทั้งหมดในภาพ สำหรับเส้นทึบในภาพทั้งข้างบนและข้างล่างแสดงให้เห็นทั้งภายในของบุคคลที่เป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อจิตวิญญาณของบุคคลอย่างต่อเนื่องของความเป็นสุขและการเจ็บป่วย

#### ระดับภาวะจิตวิญญาณของบุคคล

คนทุกคนมีความต้องการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ นั่นคือการตอบสนองความต้องการชีวิตที่มีคุณค่า มีความหมาย สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถรักและให้อภัยผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันต้องการรับความรักและการให้อภัยจากผู้อื่นด้วย ดังนั้นระดับภาวะจิตวิญญาณของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับปริมาณการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของบุคคลนั้น ภาวะจิตวิญญาณของบุคคลก็เช่นเดียวกับภาวะกายและจิตของบุคคล นั่นคือมีทั้งภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ระดับภาวะจิตวิญญาณแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ (ฟาริกา, 2539 ; อวยพร , 2533)

#### 1. ความผาสุกจิตวิญญาณ (Spiritual Well being)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการมีความสมดุลทางจิตวิญญาณ กับร่างกาย จิตใจ และสิ่งอื่น ๆ ในชีวิต ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีมีความหมายในชีวิตมีแนวทางในการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองคาดหวังไปสู่เป้าหมายในชีวิต สามารถที่จะแสดงความรักต่อผู้อื่นอย่างจริงใจ และมีการตอบสนองความรักต่อผู้อื่นอย่างเหมาะสม

เบิร์กเกร็น - โทมัส (Berggren - Thomas, 1995) กล่าวว่าความผาสุกด้านจิตวิญญาณหมายถึงความรู้สึกพอใจ ความพอใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น ๆ ธรรมชาติพระเจ้า ซึ่งความพอใจนี้เกี่ยวข้องกับความหวัง การให้อภัย และการให้อภัยแก่ผู้อื่น

คราเวน และ ไฮรอล (Craven & Hirale , 1992) ให้ความหมายของความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณว่า เป็นการยอมรับในการดำเนินชีวิต ความสงบ ความกลมกลืนและความสอดคล้องในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกที่สัมผัสกับพระเจ้า ตัวเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยในระดับความ

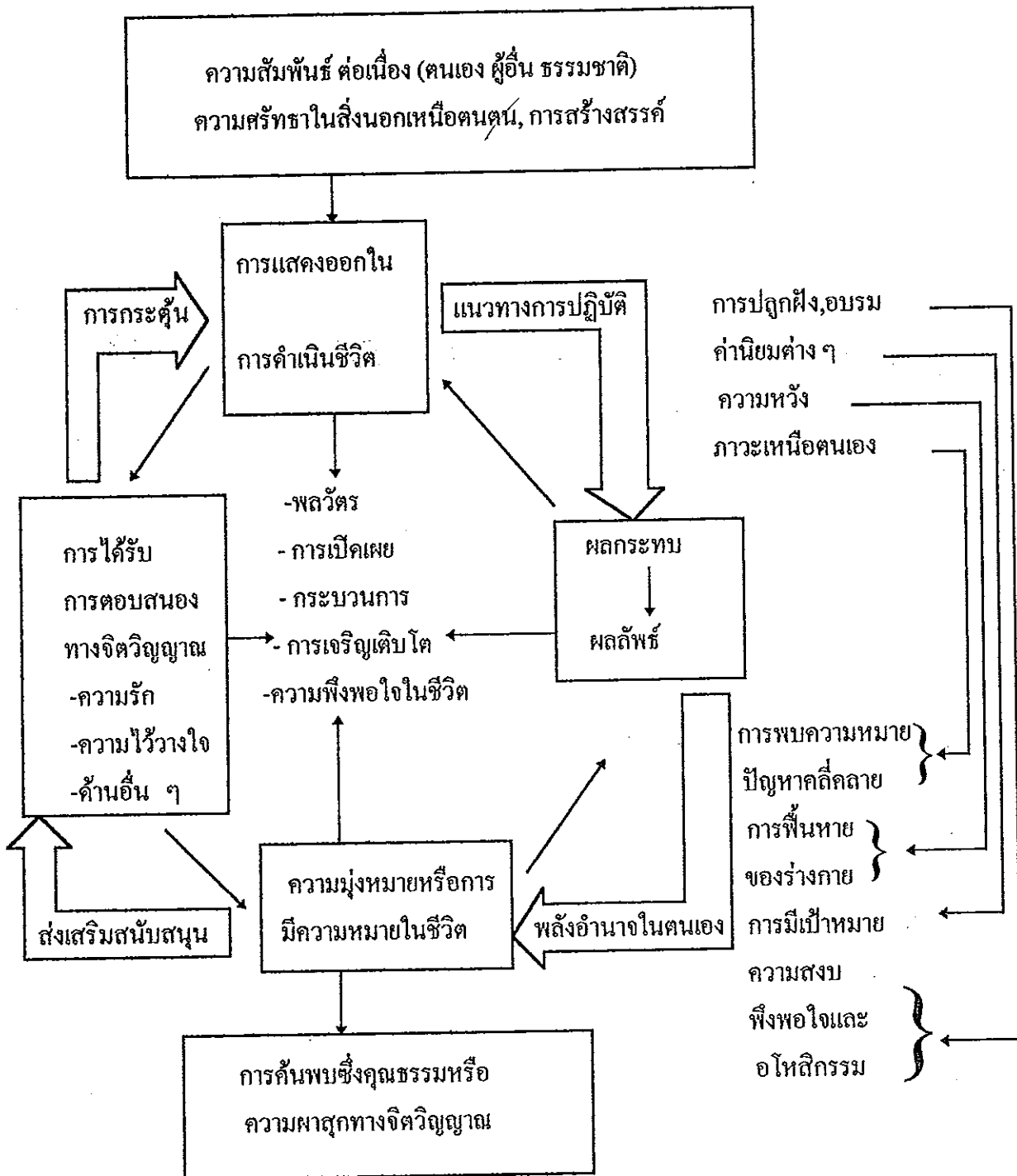
ต้องการของมนุษย์ ความผาสุกด้านจิตวิญญาณเป็นระดับความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุด (Actualization)

ฮิวเกลแมน และคณะ (Hungelman et al., 1996) กล่าวว่าความผาสุกด้านจิตวิญญาณ หมายถึงการรับรู้หรือความรู้สึกถึงความต่อเนื่อง กลมกลืนระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสุดท้ายคือสิ่งนอกเหนือตนเอง พระเจ้า โดยผ่านกระบวนการทางพลวัตรในการเจริญเติบโตอันจะนำไปสู่ความจริงสุดท้ายของการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

แลนดิส (Landis, 1996) กล่าวว่าความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณจะเป็นลักษณะภายในของบุคคลที่จะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นความพึงพอใจกับชีวิตในการมีความสัมพันธ์ กับพระเจ้า มีการรับรู้เกี่ยวกับการมีความหมายในชีวิต ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณจะได้รับแรงขับสูงสุดจากจิตวิญญาณของคน แรงขับทางจิตวิญญาณของคนจะมี 2 มิติที่เป็นองค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเลื่อนไถในศาสนา พระเจ้า สิ่งที่มีอำนาจนอกเหนือตนเอง และองค์ประกอบที่แสดงถึงการมีชีวิตอยู่โดยจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีความหมายและเป้าหมาย ในชีวิต

จากแนวคิดของนักวิชาการสรุปได้ว่า ความผาสุกของจิตวิญญาณ คือการแสดงออกเมื่อคน มีประสบการณ์ที่สมบูรณ์ในตนเอง และมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น พระเจ้าและสิ่งเหนือธรรมชาติโดยมีการแสดงออกถึงการมีความหวัง การไว้วางใจ การอธิษฐาน การให้อภัย รวมทั้งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณจะมีลักษณะของการมีความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดี ภาวะนี้คนจะมีความสุขในการมีชีวิตอยู่ตลอดเวลา มีความรู้สึกอิ่มเอิบสมบูรณ์ และมีความกลมเกลียว ต่อเนื่องกับตนเอง ธรรมชาติและจักรวาล

มอร์ริส (Morris, 1996) ได้สร้างกรอบแนวคิดของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ โดยใช้แนวคิดของเบิร์กฮาร์ดท์ (Burkhardt, 1989) วิเคราะห์ถึงแนวคิดด้านจิตวิญญาณ โดยอธิบายโครงสร้างของความกลมกลืน ความต่อเนื่องในชีวิต โดยการเพิ่มแนวคิดในการมีสิ่งลึกลับหรือสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ เพื่อสร้างความเข้มแข็งร่างกาย แนวคิดของแฮสเซ่ และคณะ (Hasse et al., 1992) ที่กล่าวถึงการประสบความสำเร็จสูงสุดของความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ อาจมีผลมาจากบางอย่าง เช่น แนวคิดของคานิชม การมีความรู้สึกมีความหมาย และการมีเป้าหมายในชีวิต ความสามารถในการมีความสัมพันธ์กับสิ่งนอกเหนือตนเองกับความเป็นจริงในปัจจุบัน และมอร์ริส (Morris) ยังได้เอาแนวคิดของ ฮิวเกลแมน (Hungelman, 1985 cited by Morris, 1996) ที่กล่าวถึงความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเวลาที่ผ่านมา และความรู้สึกของการมีความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งนอกเหนือตน ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปแบบความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (Morris, 1996)

จากภาพจะเห็นว่า การแสดงออกทางจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิต คือ การมีความสัมพันธ์และความต่อเนื่องในความสัมพันธ์ของตนเองผู้อื่นและธรรมชาติ รวมทั้งการมีความศรัทธาในพลังอำนาจนอกเหนือตน ซึ่งจะเกิดจากการได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณในการดำเนิน



ชีวิตโดยมีองค์ประกอบหรือแนวทางในการปฏิบัติหลายวิธี เช่น การมีค่านิยม วัฒนธรรมต่าง ๆ การมีความหวัง การมีความศรัทธาในสิ่งนอกเหนือตนเอง ตลอดจนการปลุกฝังหรือการอบรมเลี้ยงดูในวัยที่ผ่านมา องค์ประกอบหรือแนวทางการปฏิบัติเหล่านี้จะทำให้เกิดพลังอำนาจในตนเองเพื่อนำไปสู่การมีความหมายและเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เช่น ภาวะเหนือตนเองทำให้คนสามารถหาความหมายในชีวิต ความหวังจะช่วยให้คนมีกำลังใจในการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตอาจจะส่งผลต่อการฟื้นฟูหรือมีการสร้างความสมดุลในร่างกาย ส่วนการมีพัฒนาการที่สมบูรณ์ในวัยที่ผ่านมาซึ่งเกิดจากการปลุกฝังหรือการอบรมเลี้ยงดูในวัยที่ผ่านมา จะทำให้คนมีความสงบ มีความตระหนักในสิ่งต่าง ๆ มีความสนุกสนาน มีจิตใจที่พร้อมให้โศกกรรมแก่ตนเอง ผู้อื่น ซึ่งการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตจะทำให้คนค้นพบคุณธรรมหรือมีความผาสุกทางจิตวิญญาณจากความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณจะทำให้คนสามารถปฏิบัติงานด้วยความรู้ ความฉลาดและความซื่อสัตย์ มีการเตรียมพร้อม มีวิสัยทัศน์ที่ดีและมีเป้าหมายในชีวิตที่แน่นอน (Morris, 1996) ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์คเกอร์ (Barker, 1989 cited by Walton, 1996) ที่ศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในการอธิบายถึงโครงสร้าง และความหมายของการผาสุกด้านจิตวิญญาณในผู้หญิงชาวแอปพาเลนเซียน (Appalachian Woman) พบว่าโครงสร้างที่สำคัญมี 4 กลุ่ม คือ ความสัมพันธ์กับพระเจ้า ตนเอง ผู้อื่นและธรรมชาติ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณอื่นที่พบ คือ มีการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณจะเป็นแหล่งพลังที่สำคัญในการเผชิญกับปัญหาเมื่อเกิดความเครียดและการเจ็บป่วย (Carson et al, 1990; Miller, 1985; Soeken & Carson, 1987) ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ กับความเข้มแข็งด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณคือความผาสุกในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งด้านจิตใจ แต่ไม่พบในความผาสุกทางด้านความศรัทธาในศาสนา (Carson & Green, 1992) และนอกจากนั้นยังพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกในการดำเนินชีวิตและความผูกพัน ซึ่งการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสามารถสร้างความผูกพันกับผู้อื่นหรือสิ่งอื่น ๆ ได้ดี (Carson et al., 1990) และมีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบระหว่างความไม่แน่นอนจากการเจ็บป่วยในโรคเรื้อรังและความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการตัดสินใจทางสังคมอีกด้วย (Landis, 1996) ความหวังจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และระยะเวลาในการเกิดโรค ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา และตำแหน่งต่อม่านเหลืองที่พบจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Mickley et al., 1992) นอกจากนี้ เฟอริง และคณะ (Fehring et al., 1987) พบว่าความ ผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา

ในวิทยาลัยจะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความซึมเศร้า โดยการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต จะมีผลกระทบต่อความซึมเศร้ามากกว่าความสัมพันธ์กับพระเจ้า

## 2. ความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual distress)

ความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณเกิดจากความต้องการทางด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนองทำให้คนมีการแสดงออกต่าง ๆ มากมายทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และด้านจิตวิญญาณเอง ซึ่งมีนักวิชาการหลายคนที่กำลังกล่าวถึงความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่

คาร์เพนนิโต (Carpenito, 1993) กล่าวว่าความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณเป็นประสบการณ์ของบุคคลหรือกลุ่มที่เกิดความบกพร่องเกี่ยวกับการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต หรือระบบค่านิยมที่จะให้ความเข้มแข็ง ความหวังและความหมายในชีวิต

แคมเบล (Campbell, 1984) กล่าวว่าความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึงการขัดขวางการพบกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ มีผลให้เกิดการคุกคามระบบความเชื่อของบุคคลในระหว่างอยู่ในสถานการณ์คับขันของชีวิต

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2533) กล่าวว่าความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ หมายถึงภาวะ ที่เป้าหมายหรือหลักยึดในการดำเนินชีวิตของบุคคลถูกบั่นทอนทำให้กระทบกระเทือนต่อความเป็นตัวตนของบุคคลนั้น

กล่าวโดยสรุปความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึงความรู้สึกถึงความไม่กลมกลืนการไม่ต่อเนื่องในการดำเนินชีวิต ทำให้มีการสูญเสียความหมายและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตโดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับภาวะเหนือตนเอง ค่านิยม ความเชื่อ การรู้สึกผิด เสียใจ การสูญเสียความหวังในชีวิต การโกรธผู้อื่นหรือพระเจ้าที่ไม่สามารถให้ความหมายกับตนเองได้ โดยความบีบคั้นทางจิตวิญญาณอาจแสดงออกทางด้านร่างกายได้เช่น การเจ็บป่วย ปวดศีรษะ ไม่สุขสบาย หรือแสดงออกทางด้านจิตใจ ความรู้สึกทางอารมณ์ ดูแกน(Dugan,1987/1988) กล่าวถึงอาการที่บ่งชี้ถึงความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ดังนี้

1.การสูญเสียความหมายในชีวิต (Loss of meaning) ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกลัว เกิดการซึมเศร้า รู้สึกผิด บางคนจะแสดงออกโดยการเลื่อมใสหรือเป็นสมาชิกขององค์กรทางศาสนา โดยมีการจินตนาการถึงตำนานหรือสัญลักษณ์ทางศาสนา แต่แท้จริงแล้วตนเองต้องการความรู้สึกที่กลมกลืน หรือต้องการมีแนวทางในการดำเนินชีวิต บางคนอาจมีการเคารพบูชาลัทธิต่าง ๆ ทำสมาธิและอื่น ๆ เพื่อต้องการมีความหมายในชีวิต

2.การสูญเสียความหวัง (Loss of hope) ความรู้สึกขาดการช่วยเหลือและขาดความหวังจะเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการตอบสนองในระยะของการซึมเศร้ามักเกิดจาก การสูญเสียของ

คน ซึ่งเชื่อกันว่าจะมีผลเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันตนเองและมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย นอกจากนั้นคนจะมีความเจ็บปวดทางอารมณ์ มีการยอมแพ้ต่อตนเอง ไม่สนใจอนาคต ไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายหน้าได้

3. การสูญเสียความสัมพันธ์กับคนอื่น การแยกตนเองจากผู้อื่น (Loss of human Contact : Isolation) ผู้ป่วยจะซึม ปฏิเสธการช่วยเหลือจากผู้อื่น แสดงความโกรธต่อพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ

นอกจากนั้นยังมีนักวิชาการที่กล่าวถึงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ กล่าวถึงพฤติกรรม ดังนี้คือ (Carson, 1989 ; Morris, 1996 ; สมพร, 2533)

1. แสดงถึงความกังวลเกี่ยวกับความหมายของการมีชีวิตอยู่และความตาย

2. แสดงความโกรธแค้นต่อพระเจ้า

3. แสดงความสงสัยเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน

4. แสดงความขัดแย้งเกี่ยวกับความเชื่อ

5. ตั้งคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์

6. ตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติศาสนกิจไม่ได้

7. ร้องขอความช่วยเหลือทางจิตวิญญาณ

8. ไม่ยอมรับตนเอง มีการตีเคียนตนเอง

9. ปฏิเสธความรับผิดชอบต่อตนเอง

10. มองความเจ็บป่วยเป็นการถูกลงโทษ

11. มีพฤติกรรม อารมณ์เปลี่ยนแปลงแสดงออกโดยการ โกรธ ร้องไห้ แยกตนเอง หมกมุ่น  
ครุ่นคิด วิตกกังวล ไม่เป็นมิตร เฉยเมย ผันร่าย นอนไม่หลับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

ความบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจะมีปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ (Severtsen, 1991 )

1. ปัจจัยด้านการสูญเสีย (Loss) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ การสูญเสียอาจมีความสำคัญมาก หรือความสำคัญน้อยแล้วแต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นประสบการณ์ที่เป็นพลังอัด โนมัตติของบุคคลในการตัดสินใจใหม่เกี่ยวกับการมีความหมายในชีวิต เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น เช่น การเจ็บป่วย การตาย การเกษียณจากงานประจำ จะทำให้บุคคลมีการทบทวนถึงความคิดหรือให้ความหมายของค่านิยม ความหมายนี้จะให้พลังอำนาจในชีวิต ซึ่งมีสาเหตุที่เกิดจากการเจ็บป่วย การรักษาระดับความทุกข์ทรมาน

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอาจนำไปสู่ความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณได้ เมื่อคนต้องแยกจากวัฒนธรรมต่าง ๆ ในชุมชนหรือศาสนา เมื่อคนต้องแยกออกจากกลุ่มสังคมทำให้เกิดความสงสัย มีการขัดขวางการปฏิบัติตามค่านิยม ความเชื่อ หรือการขาดจากสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความหมาย

3. ปัจจัยทางด้านอารมณ์ (Emotional) ถ้าคนมีความซึมเศร้า กังวลไม่มีความสุข ที่เกิดจากการไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ด้านเหตุได้ กิจกรรมความเศร้าโศกจะเป็นสิ่งที่ทำให้คนมีความผูกพันทางอารมณ์อย่างแรงกล้ากับสิ่งที่เขาคิดว่ามีความผิดพลาด เป็นเหตุทำให้คนเกิดความสงสัยในความหมายของการมีชีวิตอยู่ เกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ถ้าสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุทางอารมณ์ได้รับการแก้ไข ความหมายในชีวิตจะคืนแก่บุคคลแม้ว่าบางครั้ง อาจจะแตกต่างจากก่อนที่เกิดสิ่งดังกล่าวก็ตาม ความบีบคั้นทางจิตวิญญาณก็จะบรรเทาลงคนจะให้ความหมายในชีวิตตนเองอีกครั้งหนึ่ง

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อภาวะทางจิตวิญญาณคนดังที่คราร์เวนและไฮน์ (Craven & Hirale, 1992) กล่าวว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทางจิตวิญญาณและความผาสุกของคน มีหลายสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อชีวิตจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคน เช่น ความรู้สึกในการมีความหมายของชีวิต อาจจะมีอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงงาน ในขณะที่คนอื่นอาจจะมีอิทธิพลจากการล้มเหลวในการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทางจิตวิญญาณเช่น

1. ภาวะวิกฤติและการเปลี่ยนแปลง (Crisis and Change) ในบางครั้งภาวะวิกฤติอาจนำไปสู่ความเข้มแข็งในความศรัทธาของคน คนส่วนมากจะไม่มี การรับรู้ถึงผลสะท้อนในปรัชญาชีวิตของคน เขามีการดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่ง แกรนสตรอม (Granstrom, 1985) กล่าวว่า คนจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงจนกระทั่งมีภาวะวิกฤติ เจ็บป่วย สูงอายุ การสูญเสีย มีข้อจำกัดหรือความทุกข์ทรมานเกิดขึ้น ทำให้มีการแสดงออก ยิ่งกว่านั้นสถานการณ์ ดังกล่าวหรือสุดท้ายคือความตาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ เป็นธรรมชาติของคน ซึ่งจะนำไปสู่การมีประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณเช่นเดียวกับ ประสบการณ์ด้านร่างกายและด้านอารมณ์ นอกจากนั้นภาวะวิกฤติอาจจะมี ความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสภาพ วิธีการรักษาหรือสถานการณ์ ที่มีผลกระทบต่อคน การวินิจฉัยว่า เกิดการเจ็บป่วยอาจทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหรือทำให้เกิดความรู้สึกก่อนแล้ว และจะทำให้คนเกิดคำถามเกี่ยวกับความเชื่อของเขา การได้รับอุบัติเหตุหรือมีเด็กตายคลอด ทำให้ มีคนสงสัยในความสัมพันธ์กับพระเจ้าหรือสิ่งที่มีอำนาจเหนือกว่า ความหลากหลายของการรักษา และความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาถูกแยกจากครอบครัวหรือสิ่ง ที่ให้ความหมายอื่น ซึ่งสามารถทำให้ภาวะจิตวิญญาณมีความบีบคั้นได้

2. การที่ถูกแยกจากแหล่งที่สร้างภาวะจิตวิญญาณ (Separation from spiritual ties) ประสพการณ์ของการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสามารถที่จะขัดขวางการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณได้ การที่ต้องถูกแยกจากคนอื่น การขาดความเป็นอิสระ หรือความเป็นเอกสิทธิ์ ของคน การขาดการสนับสนุนทางสังคม หรือครอบครัวยังทำให้ขาดความมั่นคงในชีวิตได้ กิจกรรมประจำวันที่เคยปฏิบัติอาจมีการเปลี่ยนแปลง คนอาจไม่สามารถได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งในด้านความต้องการและการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งการแยกจากแหล่งทางจิตวิญญาณเหล่านี้ จะเกี่ยวข้องต่อการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางจิตวิญญาณได้

3. ลักษณะทางจริยธรรมที่ขัดขวางการรักษา (Moral Issues Regarding Therapy) ตามความเชื่อในศาสนาหลัก ๆ จะเห็นว่า การที่ฟื้นฟูหรือกระบวนการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย ดูเหมือนว่าจะเป็นการเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดจากพระเจ้า และมีความเชื่อบางอย่างที่ขัดแย้งกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ชาวฮิวจะไม่ยอมรับการถ่ายเลือด เพราะมีความเชื่อในเรื่องคำสอนเกี่ยวกับพิธีกรรมต่าง ๆ ศาสนาคริสต์จะไม่ ยอมรับแท้งเนื่องจากมีความเชื่อว่าวิญญาณของคนจะเข้าไปในร่างกายขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การรักษาของแพทย์ในหลาย ๆ อย่าง ที่มีผลกระทบต่อคำสอนทางศาสนา เช่น การตัดสินใจเรื่องการตาย การปลูกถ่ายอวัยวะ การตัดปลายอวัยวะเพศชาย การคุมกำเนิด การคุมศพ

4. ความไม่เพียงพอหรือความไม่เหมาะสมในการดูแล (Inadequate or Inappropriate Care) ปีเตอร์สัน (Peterson, 1985) กล่าวว่ามีความคลุมเครือหรือไม่ชัดเจน ซึ่งจะเป็นจุดบกพร่องในการที่จะเกี่ยวข้องในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณที่พยาบาลจะให้แก่ผู้ป่วยซึ่งบาง ครั้งพยาบาลมีความรู้ดีกว่าเป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ทราบว่าเป็นอะไร ซึ่งมีหลายเหตุผลว่าทำไมพยาบาลจึงหลีกเลี่ยงการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่ง แกรนสตรอม (Granstrom, 1985) กล่าวว่า การตอบสนองด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย บกพร่องจากพยาบาลเกิดขึ้นเนื่องจากพยาบาลไม่ตระหนักต่อความสำคัญในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ หรือพยาบาลขาดความรู้ที่ ถูกต้องเกี่ยวกับจิตวิญญาณทำให้เกิดการหลีกเลี่ยง เกิดความกังวลใจ ไม่กล้าตัดสินใจ บางครั้งมีการขัดแย้งกันในเรื่องความเชื่อและค่านิยมระหว่างตัวพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้บางครั้งพยาบาลมองสิ่งยึดเหนี่ยวหรือความเชื่อของผู้ป่วยเป็นสิ่งเหลวไหล ไม่น่าเชื่อถือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางจิตวิญญาณได้

สิ่งที่ควรระวังอย่าเพิ่มความวิตกกังวลตามลักษณะความหมายว่าอาการแสดงของความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณจะเป็นคนที่มีสุขภาพไม่ดี บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยแสดงถึงการตอบสนองอย่างต่อเนื่องกับความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณแท้จริงแล้วจะบ่งชี้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต บางครั้งความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณที่เป็นผลจากภาวะวิกฤติต่าง ๆ จะเป็น

แรงกระตุ้นให้พัฒนาตนเอง และเพิ่มพลังในการต่อต้านถึงขีดขวางความศรัทธาในคน (Morris, 1996)

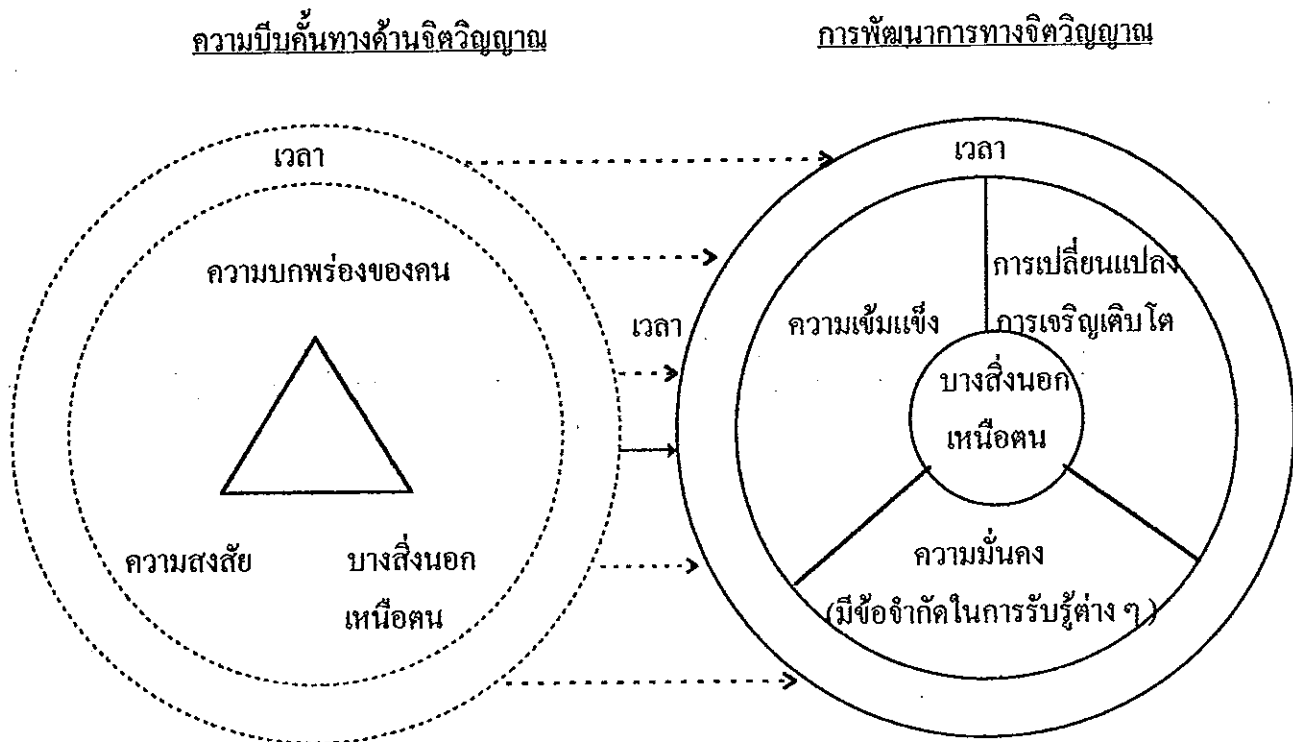
จากการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ของสมัคเกอร์ (Smucker, 1996) เพื่ออธิบายถึงประสบการณ์ของความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเพศชาย 5 คน หญิง 5 คน ผลการศึกษาพบกระบวนการของความบีบคั้นทางจิตวิญญาณและการสร้างองค์ประกอบใหม่ของชีวิตกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 มีการทำลายองค์ประกอบของชีวิต (Breaking the web of life) เป็นลักษณะของปรากฏการณ์เมื่อเริ่มมีเหตุการณ์เกิดขึ้นทันทีทันใด หรือไม่สามารถที่จะคาดหวัง ได้ประกอบด้วยเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

1.1. ความบกพร่องหรือขาดความสมดุลในร่างกาย (Falling Apart) จะแสดงถึงการมีเหตุการณ์ที่บีบคั้นจะทำให้มีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานหรือขาดความมั่นคงในชีวิต เป็นความรู้สึกที่ขาดความต่อเนื่องและความกลมกลืนของชีวิต ซึ่งจะบ่งชี้ถึงระดับของความเจ็บป่วย เริ่มตั้งแต่มีความรู้สึกไม่สบายใจ ไปสู่การได้รับบาดเจ็บหรือทุกข์ทรมาน ความกระวนกระวาย ความกลัว

1.2. ความสงสัย (Wonder) เป็นระยะที่มีคำถามหรือมีความสงสัยว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตัวเขา

1.3. สิ่งทีนอกเหนือตนเอง (Something Beyond) ประสบการณ์บางสิ่งทีนอกเหนือคนที่เกิดขึ้นมักจะแสดงถึงประสบการณ์ของความรู้สึกเกี่ยวกับความรัก ความสงบ ความสะดวกสบาย และการแสดงออกถึงการสร้างพลัง แต่ในบางคนจะมีการแสดงออก โดยกลัวว่าตนเองจะต้องพบกับความบกพร่องหรือความผิดปกติของร่างกาย ดังนั้นในระยะแรกของความบีบคั้นจึงเป็นส่วนของการขาดความมั่นคง การมีความสงสัยในสิ่งทีนอกเหนือตน ดังแสดงในภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 แสดงการเกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณและสร้างองค์ประกอบใหม่ของชีวิต  
(Smucker , 1996)

ระยะที่ 2 เป็นการสร้างองค์ประกอบใหม่ของชีวิต (Rebuilding the web of life) ระยะนี้คนเริ่มจะยอมรับในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่สามารถจะหาความหมายในชีวิต ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางบวก ซึ่งจะมีองค์ประกอบ ดังนี้

21. ความมั่นคง (Stability) ในระยะนี้จะพูดถึงในบางสิ่งที่มีความรู้สึกมั่นคง แข็งแรงและมีความปลอดภัย บางคนอาจจะแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่มีอยู่ในตัวเขาและความเชื่อเช่น "ความเจ็บป่วยทำให้เกิดความเข้มแข็ง ดีกว่าคนอื่น ๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์" ซึ่งจะแสดงถึงคำพูดที่มีความรู้สึก มีกำลังใจ มีความมั่นคงโดยก่อนที่จะเข้าสู่ระยะนี้ เขาอยู่กับความรู้สึกผิดเกี่ยวกับชีวิต จนกระทั่งรับรู้ว่ามีสิ่งใดที่ปกป้องเขาได้จากการเจ็บป่วย

22 การเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลง (Change and Growth) จะรวมถึงความเชื่อที่เกิดขึ้นในเวลาที่เขาอยู่ท่ามกลางความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ จะมีการให้ความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดความบีบคั้นในชีวิตของเขา บางคนอาจมีการพูดเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยมีความรู้สึกหรือมีประสบการณ์ของการเพิ่มความศรัทธาเข้าไปเพื่อให้ได้พบซึ่งความจริงใหม่ในชีวิตจากการเจ็บป่วยและให้เขาพบกับความเข้าใจใหม่ในศรัทธานั้น

23. ความสงสัย (wondering) เป็นระยะที่มีการรับรู้ถึงความลึกลับของชีวิต แม้ว่าจะมีคำถามหรือความสงสัยเกิดขึ้นแต่คนยอมรับว่าไม่อาจจะหาคำตอบได้ในทุก ๆ เรื่อง มีการยอมรับความจริงว่าคนเรามีข้อจำกัดในความรู้ และเขารับรู้ว่าความสงสัยจะเป็นสิ่งลึกลับในชีวิตของเขา

2.4. บางสิ่งทีนอกเหนือตนเอง (Something Beyond) จะเป็นประสบการณ์ ที่มีความต่อเนื่องและมาเป็นเป้าหมายหลักในการมีชีวิตอยู่ เช่นในบางคนปกติจะไม่เคยมีประสบการณ์สิ่งนอกเหนือตนแต่ในระยะเวลาที่เขาที่มีความทุกข์ หรือการเจ็บป่วย เขาก็จะมีการสร้างความศรัทธาสิ่งนอกเหนือตนเนื่องจาก ไม่มีใครที่สามารถจะช่วยเหลือเขาได้นอกจากความศรัทธาในสิ่งนอกเหนือตน

จะเห็นได้ว่าภาวะทางจิตวิญญาณมีความสำคัญมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคน โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติทางจิตวิญญาณได้ง่าย (บุบผา, 2536) เช่นเดียวกับบรู๊ค(Brooke, 1987)กล่าวว่าภาวะจิตวิญญาณในผู้สูงอายุอาจถูกกระทบกระเทือนจากการเจ็บป่วย การสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากความชรา ดังนั้นภาวะทางจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญมากในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

#### แนวคิดภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และต้องใช้เวลาในการรักษานาน การพยากรณ์โรคไม่ดี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อแต่ละองค์ประกอบของภาวะทางด้านจิตวิญญาณทั้งในด้านความมีความหมาย ด้านความหวัง ความกลมกลืนและความผ่อนคลายในความสัมพันธ์กับพระเจ้า ผู้อื่น ตนเอง (Soeken & Carson, 1987) ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีความรู้สึกว่าคุณแยกออกจากบุคคลอื่น สังคม รู้สึกผิด โทษตนเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถของคนในการค้นหาความประสบความสำเร็จในชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุพบว่าตนเองต้องอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย มีความกลัวที่ต้องต่อสู้กับพยาธิสภาพของโรค รู้สึกห่างเหินและแยกจากสิ่งที่เคยมีความสัมพันธ์แน่นกับครอบครัว เพื่อน ผู้ป่วยอาจจะมี ความสงสัยเกี่ยวกับพระเจ้าและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองเคารพนับถือ รวมทั้งได้รับการรักษาพยาบาล ที่ขัดต่อความเชื่อ ความศรัทธาและค่านิยมของตน ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้ (Ross , 1995 ; Schoenbeck, 1994) ซึ่งสรุปได้ดังภาพประกอบ 7





ภาพประกอบ 7 แสดงการเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล  
(Ross, 1995)

อย่างไรก็ตามในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือไร้ความสามารถ จิตวิญญาณจะเป็นสิ่งแรกภายในบุคคลที่จะเป็นสื่อกลางของบุคคลในการคงไว้เพื่อความเข้มแข็ง เพื่อป้องกันความรู้สึกที่ไม่สมดุลย์

ของชีวิต ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกผิด ซึมเศร้า กังวล สับสน มีการทำให้เกิดไว้ความหวัง ซึ่งต่อมาจิตวิญญาณช่วยในการสร้างควมมีระเบียบและความต่อเนื่องในชีวิต ลดความสับสน ในจิตใจและสุดท้ายช่วยแก้ปัญหาการไร้ความสามารถในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ สร้างความรู้สึกที่ดีในชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความรู้สึกดีมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ชุมชนชาติ และสิ่งนอกเหนือตน (Colliton, 1981 ; Dossy et al., 1995 ; Granstrom , 1985 ; Heriot, 1992 ; McGlone, 1990 ; Roberson, 1985 ; Shaffer, 1991) เช่นเดียวกับอาโนลและบ็อก (Arnold & Boggs, 1995) กล่าวถึงความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานคือประสบการณ์ที่ทำให้มองเห็นในสิ่งที่ใกล้ชิดที่ไม่ได้รับ คำตอบของความศรัทธา ดังนั้นผู้ป่วยจะมีการเผชิญปัญหาทางจิตวิญญาณโดยใช้กลวิธีต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ ให้ความหมายในประสบการณ์ของการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นช่วงเวลา ในการเริ่มต้นใหม่ของจิตวิญญาณเพื่อให้คน ได้ค้นพบกับพลังภายในตนเองในการสร้างความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณและส่งผลให้เกิดความสุขสบายและความเจ็บป่วยลดลง (Narayanasamy , 1995 ; Walton, 1996) ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจิตวิญญาณ จะเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาใน โรงพยาบาลจิตวิญญาณจะมี หน้าทีอย่างน้อย 3 ประการคือ (Charnes & Moor , 1992)

- 1.เป็นแนวทางในการให้กรอบแนวคิดที่จะยินยอมให้ผู้ป่วยสร้างความรู้สึกรู้สึกหรือให้มีความหมายต่อการเจ็บป่วยและความตาย
- 2.จิตวิญญาณจะช่วยให้หลักการปฏิบัติในการเป็นแหล่งเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตาย
- 3.จิตวิญญาณจะให้ความหวังในการเผชิญกับสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและความตาย

นารายานาซามี่ (Narayanasamy, 1996) กล่าถึงลักษณะจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งพบได้ในผู้ป่วยสูงอายุใน โรงพยาบาลคือ

1. การขาดโครงสร้างและทำลายองค์รวมของบุคคล (Disorganization and disruption) ความรู้สึกโกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิดและความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นในระยะของความสับสนและมีการทำลายองค์รวมของชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาวะไร้หวังอาจเกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับผลกระทบของการเจ็บป่วย นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกที่ถูกแยกจากการช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณ

2. การค้นหาความหมายในชีวิต (Search for meaning) การค้นหาความหมายของการเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นอย่างเด่นชัดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทั่วไปความหมายจะเป็นเหตุผลที่ให้แก่ประสบการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต การมีความหมายในชีวิตเป็นพลังส่วนแรกของชีวิตที่จะเป็นแรง

ขับสำหรับการค้นหาความหมายในสิ่งอื่นๆ สำหรับความหมายในการเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานนั้น โดยผู้ป่วย ต้องให้ความหมายและความรู้สึกในการเจ็บป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วยและการดำรงชีวิตใหม่โดยมีวิธีในการแก้ปัญหา มีรับรู้ถึงการสูญเสียและให้ความหมายในบทบาทและสร้างความหวัง นั่นคือการเจ็บป่วยจะทำให้คนหาแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่

3. การเผชิญกับภาวะจิตวิญญาณ (Spiritual encounter) การเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้มีรูปแบบในการเผชิญกับภาวะจิตวิญญาณหลายประการเช่นเดียวกับการเผชิญปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น การใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว การสวดมนต์ การมีกิจกรรมในโบสถ์ การสนทนากับผู้นำศาสนา การขนานนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ หรือแม้แต่การอ่านคัมภีร์ การบทกวี การฟังเพลง

4. การแสดงออกถึงความหวังและความเข้มแข็ง (Hope and Strength) การมีความหวังและความเข้มแข็งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะจิตวิญญาณสมบูรณ์ ความเข้มแข็งจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้คนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤติ สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นความหวังและความเข้มแข็งอาจจะได้รับการสรรเสริญในพระเจ้า สิ่งนอกเหนือคน การสวดมนต์ ความรู้สึกสงบ การอธิษฐาน การรับรู้ว่ามีความรัก และให้ความรักกับบุคคลอื่นๆ

5. ความรักและการมีความสัมพันธ์ (Love and harmonious relationship) การต้องการความรักและการมีความสัมพันธ์ จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการความรักจะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต ในผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการความรักในแบบไม่มีเงื่อนไขเพื่อนำมาใช้ในการสร้างภาวะจิตวิญญาณของตน

จากการศึกษาของเคนดอลล์ (Kendall, 1994) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณกับการเจ็บป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างจิตวิญญาณและความเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยจะแสดงอาการต่อต้านการเจ็บป่วยกับตนเอง ผู้อื่น และพระเจ้า เพื่อที่จะสร้างความหมายให้แก่ชีวิต โดยความต้องการด้านองค์รวมจะเพิ่มมากขึ้น และจิตวิญญาณจะมีความสำคัญมากที่สุด ผู้ป่วยมะเร็งได้รายงานถึงการเพิ่มความรู้สึกของจิตวิญญาณ มีการเพิ่มขึ้นทั้งด้านความหมายในการมีชีวิตอยู่ ความหวัง สิ่งนอกเหนือตนเอง ความศรัทธา การให้อภัย และผู้ป่วยใช้ศาสนาเป็นกลวิธีในการเผชิญกับพยาธิสภาพของโรคและการรักษาโรค (Johnson & Spilke cited by Johnson, 1993 ; Mickley et al., 1992 ; Soderstrom & Martinson, 1987) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ทางด้านจิตวิญญาณจะเกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตและมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และเป้าหมายในชีวิต จะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับอาการแสดงออกทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีความผิดปกติ (Kass, et al., 1991) การสวดมนต์จะมีความสำคัญในการฟื้นฟู

จากการเจ็บป่วย (Bryge, 1988 cited by walton, 1996) การเจ็บป่วยเรื้อรังจะเป็นตัวกระตุ้นให้คนรู้ในคุณค่าของศาสนา ศรัทธาในพระเจ้า และมีความสัมพันธ์กับ พระเจ้ายิ่งขึ้น (Miller, 1985) จากการศึกษาของรีด (Reed, 1987) พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาในโรงพยาบาลมีมุมมองของภาวะทางจิตวิญญาณแตกต่างจากผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รักษาในโรงพยาบาล และผู้ที่มีสุขภาพดี รวมทั้งมีมุมมองของภาวะจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีสุขภาพดี

### การประเมินภาวะจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณจะเกี่ยวข้องกับแหล่งพลังงานภายในชีวิตทั้งหมด เป็นศูนย์กลางของปรัชญาในชีวิตที่จะคอยชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิตและให้ความหมายแก่ชีวิตของคนซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลและพฤติกรรมทางสังคม การวัดการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาไม่สามารถที่จะชี้ถึงภาวะทางจิตวิญญาณของคนเสมอไป เนื่องจากจิตวิญญาณไม่ได้มีข้อจำกัดอยู่เพียงศาสนาเท่านั้น แนวคิดด้านจิตวิญญาณสามารถนำไปใช้ในทั้งคนที่นับถือศาสนา ไม่นับถือศาสนา ศาสนาต่อศาสนาก็ได้ นักวิจัยควรระมัดระวังองค์ประกอบด้านศาสนาและองค์ประกอบด้านจิตสังคมเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณของบุคคล ดังนั้นองค์ประกอบทั้ง 2 อย่างควรจะนำไปรวมในการออกแบบเครื่องมือในการประเมินภาวะทางด้านจิตวิญญาณของคน ซึ่งมีนักวิชาการได้เสนอแนวทางการประเมินภาวะจิตวิญญาณดังนี้คือ

สโตล (Stoll, 1979) ได้ให้คำแนะนำในการประเมินภาวะทางด้านจิตวิญญาณซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ ซึ่งจะมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับแนวคิดของพระเจ้า แหล่งของความหวัง และความเข้มแข็ง การปฏิบัติทางศาสนา และความสัมพันธ์ระหว่างพระเจ้า

ไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) ได้พัฒนาแบบวัดสุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Health Inventories : SHI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ให้ผู้ป่วยเป็นคนประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพจิตวิญญาณของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ การยอมรับตนเอง ความไว้วางใจในตนเองโดยมีพื้นฐานจากความรู้สึกมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งนอกเหนือธรรมชาติโดยจะเป็นความรักแบบไม่มีเงื่อนไข รวมทั้งการมีความศรัทธาและการให้อภัยและการมีความหวังในชีวิต โดยประกอบด้วยข้อคำถาม 31 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมีค่าคะแนนแบบอัตราส่วนประมาณค่า (Likert - scale) ตั้งแต่ 1-5 คะแนนตามประสบการณ์และความรู้สึกของตนเอง คะแนนรวมของแบบประเมินระดับสูง แสดงถึงการมีระดับภาวะทางจิตวิญญาณในระดับสูงหรือความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ และคะแนนรวมในระดับต่ำจะแสดงถึงระดับสุขภาพทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ หรือความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) ได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาศึกษาภาวะสุขภาพจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งตามมุมมองของพยาบาลและผู้

ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 40 คนและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ซึ่งเครื่องมือตรวจสอบความตรงแบบครอนบาค (Cronbach's alpha) จากแบบประเมินของพยาบาล  $r = .92$  และจากการรายงานของผู้ป่วยได้  $r = .89$  โดยในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดแปลงแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตวิญญาณของไฮฟิลด์มาใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

นอกจากนั้นในการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณของคน อาจประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งอิลิสันและพอลลูทซ์เชียน (Ellison & Paloutzian, 1982 cited by Frank - Stromberg, 1992) ได้สร้างแบบวัดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ โดยเป็นแบบวัดชนิด Likert scale ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 11 ข้อ และทางลบ 9 ข้อ ที่แสดงให้เห็นถึงความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณทั้งในแนวตั้งและแนวขวาง แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณประกอบด้วย ความผาสุกทางด้านศาสนา จะวัดองค์ประกอบในแนวตั้ง และความผาสุกในการดำรงชีวิตจะใช้วัดในแนวนอน เครื่องมือวัดความผาสุกด้านจิตวิญญาณนี้คาร์สันและกรีน (Carson & Green, 1992) ได้นำไปศึกษาถึงความผาสุก ทางด้านจิตวิญญาณและความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในผู้ป่วยเอดส์ จากการตรวจสอบความตรง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha) แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวม  $r = .9$  ความผาสุกทางด้านศาสนา  $r = 0.93$  และความผาสุกในการดำเนินชีวิต  $r = 0.85$

ไฮฟิลด์ และคาร์สัน (Highfield & Carson, 1983) ได้พัฒนาคำถามปลายเปิดจำนวน 49 ข้อ สำหรับศึกษาถึงความสามารถของพยาบาลในการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมและการแสดงออกของภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ 4 ด้าน คือด้านการมีความหมายและจุดประสงค์ในชีวิต การได้รับความรัก การให้ความรักกับผู้อื่นและด้านความหวังและความคิดสร้างสรรค์ โดยสุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม จำนวน 100 คน โดยแบบสอบถามจะเป็นอัตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1 - 5 โดยแต่ละคะแนนจะแสดงถึงความบ่อยของพฤติกรรมหรือเงื่อนไขที่บันทึกจากการดูแลผู้ป่วยซึ่งเนื้อหาในแบบสอบถามจะได้จากการดูแลผู้ป่วย และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลของพระในศาสนาคริสต์ และนำไปเสนอเพื่อพิจารณาข้อคำถามจากการอภิปรายกลุ่มจากผู้ชำนาญการทางจิตวิทยา ดังนั้น แม้ว่าคำถามจะมีเนื้อหาที่ครอบคลุมถึงรูปแบบทางด้านจิตวิญญาณ แต่โดยทั่วไปแล้วจะไม่ชัดเจน และมีความเฉพาะเจาะจงต่ำจึงไม่นิยมนำมาใช้

ส่วนการประเมินภาวะจิตวิญญาณ อีกอย่างจะประเมินจากการวัดความต้องการทางด้านจิตวิญญาณซึ่งมาร์ติน และคณะ (Martin et al., 1983) ได้สร้างแบบสอบถามในการศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับไม่เห็นด้วย จนถึงระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ในส่วนที่สองของแบบสอบถามยังประกอบ

ไปด้วยอีกสองส่วนย่อยคือส่วนแรกจะถามถึงการมีส่วนร่วมในการจัดระดับความสำคัญของความต้องการทางจิตวิญญาณ 7 ข้อ และในส่วนที่สองจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ จำนวน 8 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้แสดงความคิดเห็นที่เขาเชื่อว่าเป็นการให้การพยาบาลทางจิตวิญญาณที่เหมาะสม

สำหรับในประเทศไทยมีนักวิชาการหลายคนเสนอแนวคิดการประเมินภาวะจิตวิญญาณ แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ในการวิจัย เช่น ฟาริดา อิบราฮิม(2539) เสนอแนวทางการประเมินภาวะจิตวิญญาณว่ามีการประเมิน 4 ด้าน

1. ด้านปรัชญาชีวิต จะประเมินการให้ความหมายและความสำคัญของชีวิตซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อและค่านิยมของตน
2. ด้านความรู้สึกต่อสิ่งเหนือตนเอง จะประเมินเกี่ยวกับความเชื่อมั่นบางอย่างที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลในช่วงชีวิตของเราทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต
3. ด้านแนวคิดเกี่ยวกับพระเจ้า จะประเมินการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เช่น การสวดมนต์ การสวดภาวนา การล้างบาป
4. ด้านความตระหนักในจิตวิญญาณ พิจารณาถึงความรู้สึก ความสนใจ การมีจิตสำนึก ในการประกอบกรรมดีตามความเชื่อของตน

#### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณมีดังนี้

อายุ มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจความหมายในชีวิต การตัดสินใจรวมถึงความต้องการต่าง ๆ โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการพึ่งพาศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อสร้างความหมายในชีวิตและความหวัง ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า สอดคล้องกับคำกล่าวของคาร์เพนิตโต (Carpenito, 1993) ผู้สูงอายุจะมีความเชื่อมั่นในจิตวิญญาณของชีวิตมากกว่าคนหนุ่มสาวหรือคนที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากมีข้อจำกัดในการมีชีวิตอยู่ โดยจิตวิญญาณจะให้ความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถให้ความหมายในการเปลี่ยนแปลงในทางลบของร่างกาย การนับถือศาสนา หรือการปฏิบัติพิธีกรรมจะสามารถกระตุ้นให้มีจุดมุ่งหมายในชีวิต จากการศึกษาของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 มีการประเมินภาวะทางสุขภาพจิตวิญญาณของคนมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอายุเช่นเดียวกับการศึกษาของเรคเกอร์ และคณะ (Recker et al., 1987)

พบว่าการมีเป้าหมายในชีวิตและการยอมรับความตายจะเพิ่มตามอายุ การหาความหมายในชีวิตจะมีความสัมพันธ์กับอายุ และจากการศึกษาของพัชรียา (2534) พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยชราที่มีสุขภาพดี จะมีแนวคิดเกี่ยวกับความตายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า

เพศ ตั้งแต่เดิมนั้นสังคมไทยเพศชายจะมีอำนาจและสถานภาพสูงกว่าเพศหญิง ปัจจุบันที่กำหนดสถานภาพของผู้หญิงไทยที่สำคัญคือ ประเพณีการเลี้ยงดู กฎหมาย ศาสนา แต่ในสถานภาพแวดล้อมปัจจุบันเพศหญิงมีโอกาสดักเทียมเพศชายมากขึ้น แม้ว่าในสังคมไทยผู้นำทางศาสนาเกือบทั้งหมดเป็นผู้ชาย แต่กิจกรรมตามประเพณี เพศหญิงก็มีบทบาทไม่แพ้เพศชายเช่นกัน จากการศึกษาซ็อก และคณะ (Shock et al., 1984 อ้างตามศรีเรือน, 2534) พบว่า เพศหญิงมีการปรับตัวตามหน้าที่ดีกว่าชายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากการเข้าสู่สูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้นชายจะเลื่อยซา ไม่แข่งขัน ยอมแพ้ แต่ผู้หญิงมีบทบาทเด่นขึ้นทำให้การมีความหมายในชีวิตจะเด่นกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามในผู้สูงอายุเพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าชายจึงมีโอกาสดูแลตัวเองได้สูง ทำให้มีความรู้สึกถูกความความไว้วางใจในตนเองทำให้เกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้ง่ายเช่นกัน (Morris, 1996 ; Ruffing - Rahal, 1984) จากการศึกษาของรีด (Reed, 1986) ศึกษาพบว่าเพศหญิงสูงอายุดุริยะสหาย จะให้ความสำคัญทางศาสนาสูงกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของเรคเกอร์ และคณะ (Recker et al., 1987) พบว่าเพศหญิงมีการแสดงออกถึงการควบคุมชีวิตและแสดงถึงความเข้มแข็งในการหาความหมายของชีวิตได้ดีกว่าเพศชายแต่จากการศึกษาของศิริวรรณ (2538) พบว่าผู้สูงอายุเพศชายให้ความสำคัญเรื่องศาสนาต่อชีวิตประจำวันมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง การศึกษาของ ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งในการประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณเช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรียา (2534) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรังที่มีเพศต่างกันมีแนวคิดด้านประสบการณ์ ความตาย ความคิดเกี่ยวกับความตายและความพร้อมในการเผชิญความตายแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่สมรสและครองชีวิตยามสูงอายุมักเป็นกลุ่มบุคคลที่มีสุขภาพดี อายุยืน กำลังใจดี สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี (Paterson et al., อ้างตาม ศรีเรือน, 2536) เนื่องจากคู่สมรสจะมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความเข้าใจ และการพึ่งพาเป็นพื้นฐาน แม้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงเพียงใดผู้สูงอายุจะมีคู่สมรสคอยให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย อาหารและเต็มใจร่วมทุกข์สุขอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความอบอุ่น ไม่เกิดความเหงา ทำให้สามารถพัฒนาจิตวิญญาณในแนวราบจากการมีความรู้สึกไว้วางใจ การมีความรัก การให้อภัย คอยช่วยเหลือ

ในสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ เช่นการทำบุญ ตักบาตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา (2536) พบว่าคู่สมรสจะเป็นสิ่งที่ให้ความหมายในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง เนื่องจากเป็นคนคอยให้กำลังใจ ให้ความรัก ช่วยปฏิบัติภารกิจที่ให้ความหมายในชีวิต เช่นเดียวกับศิริวรรณ (2538) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส จะเป็นกลุ่มที่ไปวัด สวดมนต์หรือ โบสถ์และมองความสำคัญของศาสนาต่อชีวิตประจำวันมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่และ โสด

การศึกษา การศึกษาจะช่วยเพิ่มภูมิปัญญาสามารถมองชีวิตด้วยมุมมองทั้งในทางโลกและทางธรรมไปด้วยกัน มีความอดทนและเพียรพยายาม สามารถควบคุมมาตรฐานการตัดสินใจให้อยู่ในขอบเขตของความถูกต้อง เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของบุคคลเป็นประสบการณ์ชีวิตช่วยให้บุคคลใช้กระบวนการคิดและทักษะในการแก้ปัญหาซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมที่จะนำไปสู่พัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณได้ ผู้ที่ผ่านการศึกษามากย่อมมีพฤติกรรมในการรอบรู้มากกว่าผู้ที่ศึกษาน้อยกว่าและผู้ที่มีการศึกษามากจะมีการตัดสินใจใช้สถานการณ์หรือประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการให้ความหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณและวิมลรัตน์ (2539) พบว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์จะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะเหนือตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริวรรณ (2538) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมองความสำคัญของศาสนาต่อชีวิตประจำวันมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า และจากการศึกษาของรศสุคนธ์ (2537) พบว่าระดับของการศึกษาของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต แต่จากการศึกษาของพัชรียา (2534) พบว่าผู้ที่มีความสุขภาคีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเกี่ยวกับความตายสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษา

รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยระดับรายได้เป็นปัจจัยกำหนดการเลือกแหล่งการบริการสุขภาพ หรือการร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือการทำพิธีกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีเศรษฐกิจดีนอกจากมีเงินใช้จ่ายตามอัธยาศัยไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานแล้วยังมีส่วนทำให้ลูกหลานอาหารเมื่อยามเจ็บป่วย ชาวพุทธที่เชื่อเรื่องเวียนว่ายตายเกิดยังถือว่าการทำบุญในวัยสูงอายุจะเป็นการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายซึ่งการทำบุญนั้นจะต้องใช้เงินเป็นปัจจัยประกอบ และจากการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้คนเรามีความสุขพบว่า ความรู้สึกรู้สึกมั่นคงเกี่ยวกับการเงินเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพชีวิตและความสุขและความภูมิใจยามชราประเภทหนึ่ง (Keawkungwal, 1986 อ้างตามศรีเรือน, 2536) ส่วนคนที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะใช้เวลาส่วน



ใหญ่จะต้องใช้เวลาในการหาเงินเลี้ยงชีพ บางคนมีความสงสัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพระเจ้าหรือสิ่งนอกเหนือตนเอง เนื่องจากฐานะไม่ดี และต้องมามีอาชีพช่วยอีก นอกจากนั้นความยากจนจะทำให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานไม่ได้รับการตอบสนองเพียงพอจึงมีผลต่อความต้องการในขั้นตอนของภาวะทางจิตวิญญาณด้วยคือ ขั้นตอนความต้องการประสบความสำเร็จสูงสุด (Self - actualization) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาสคูนส์ (Maslow, 1954) พบว่าระดับรายได้ของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนชีวิตด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ซึ่งเป็นความมุ่งมั่นหรือความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเอง รวมถึงความพึงพอใจในตนเองและหมายถึงการมีภาวะจิตวิญญาณในระดับสมบูรณ์

ศาสนา ศาสนาจะเป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่นมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ศาสนาจะเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณ การปฏิบัติในทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของคนสมบูรณ์ขึ้น ศาสนาจะเป็นความศรัทธาของมนุษย์ช่วยให้เข้าใจตนเอง มีกำลังใจ ความทุกข์ทรมานลดลง หลุดพ้นจากความกลัว ในผู้ป่วยนอกจากใช้ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตแล้ว ยังใช้ศาสนา เป็นสิ่งที่ศักดิ์สิทธิ์สามารถทำให้เกิดกำลังใจ ให้ความคุ้มครองให้ความหวัง (Amenta, 1986 ; Shaffer, 1991) ซึ่งรีด (Reed , 1986) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตจะมีความศรัทธาในศาสนามากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพดี อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่นับถือศาสนาต่างกันต่อการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณของตนเอง แต่ตามหลักคำสอนของศาสนาทั่วไปศาสนาพุทธจะอธิบายถึงชีวิตว่า ประกอบด้วยส่วนที่เป็นรูปธรรม นามธรรม ดำเนินไปตามกฎกรรมชาติมีการเกิดแก่เจ็บตาย เมื่อมีชีวิตอยู่ควรทำแต่ความดีละเว้นความชั่ว แสวงหาทางที่ทำให้หลุดพ้นจากทุกข์ ทำจิตใจให้สงบจะเห็นว่าศาสนาพุทธซึ่งเป็นเอกเทวนิยมที่มีหลักคำสอนในรูปแบบของการไตร่ตรองด้วยเหตุผล (argumentative model) มีการปฏิบัติ การคิดด้วยเหตุผลอย่างเป็นวิธีและถูกระบบซึ่งเรียกว่า โยนิโสมนสิการ หลักคำสอนในศาสนาพุทธจะต้องอาศัยปัญญาในการทำความเข้าใจและยังถือถึงศาสนกิจซึ่งแต่ละคนสามารถไตร่ตรองพิจารณาสิ่งต่างๆด้วยตนเอง ศาสนาอิสลามเห็นว่าจิตวิญญาณคือตัวชีวิตซึ่งเมื่อแรกเกิดจะเริ่มขึ้นมาจากการสร้างความศรัทธา เมื่อแรกปฏิสนธิจนถึงอายุ 8 สัปดาห์พระเจ้าจะเป็นผู้เริ่มให้จิตวิญญาณ การอบรมเลี้ยงดูอย่างมีเหตุผล จะช่วยเสริมให้มีจิตวิญญาณที่ดี โดยชาวมุสลิมจะมีจุดมุ่งหมายของชีวิตคือ การมีชีวิตที่ผาสุกนิรันดร และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความตายไปสู่ความเมตตาขององค์อัลลอฮ์ โดยการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา คือหลักศรัทธา หลักการปฏิบัติ หลักคุณธรรมหรือหลักความดีโดยชาวมุสลิมจะมีความเชื่อว่าชีวิตที่แท้จริงคือ ชีวิตหลังความตาย และชีวิตของการฟื้นคืนชีพ จะเห็นว่าศาสนาอิสลามเป็นเอกเทวนิยมเชื่อว่ามีพระเจ้าเป็นเจ้า เชื่อว่าพระเจ้าสร้างโลกและสร้างสิ่งทั้งปวง ดังนั้นศาสนาอิสลามไม่ได้เกิดจาก

ความคิดหรือความเชื่อของมนุษย์แต่ละคนหรือคนใดคนหนึ่งหากแต่มาจากพระเจ้าเป็นเจ้าเป็นสำคัญ วัฒนธรรมอิสลามจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อมหรือค่านิยมของมนุษย์ (เสาวนีย์, 2535) และสิ่งที่ศาสนาอิสลามจะมีลักษณะเด่นกว่าศาสนาอื่น ๆ ก็เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของมุสลิม เพราะหลักคำสอนของศาสนาอิสลามมีลักษณะกลมกลืนสอดคล้องกับรูปแบบของกฎหมาย (legislative model) เนื่องจากมาจากแหล่งเดียวกันคือคัมภีร์อัลกุรอาน อันเป็น โองการของอัลลอฮ์ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่เข้มงวด ดังนั้นคำสอนทางศาสนาจึงเป็นหลักวินัยปฏิบัติที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตามด้วยความศรัทธาตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งตาย (กูณ, 2537 ; มนต์, 2530) อย่างตามพัชรียา, 2534; สิวิลี, 2537; สุจิตรา, 2530) ดังใน ซูเราะหุ คอฮาโองการที่ 100 กล่าวไว้ว่า " ผู้ใดหันเหจากอัลกุรอานนั้นและไม่ยอมเชื่อถือนั่นอนเราต้องแบกบาปอันหนักในปรภพ " และใน โองการที่ 101 กล่าวไว้ว่า " พวก ( ที่ไม่ยอมเชื่ออัลกุรอาน ) เขาจะต้องทำน้กถาวรในนั้นและการแบกบาปของเขา เป็นความต่ำต้อยสำหรับพวกเขาถึงในปรภพ " ( ต่วน ม.ป.ป, 145 ) ส่วนศาสนาคริสต์นั้นจะมีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างขึ้นมา สภาพของชีวิตมนุษย์ ความตายเป็นสิ่งที่หนีไป ตามพระประสงค์ในฐานะที่มนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าทรงสร้างมา จุดมุ่งหมายในชีวิตมนุษย์ที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การดำเนินชีวิตตามพระประสงค์ของพระองค์ การทำหน้าที่ตามบทบาทในสังคมอย่างดีที่สุด รักเพื่อนมนุษย์เสมือนรักตนเอง เสียสละช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างดีที่สุดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประการสุดท้ายของจุดมุ่งหมายชีวิตมนุษย์คือการเตรียมพร้อมสำหรับชีวิตนิรันดรหลังความตาย (eternal life after death) (ฟารีดา, 2533 ; สิวิลี, 2537) จากการศึกษาของพัชรียา (2534) พบว่า คำเฉลี่ยแนวคิดเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามจะสูงกว่ากลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธหรือคริสต์

การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต ภาวะวิกฤติในชีวิตเกิดขึ้นได้ทั่วไป ที่ทุกคนต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ความชรา การเจ็บป่วย การสูญเสียต่าง ๆ ประสบการณ์เหล่านี้จะทำให้คนดิ้นรนให้พ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ภาวะวิกฤติในชีวิตจะช่วยให้บุคคลสร้างกลไกใหม่ในการเผชิญกับปัญหาเพิ่มความแข็งแกร่ง และความสามารถในการแก้ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ซึ่งภาวะจิตวิญญาณเป็นแหล่งประ โยชน์ที่สำคัญในผู้ป่วยสูงอายุเพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น (Brooke, 1987 ; Narayanasamy, 1995 ; Walton, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแกรนสตรอม (Granstrom, 1985) กล่าวว่า " คนส่วนมากจะไม่มีerkันหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตจนกระทั่งเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต มีการเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะใกล้ตาย ภาวะเหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนมีการแสดงออกของภาวะจิตวิญญาณที่เด่นชัด" นั่นคือเมื่อผู้ป่วยสูงอายุประสบกับภาวะวิกฤติในชีวิต จะมีการเผชิญปัญหาโดยมีแหล่งประ โยชน์ที่สำคัญคือภาวะจิตวิญญาณของตนเอง จะทำให้

เขามีความสัมพันธ์กับสิ่งเหนือคนมากขึ้น มีการยึดมั่นในศาสนาทำให้มีการตั้งอยู่ในธรรมทั้งกาย วาจา ใจ การมีความศรัทธาในพระเจ้า ทำให้สามารถทำความเข้าใจให้ความหมายกับภาวะวิกฤติ และความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ทำให้มีความรู้สึกสงบ อบอุ่น มั่นคงในชีวิต จะให้ความหวังกับการเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้สถานการณ์ที่จำกัดของชีวิต (สายพินและวิมลรัตน์, 2539) โดยการพัฒนาการทางจิตวิญญาณเป็น กระบวนการทางพลศาสตร์ (dynamic process) ที่ได้จากการสะสมประสบการณ์การเรียนรู้และ พัฒนาการตลอดชีวิต (Heriot, 1992) ซึ่งจะเป็นพลังที่จะนำไปสู่การเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของรีด (Reed, 1987) พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายในโรง พยาบาลจะมีภาวะจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่ระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี

ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลจะมีการเผชิญโดยตรง และมีผลกระทบต่อองค์รวมของบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุมักจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องใช้ เวลาในการรักษายาวนาน และมักจะมีอาการรุนแรงของโรคทวีขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ว่าการเจ็บป่วยคุกคามชีวิตโดยไม่อาจรักษาให้หายได้อย่างสิ้นเชิงด้วยการรักษาใด ๆ ส่วนการรักษาใน ปัจจุบันเป็นเพียงการบรรเทาหรือการประคับประคอง ทำให้ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยสูงอายุบางคนมองเป็นความ โชคไม่ดียิ่งของชีวิต บางคนมองการเจ็บป่วยเป็นการลงโทษจากพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ ทำให้ไม่สามารถจะดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ ได้ มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจแห่งตน (loss of control) ทำให้มีการแสดงออกถึงความว้าวุ่น สับสน กลัว รู้สึกผิด บาป เมื่อหน้าชีวิต หมดกำลังใจ เป็นสิ่งที่ขัดขวางเป้าหมายของชีวิต เป็นความล้มเหลวของชีวิตทำให้ไม่สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้มีความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย รู้สึกสิ้นหวัง ทำให้เกิดความบิบบคั้นทางจิตวิญญาณได้ ซึ่งคราเวนและไฮน์ (Craven & Hirnle, 1992) กล่าวว่า เมื่อการเจ็บป่วยเกิดขึ้นคนต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ นั่นคือปัจจัยระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะกระทบต่อภาวะจิตวิญญาณของคน โคลิตอน (Colliton, 1981) กล่าวว่าระดับรุนแรงของโรค และความเครียดจะเป็นตัวทดสอบการมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิตของคน เช่นเดียวกับเซฟเฟอร์ (Shaffer, 1991) กล่าวว่าระดับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความเจ็บปวดด้านจิตวิญญาณได้ และจากการศึกษาของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะ 3, 4 มีการรายงานถึงสุขภาพจิตวิญญาณในเชิงบวกกับการมีสุขภาพดี รีด (Reed, 1987) พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลจะมีภาวะจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่ระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลและกลุ่มวัย

ผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดีรายงานถึงความสำคัญของศาสนาต่อชีวิตประจำวัน สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (ศิริวรรณ, 2538)

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล เนื่องจากครอบครัวเป็นจุดกำเนิดสมาชิกใหม่แก่สังคม โดยเป็นหน่วยที่ให้การอบรมเลี้ยงดูแก่บุคคล (รุจา, 2534) ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งกันและกัน ในระหว่างสมาชิก การได้รับการประทับประคอง ความรัก ความเข้าใจเป็นสิ่งที่ปรารถนาจะได้จากครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยและจะเป็นหนทางในการสร้างจิตวิญญาณของคน (Hill & Smith, 1990) ผู้ป่วยจะมีสุขภาพกาย สังคม และจิตวิญญาณดีไม่ได้ถ้าสัมพันธภาพภายในครอบครัวเสื่อมลง สอดคล้องกับคำกล่าวของเอลกิน (Elkins, 1995) ที่ว่าจิตวิญญาณจะพบในส่วนลึกของความสัมพันธ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนหนึ่งไม่สามารถที่ค้นหาจิตวิญญาณตนเองโดยการแยกตัวโดดเดี่ยว เช่นเดียวกับ ศรีเรือน (2536) กล่าวอ้างตามทฤษฎีของอิริคสันที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพอันดีกับลูกหลาน จะเป็นผู้สูงอายุที่มีขวัญดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต เกิดพลังใจในการเผชิญกับการเจ็บป่วย ยอมรับความตาย ทำให้มีความหวังในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของแลนดิส (Landis, 1996) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วยการเป็นโรคเบาหวานอย่างมีความสุข ซึ่งความสัมพันธภาพภายในครอบครัวจะให้ความผูกพันอย่างลึกซึ้งด้วยความรัก ความอาทรและความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนความคิดหรือสิ่งอื่นระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การมีความหมายในชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของนุบฮา (2536) พบว่า ลูก - หลาน - คู่สมรส จะเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับสิ่งที่เป็นความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากเป็นกำลังใจ ได้เห็นหน้าพูดคุย คอยช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและคอยช่วยเหลือในภารกิจต่าง ๆ ที่ให้ความหมายในชีวิตและเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต เช่น การทำบุญทำทาน การถวายอาหารแด่พระภิกษุสงฆ์ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าผู้ที่ช่วยเหลือทางจิตวิญญาณได้ดีแก่ผู้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมานคือบุคคลในครอบครัว (Sodestrom & Martinson, 1987)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันตามความจำเป็นและความต้องการพื้นฐาน เป็นเครื่องชี้วัดเบื้องต้นของภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต (ทัศนีย์, 2537) เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในการกระทำกิจกรรมในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีจะแสดงถึงการมีความสามารถในการดำเนินชีวิตที่ดีสามารถดำรงบทบาทของตนเองได้เหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติในกิจกรรมที่ให้ความหมายในชีวิต เช่นการไหว้พระ การละหมาด ทำให้รับรู้ว่าตนเองยังมีคุณค่ามี

ความหวังในการดำรงชีวิต จากการศึกษาของมาโคเคสและมาร์ติน(Markides & Martin, 1979 อ้างตาม ยูพิน, 2537)พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลมักป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องรักษาตัวนานและมักมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น ทำให้การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันด้อยกว่าปกติ มีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่สามารถทำหน้าที่ที่พึงพาตนเองได้ ภายหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความพร้อมในการทำหน้าที่สูงถึง ร้อยละ 75 (Hamilton & Lyon , 1995) ซึ่งฮอร์แมน (Hoeman, 1996) กล่าวว่า การสูญเสียและข้อจำกัดต่าง ๆ ของร่างกายจากการเจ็บป่วยจะทำให้ผู้ป่วยต้องพบกับข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ทำให้มีผลกระทบต่อเป้าหมายและความหวังซึ่งอาจจะนำไปสู่ความบิบบั่นทางจิตวิญญาณได้ เช่นเดียวกับ คราร์เวนและไฮน์ (Craven & Himle , 1992) กล่าวว่าเมื่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ระดับจิตวิญญาณมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยมีรายละเอียด เกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 120 คน โดยวิธีการประมาณจากจำนวนประชากร (เพศร้อยละ และคณะ, 2539) ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ เข้ารับการรักษาในเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2539 จำนวนทั้งสิ้น 1,189 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 120 คน เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยสูงอายุชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 วัน
2. เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในสภาพที่มีการรับรู้ปกติและตอบแบบสอบถามได้
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ

1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ศาสนา ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต

2.แบบสอบถามภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual health Inventories) ของไฮฟิลด์ (Highfield , 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย

ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ เพื่อประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุ โดยครอบคลุมใน  
ด้านต่าง ๆ ได้แก่

2.1 ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย คำถาม  
ตั้งแต่ข้อ 1-11

2.2 ด้านการมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตนเอง จำนวน 15 ข้อ  
ประกอบด้วยข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 12-26

2.3 ด้านความหวังจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม ตั้งแต่ข้อ 27-34

ข้อคำถามมีความหมายในทางบวก 24 ข้อ คือข้อ 1-4,7,9-12,14-19,21-25,29-31,33 ส่วน  
ที่เหลืออีก 10 ข้อ เป็นข้อความที่มีความหมายทางลบ

ลักษณะคำตอบแต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 4 ข้อ คือ เป็นจริงมาก เป็นจริงปาน  
กลาง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริง ใช้มาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายในทางบวก

คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบว่า ไม่เป็นจริง

คะแนน 2 คะแนน เมื่อตอบว่า เป็นจริงน้อย

คะแนน 3 คะแนน เมื่อตอบว่า เป็นจริงปานกลาง

คะแนน 4 คะแนน เมื่อตอบว่า เป็นจริงมาก

ข้อความที่มีความหมายในทางลบ

คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบว่า เป็นจริงมาก

คะแนน 2 คะแนน เมื่อตอบว่า เป็นจริงปานกลาง

คะแนน 3 คะแนน เมื่อตอบว่า เป็นจริงน้อย

คะแนน 4 คะแนน เมื่อตอบว่า ไม่เป็นจริง

คะแนนภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเป็นคะแนนรวมจากแบบสอบ  
ถามซึ่งมีค่าต่ำสุด 34 คะแนน สูงสุด 136 คะแนน โดยคะแนนที่สูงจะแสดงถึงการมีภาวะจิต  
วิญญาณระดับสูงหรือความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ส่วนคะแนนรวมแสดงถึงภาวะจิตวิญญาณ  
ระดับต่ำหรือมีความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบ  
สัมพันธภาพสัมพันธภาพในครอบครัวของนางลักษณ์ มุญเษี (2537) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ  
ลักษณะคำถามเป็นทางบวกทั้งหมด โดยคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

คะแนน 1      คะแนน เมื่อตอบว่า      ไม่เป็นจริง

คะแนน 2      คะแนนเมื่อตอบว่า      เป็นจริงน้อย

คะแนน 3	คะแนน เมื่อตอบว่า	เป็นจริงปานกลาง
คะแนน 4	คะแนน เมื่อตอบว่า	เป็นจริงมาก

คะแนนรวมทั้งหกมีค่าต่ำสุด 14 คะแนน สูงสุด 56 คะแนน คะแนนสูงสุดจะแสดงถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีกว่าคะแนนรวมต่ำกว่า

4. แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยได้นำเอาแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติของกิจวัตรประจำวันของทศนี รัชยา(2537) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ บาร์เทล และมาโฮนี (Barthel & Mahoney) ซึ่งเป็นแบบวัดความสามารถของผู้สูงอายุ 10 ด้าน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเหลือ 9 ด้าน เนื่องจากกิจกรรมการเดินขึ้นลงบันไดไม่สามารถประเมินได้ขณะรักษาในโรงพยาบาล โดยแต่ละด้านมีคะแนนแตกต่างกันตามความยากง่าย ดังนี้

ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการรับประทานอาหาร	มีคะแนน	0-2 คะแนน
ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการแต่งตัว	มีคะแนน	0-1 คะแนน
ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการช่วยเหลือตนเองในการลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	มีคะแนน	0-3 คะแนน
ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการใช้ห้องสุขา	มีคะแนน	0-2 คะแนน
ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการเคลื่อนย้ายตนเองในเตียง	มีคะแนน	0-3 คะแนน
ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการอาบน้ำ	มีคะแนน	0-1 คะแนน
ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการสวมใส่เสื้อผ้า กางเกง-รองเท้าว	มีคะแนน	0-2 คะแนน
ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการกลืนอุจจาระ	มีคะแนน	0-2 คะแนน
ด้านความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการกลืนปัสสาวะ	มีคะแนน	0-2 คะแนน

คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-18 ผู้ป่วยสูงอายุที่มีคะแนนรวมสูงจะแสดงถึงการมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่า

#### การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ช่วยตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไข



ปรับปรุงตามข้อคิดและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และนำไปใช้จริง

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลและสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach coefficient alpha)

ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเท่ากับ .92 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ .82 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ .83

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าคึกผู้ป่วยต่าง ๆ ที่มีกลุ่มตัวอย่างรับการรักษาอยู่

### 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

2.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.2 ติดต่อกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้การพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูล โดยอธิบายให้ผู้ป่วยสูงอายุทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธและยกเลิกการเก็บข้อมูลตามต้องการ

2.3 สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน และวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามแบบวัดที่สร้างขึ้น

2.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และแบบวัดก่อนที่จะนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC (Statistical Package for Social Science)

1. แยกแยะความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. คำนวณคะแนนรวม ค่ามัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเบ้ของคะแนนภาวะจิตวิญญาณ สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ
3. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุ โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product moment correlation coefficient) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05
4. คำนวณหาความแตกต่าง ระหว่างเพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนากับภาวะจิตวิญญาณ โดยการใช้การทดสอบที (t - test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ.05
5. คำนวณหาความแตกต่างระหว่าง รายได้กับภาวะจิตวิญญาณ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance) ทดสอบค่า F - test กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 เมื่อพบตัวแปรใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้วจะ ใช้การทดสอบ Post - HOC Comparisons ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของชฟเฟ (Scheffe Method)
6. ทดสอบเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านทุกด้าน (ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านทุกด้านในการวิเคราะห์รายคู่) โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน(Stepwise multiple regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล จำนวน 120 คน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.1 การวิเคราะห์ที่เป็นรายคู่

3.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

3.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนาแตกต่างกัน

3.1.3 ค่าความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

### ผลการวิจัย

#### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 120 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.8 เพศชายร้อยละ 49.2 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 -74 ปีและมีการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 20 ร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรส คู่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท อย่งไรก็ตามร้อยละ 73.3 ระบุว่าระดับความพอเพียงของรายได้อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนการรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75 เคยมีประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต 1 -10 ครั้ง รายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	49.2
หญิง	61	50.8
อายุ		
60 - 74 ปี	95	79.3
75 - 84 ปี	21	17.5
มากกว่า 84 ปี	4	3.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	52	43.3
ระดับประถมศึกษาขึ้นไป	68	56.7
สถานภาพการสมรส		
คู่	78	65
โสด/หม้าย/หย่า	42	35
ศาสนา		
พุทธ	96	80
อิสลาม	24	20
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ( บาท )		
น้อยกว่า 2,000 บาท	58	48.3
2,000 - 4,000 บาท	44	36.7
มากกว่า 4,000 บาท	18	15.0
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	88	73.3
ไม่พอใช้	14	11.7
เหลือใช้	18	15.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=120)	ร้อยละ
การรับรู้ประสบการณ์วิกฤติในชีวิต		
ไม่เคย	21	17.5
1-10 ครั้ง	90	75
มากกว่า 10 ครั้ง	9	7.5

2. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านพบว่า การกระจายของคะแนนค่อนข้างน้อย ค่าความเบ้ของคะแนนไปในทางสูง(ตาราง 2)

ตาราง 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเบ้ภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม	34-136	81-130	109.09	10.29	-.35
ภาวะจิตวิญญาณทางด้าน					
การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	11-44	23-44	39.93	3.91	-.51
การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน	15-60	41-57	49.51	3.74	-.18
การมีความหวัง	8-32	12-31	24.66	4.14	-.37

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.1 การวิเคราะห์เป็นรายคู่

3.1.1 ความสัมพันธ์ของอายุ การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

จากการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment correlation) ทดสอบความสัมพันธ์ของ อายุ การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดผลการศึกษแสดงในตาราง 3

ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตและด้านการมีความหวัง แต่ไม่พบสัมพันธ์กับด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้านทุกด้าน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความหวังแต่ไม่สัมพันธ์กับด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งเหนือตน

ส่วนอายุ การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วนกับภาวะจิตวิญญาน

ตัวแปร	ภาวะจิตวิญญาน			
	โดยรวม	การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน	การมีความหวัง
อายุ	0.06	0.05	0.04	0.07
การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต	0.07	0.06	0.01	0.11
✓ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	- 0.38***	- 0.44***	- 0.18	- 0.36***
✓ สัมพันธภาพในครอบครัว	0.32***	0.31***	0.31**	0.22*
✓ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	0.25**	0.19*	0.07	0.38***

\* P < .05      \*\*\* P < .001

\*\* P < .01

3.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างภาวะจิตวิญญานของกลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ การศึกษา สถานภาพสมรสและศาสนาแตกต่างกัน

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะทางจิตวิญญานของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตาม เพศ การศึกษา สถานภาพการสมรสและศาสนา โดยการทดสอบที

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญานโดยรวม ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตและด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนภาวะจิตวิญญานด้านการความหวัง ไม่พบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาแตกต่างกัน

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามการนับถือศาสนา โดยการทดสอบ ที (t - test)

ตัวแปร	ศาสนาพุทธ		ศาสนาอิสลาม		t - test
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม	107.24	10.1	116.5	7.41	- 4.21*
ภาวะจิตวิญญาณด้าน					
การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	35.08	3.77	39.29	2.31	- 6.91*
การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน	48.81	3.76	52.29	2.03	- 6.16*
การมีความหวัง	24.34	4.12	24.91	4.04	- 1.68

\*p < .001

สำหรับเพศ การศึกษา สถานภาพการสมรสที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างของภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านทุกด้าน(รายละเอียดในภาคผนวก ค)

3.1.3. ค่าความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้เฉลี่ยแตกต่างกันซึ่งมีสามระดับเมื่อนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่ามีภาวะจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตาราง 5 ความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน

ตัวแปร	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F- test
	df	MS	df	MS	
ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม	2	849.31	117	93.16	9.1169**
ภาวะจิตวิญญาณด้าน					
-การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	2	115.19	117	13.56	8.4981**
-การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน	2	66.45	117	13.12	5.0649*
-การมีความหวัง	2	130.71	117	15.16	8.6225**

\* P < .01    \*\* P < .001

เมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ต่างกันมีภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้านที่แตกต่างกัน จึงนำมาหาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test) ดังแสดงในตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท จะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ในระดับที่ต่ำกว่า และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทกับกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 2,000-4,000 บาทไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง  
ที่มีรายได้แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (scheffe's test)

ความแตกต่างเฉลี่ย			
<b>1. ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม</b>			
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 2,000 บาท	2,000 - 4,000 บาท	มากกว่า 4,000 บาท
$\bar{X}$	(106.78)	(108.57)	(117.83)
ต่ำกว่า 2,000 บาท (106.78)	—	0.431	9.013*
2,000 - 4,000 บาท (108.57)		—	5.884*
มากกว่า 4,000 บาท (117.83)			—
<b>2. ภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต</b>			
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 2,000 บาท	2,000 - 4,000 บาท	มากกว่า 4,000 บาท
$\bar{X}$	(34.83)	(36.16)	(38.89)
ต่ำกว่า 2,000 บาท (34.83)	—	1.635	8.357*
2,000 - 4,000 บาท (36.16)		—	3.515*
มากกว่า 4,000 บาท (38.89)			—
<b>3. ภาวะจิตวิญญาณทางด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน</b>			
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 2,000 บาท	2,000 - 4,000 บาท	มากกว่า 4,000 บาท
$\bar{X}$	(49.31)	(48.77)	(51.94)
ต่ำกว่า 2,000 บาท (49.31)	—	0.275	3.632*
2,000 - 4,000 บาท (48.77)		—	4.893*
มากกว่า 4,000 บาท (51.94)			—

\* P < .05

## ตาราง 6 (ต่อ)

	ความแตกต่างเฉลี่ย		
4. ภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวัง			
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 2,000 บาท	2,000 - 4,000 บาท	มากกว่า 4,000 บาท
$\bar{X}$	(22.64)	(23.64)	(27.00)
ต่ำกว่า 2,000 บาท (22.64)	-	0.822	8.621*
2,000 - 4,000 บาท (23.64)		-	4.767*
มากกว่า 4,000 บาท (27)			-

\* P &lt; .05

โดยสรุปการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่จากตารางที่ 3 ถึงตารางที่ 6 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณมีดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางลบ ศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ในทางบวก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางลบ ส่วนศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ในทางบวก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือคน ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ศาสนาอิสลามและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางบวก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวัง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางลบ ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ในทางบวก

### 3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

จากการวิเคราะห์ตัวแปรรายคู่พบว่าระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน ดังนั้นจึงใช้การวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อศึกษาว่าตัวแปรเหล่านี้ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านอย่างไรเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ และตัวแปรที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านได้เพียงใด

3.2.1 ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ภาวะจิตวิญญาณโดยรวมเป็นตัวแปรตามและระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรอิสระ (ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณโดยรวมในการวิเคราะห์รายคู่) พบว่าตัวแปรทุกตัวยกเว้นระดับรายได้ ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณโดยรวม และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนภาวะจิตวิญญาณโดยรวมได้ร้อยละ 36 โดยระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและศาสนาอิสลามเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณได้มากที่สุด (รายละเอียดในตาราง 7)

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม

ตัวทำนาย	Beta	R <sup>2</sup> Change	Total R <sup>2</sup>	T
ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	-0.24	0.14	0.14	-3.034*
ศาสนาอิสลาม	0.39	0.11	0.25	4.43**
สัมพันธภาพในครอบครัว	0.28	0.06	0.31	3.69**
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	0.24	0.05	0.36	2.9*

\*P < .01

\*\* P < .001

3.2.3 ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตเป็นตัวแปรตามและระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปร

อิสระ(ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตในการวิเคราะห์รายคู่) พบว่าตัวแปรทุกตัว ยกเว้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ร้อยละ 44 ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและศาสนาอิสลามเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้มากที่สุด (รายละเอียดในตาราง 8)

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

ตัวทำนาย	Beta	R <sup>2</sup> Change	Total R <sup>2</sup>	T
ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	-0.37	0.19	0.19	- 5.236***
ศาสนาอิสลาม	0.39	0.16	0.35	5.532***
ระดับรายได้	0.20	0.06	0.41	2.656**
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	0.17	0.03	0.44	2.266*

\* P < .05    \*\* P < .01

\*\*\* P < .001

3.2.3 ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน เป็นตัวแปรตาม และศาสนาอิสลาม ระดับรายได้ สัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรอิสระ (ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน ในการวิเคราะห์รายคู่) พบว่าศาสนาอิสลามและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตนได้ร้อยละ 20 โดยศาสนาอิสลามสามารถอธิบายได้ร้อยละ 14 (รายละเอียดในตาราง 9)

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมี  
ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน

ตัวทำนาย	Beta	R <sup>2</sup> Change	Total R <sup>2</sup>	T
ศาสนาอิสลาม	0.34	0.14	0.14	4.03**
สัมพันธภาพในครอบครัว	0.26	0.06	0.20	3.08*

\*P &lt; .01

\*\*P &lt; .001

3.2.4 ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวังเป็นตัวแปรตามและระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรอิสระ (ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวังในการวิเคราะห์รายคู่) พบว่าตัวแปรทุกตัว ยกเว้นระดับรายได้ ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวัง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวังได้ร้อยละ 26 โดยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวังได้ร้อยละ 14 (รายละเอียดในตาราง 10)

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมี  
ความหวัง

ตัวทำนาย	Beta	R <sup>2</sup> Change	R <sup>2</sup>	T
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	0.33	0.14	0.14	3.77**
สัมพันธภาพในครอบครัว	0.24	0.07	0.21	2.99*
ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย	-0.23	0.05	0.26	-2.69*

\* P &lt; .01

\*\* P &lt; .001

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์โดยใช้การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวยังคงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างเป็นอิสระกับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและรายค้านทุกด้าน แต่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ

ตัวแปรอื่นโดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 6,3,6 และ 7 ศาสนาอิสลามเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างเป็นอิสระกับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้านทุกด้านยกเว้นด้านการมีความหวังสามารถ โดยอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 11,16 และ 14 ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างเป็นอิสระกับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้านทุกด้านยกเว้นด้านการมีด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือคน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 14,19 และ 5 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างเป็นอิสระกับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและด้านการมีความหวัง สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 5 และ 14 สำหรับระดับรายได้นั้นก็มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างเป็นอิสระกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 6

#### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช จำนวน 120 ราย มีประเด็นสำคัญที่อภิปรายได้ดังนี้

#### 1. ภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีการกระจายของคะแนนน้อย ค่าความเบ้ของคะแนนไปในทางสูง ซึ่งแสดงถึงการมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ อธิบายได้ว่าภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในระดับสูงนั้นเกิดจากการพัฒนาจิตวิญญาณที่พบได้สูงสุดในวัยสูงอายุ (Bauer & Barron, 1995) โดยไม่มีการเสื่อมถอยหรืออยู่คนึงเหมือนมิติอื่น ๆ ของร่างกาย (Brooke, 1987) ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีเวลามากในการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ (Hill & Smith, 1990) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทเดิม เช่น การเกษียณจากงานที่ปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุสามารถหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยเฉพาะการสัมผัสธรรมของศาสนาหรือการมีความศรัทธาในศาสนา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณที่สำคัญในผู้สูงอายุ (Hill & Smith, 1990 ; Peri, 1995 ; กฤตยา , 2537)

จากการศึกษาของฮาเซ่ (Hasse, 1987) มิคเคย์และคณะ (Mickley et al., 1992 cite by Johnston, 1995) รี๊ด (Reed, 1986) กนกพร ( 2540) นางลิษณ์ ( 2537) บุปผา ( 2536) ตลนาและ

รสตุคนธ์ (2540) พบว่าศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจและเป็นกลวิธีในการเผชิญปัญหาเมื่อประสบภาวะวิกฤติในชีวิต เช่น การเจ็บป่วย โดยการที่ผู้ป่วยสูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับพระเจ้าหรือศาสนาที่ตนศรัทธา มีการปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เรียนรู้ลักษณะคุณธรรมหรือนามธรรมซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของสิ่งสูงสุดดังกล่าวเช่น ความสัตย์จริง ความสามารถในการให้อภัย ซึ่งจะทำให้เกิดความสุขสงบในจิตใจ ทำให้เข้าใจความหมายของชีวิต เข้าใจความหมายของการเจ็บป่วย สามารถปรับตัวให้ยอมรับในเรื่องความเจ็บป่วย มีการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตใหม่ ทำให้มองเห็นถึงสังขาร มีความหวังและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้สถานการณ์ที่จำกัดของชีวิตจากการเจ็บป่วย (Labun, 1993 ; Narayazamy, 1995 ; Peri, 1995 ; Severtsen, 1991 ; Soeken&Belcher, 1992 ; Walton, 1996 )

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.5 (ดังแสดงในตารางที่ 1) เคยผ่านการมีประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตอย่างน้อย 1 ครั้ง และอาจจะเคยใช้ภาวะจิตวิญญาณในการเผชิญกับภาวะวิกฤติมาแล้วอย่างได้ผล ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยและรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้จึงมีการใช้ภาวะจิตวิญญาณในการเผชิญกับการเจ็บป่วยอีก จึงทำเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของแกรนสตรอม(Granstrom, 1985) ที่ว่า คนส่วนมากจะไม่มีอาการแสดงออกของภาวะจิตวิญญาณ จนกระทั่งเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต มีการเจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะใกล้ตาย ภาวะเหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนมีการแสดงออกของภาวะจิตวิญญาณที่เด่นชัด

ส่วนสาเหตุอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุประเมินภาวะจิตวิญญาณของตนเองในระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่มีการรับรู้ปกติ ซึ่งอาจจะเป็นกระบวนการปรับตัวจากการเจ็บป่วยในระยะของการยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมองยอมรับว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีการยอมรับความสูญเสียหรือความตายที่อาจจะเกิดขึ้น ได้รับกำลังใจและความรักจากบุคคลในครอบครัว ทำให้ไม่มีอาการโศกเศร้าหรือความรู้สึกโกรธพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนาที่ตนเองนับถือ ไม่มีความขัดแย้งทางจิตวิญญาณ ทำให้จิตใจสงบ

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านทุกด้าน คือด้านกรมีความหมาย เป้าหมายในชีวิต ด้านกรมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน ด้านกรมีความหวัง โดยความสัมพันธ์กับตัวแปรตามดังกล่าวจะเป็นอิสระจากตัวแปรอื่น และสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งสี่ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้ร้อยละ 6,2,6 และ 7 ตามลำดับ (ดังแสดงในตาราง 7-10) ถึงแม้ว่าจะ



สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามทั้งสี่ได้น้อย แต่ยังคงแสดงถึงความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีต่อภาวะจิตวิญญาณ กล่าวคือความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับความมั่นใจว่าจะได้รับความรัก การเอาใจใส่ดูแลแบบแผนการดำเนินชีวิต ปลอดภัย ให้กำลังใจจากครอบครัว ตลอดจนมีส่วนช่วยในการปฏิบัติกิจกรรมที่ให้ความหมายในชีวิต เช่น การทำบุญตักบาตร การช่วยสวดมนต์อ่อนนวยพระเจ้า ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ว่าคุณค่า มีความสำคัญ มีความมั่นคงในชีวิต ชีวิตมีความหมาย เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการเผชิญความเจ็บป่วย สามารถยอมรับการเจ็บป่วยได้ มีความหวังในการดำเนินชีวิต สามารถดำรงชีวิตด้วยการเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข (Linberg et al., 1990) และมีความมั่นคงทางจิตวิญญาณได้ (Brandt, 1984) อ้างตาม นงลักษณ์, 2537; Burkradt, 1994; Kemp, 1995; Walton, 1996; Warner, 1996; ฐิติมา, 2539) ผลการวิจัยในครั้งนี้สนับสนุนการศึกษาของเบอร์แบงก์ (Burbank, 1992) โสเดสตรอมและมาร์ตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) และบุคา (2536) พบว่าครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และเป็นสิ่งที่ให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ โดยจะเป็นสิ่งที่ให้กำลังใจ ช่วยในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ที่ให้ความหมาย และเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิต เช่น การทำบุญ การถวายอาหารแด่พระภิกษุสงฆ์

ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะจิตวิญญาณโดยรวม ด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิต ด้านการมีความหวัง โดยความสัมพันธ์กับตัวแปรตามดังกล่าวจะเป็นอิสระจากตัวแปรอื่น และสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งสามในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้ร้อยละ 14.19 และ 5 ตามลำดับ (ดังแสดงในตาราง 7,8,10) กล่าวคือผู้ป่วยที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงจะมีคะแนนภาวะจิตวิญญาณโดยรวม ด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิต ด้านการมีความหวังต่ำหรือมีความบิบบิ้นทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถจะดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ได้ มีความรู้สึกสูญเสียอำนาจแห่งตน (loss of control) ทำให้มีการแสดงออกถึงความว้าวุ่น สับสน กลัว รู้สึกผิด บาดเจ็บ หนีหน้าชีวิต หมกมุ่นใจ ทำให้ไม่สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้มีความรู้สึกที่ชีวิตไม่มีความหมาย รู้สึกสิ้นหวัง ทำให้เกิดความบิบบิ้นทางจิตวิญญาณได้ (Craven & Himle, 1992; Ellis & Nowlis, 1994; Hoema, 1996; Mcfarland & Mcfarland, 1993; Ross, 1995; Schoenbeck, 1994; สายพิน, 2532) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนการการศึกษาของบุคา (2536) พบว่าการเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อสิ่งที่ให้ความหมายและเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตร้อยละ 73.3 การเจ็บป่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติศาสนกิจร้อยละ 54.3

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวในระดับสูง (ดังแสดงในภาคผนวก ก.) ทำให้มีแหล่งสนับสนุนที่ดี มีการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว มีการให้ความหมายของการเจ็บป่วยและการสร้างเป้าหมายในชีวิตใหม่ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนได้โดยไม่ว่าจะเผชิญกับความเจ็บป่วยในระดับความรุนแรงระดับใดก็ตาม ทำให้มีความมั่นคงของภาวะจิตวิญญาณได้เช่นกัน

ศาสนา ศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะทางจิตวิญญาณโดยรวม ด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตนโดยความสัมพันธ์กับตัวแปรตามดังกล่าวจะอย่างเป็นอิสระจากตัวแปรต้นตัวอื่น และอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรทั้งสามในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ไล่ร้อยละ 11, 16 และ 14 ตามลำดับ (ดังแสดงในตาราง 7,8,9) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ อธิบายได้ว่าวิถีในการดำเนินชีวิตหรือรูปแบบแห่งพฤติกรรมของมุสลิมจะตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความศรัทธาว่าอัลลอฮ์คือพระเจ้าองค์เดียว และมุฮัมหมัดคือศาสนทูตของพระองค์ ศาสนาอิสลามจึงไม่ได้เกิดจากความคิดหรือความเชื่อของมนุษย์แต่ละคนหรือคนใดคนหนึ่งหากแต่มาจากพระเจ้าผู้เป็นเจ้าเป็นสำคัญ วัฒนธรรมอิสลามจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อมหรือค่านิยมของมนุษย์ (เสาวนีย์, 2535) มุสลิมทุกคนไม่สามารถแยกศาสนาอิสลามให้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต แต่ชีวิตทั้งชีวิตต้องตั้งอยู่บนครรลองของศาสนา ดังนั้นคำสอนทางศาสนาจึงเป็นหลักวินัยปฏิบัติที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตามด้วยความศรัทธาตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งตาย (อุณ, 2537 ; มนต์, 2530 อ้างตามพัชรียา , 2534; ลิวลี, 2537 ; สุจิตรา, 2530 ) ซึ่งหลักคำสอนและความศรัทธาของมุสลิมดังกล่าวจะส่งเสริมให้มีคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าศาสนาพุทธที่มีหลักคำสอนในรูปแบบของการไคร้ครองด้วยเหตุผล ( argumentative model ) มีการปฏิบัติ การคิดด้วยเหตุผลอย่างเป็นวิธีและถูกระบบ ต้องอาศัยปัญญาในการทำความเข้าใจและหยั่งลึกถึงศาสนกิจโดยแต่ละคนสามารถไคร้ครองพิจารณาสิ่งต่างๆด้วยตนเอง ซึ่งบางคนมีการปฏิบัติศาสนกิจเพื่อให้บรรลุความคาดหวังบางอย่างของตน เช่นเพื่อสถานะทางสังคม ทำให้การพัฒนาจิตวิญญาณเกิดขึ้นไม่สมบูรณ์ ซึ่งแสง ( 2511, อ้างตามพัชรียา , 2534) กล่าวว่าแม้ผู้ปฏิบัติไม่อาจหยั่งรู้ถึงความหมายที่แท้จริงก็ถือว่าเป็นชาวพุทธ ซึ่งสิ่งดังกล่าวจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะจิตวิญญาณในผู้ป่วยสูงอายุที่นับถือ

ศาสนาพุทธต่ำกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม(อย่างไรก็ตามในคนที่นับถือศาสนาพุทธ และมีความเข้าใจในหลักคำสอนอย่างถ่องแท้ ก็จะสามารถพัฒนาจิตวิญญาณเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนการศึกษาของ พัชริยา ( 2534) พบว่าคะแนนเฉลี่ยแนวความคิดยอมรับ ความตายของผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามจะสูงกว่ากลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธและกลุ่มที่ นับถือศาสนาคริสต์

อย่างไรก็ตามภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวังนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนา พุทธและกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าหลักคำ สอนทั้งในศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามไม่ได้มุ่งเน้นถึงความหวังในการหายจากการเจ็บป่วย แต่ จะเน้นให้มีการยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ให้มีการเข้าใจชีวิตเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมี ความสุขภายใต้ข้อจำกัดในชีวิตจากการเจ็บป่วย จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณด้านการมี ความหวังที่ไม่แตกต่างกัน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะทางจิต วิญญาณโดยรวมและด้านการมีความหวัง โดยความสัมพันธ์กับตัวแปรตามดังกล่าวจะอย่างเป็น อิศระจากตัวแปรอื่น และสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามทั้งสองในสมการถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอนได้ร้อยละ 5 และ 14 ตามลำดับ (ดังแสดงในตาราง 7,10) อธิบายได้ว่า ความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะแสดงถึงสมรรถภาพด้านร่างกายที่สะท้อนให้เห็นถึงภาวะ สุขภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สามารถดำรงบทบาทของตนเองได้ อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้มีกระทำภาวะจิตวิญญาณมีความผาสุก เช่น ไหว้พระ การละหมาด การลูบนั่งพุดคุย สนทนากับบุตรหลาน บุคคลอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ รับรู้ว่าคุณค่ายังมีคุณค่า มีความหวังในการดำเนินชีวิต ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ คราเวนและไฮน์ (Craven & Hirmler, 1992) ที่กล่าวว่าถ้าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้ระดับภาวะจิตวิญญาณมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิตและด้านการมี ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี สัมพันธภาพในครอบครัวสูง จึงได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ ใน กิจวัตรประจำวันที่ปฏิบัติได้น้อย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความภาคภูมิใจ มีความรู้สึกว่าคุณค่า ยังมีคุณค่า และนอกจากนั้นอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็ตาม แต่มีการ รับรู้ปกติ สามารถสนทนากับผู้วิจัยได้ คอบแบบสอบถามได้ซึ่งอาจจะเป็นการปรับตัวต่อการเจ็บ

ป่วยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะยอมรับการเจ็บป่วย ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับใด จะไม่มีผลต่อภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิตและด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือคน

ระดับรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต โดยความสัมพันธ์กับตัวแปรตามดังกล่าวจะเป็นอิสระจากตัวแปรอื่น โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนได้ร้อยละ 6 (ดังแสดงในตาราง 8) อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดำเนินชีวิต สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของคน การมีรายได้ระดับสูงจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง มีหลักประกันชีวิต มีโอกาสแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้มากกว่าผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

อย่างไรก็ตามระดับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือคน ด้านการมีความหวังอธิบายได้ว่า แม้การศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 73.3 มีความเพียงพอของรายได้ในระดับพอใช้ ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนสาเหตุอื่นอาจเกิดจากได้รับช่วยเหลือและการเลี้ยงดูตอบแทนจากบุตรหลาน โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วยเพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูและตอบแทนบุญคุณที่ได้เลี้ยงดูมาเป็นเวลานาน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีเงินที่เพียงพอในการใช้จ่ายส่วนตัวและการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ นอกจากนั้นในบางกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยสูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้เงินเป็นปัจจัยประกอบ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การทำละหมาด การทำสมาธิ การรู้จักให้อภัย (Hill & Smith, 1990) ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหากับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

สำหรับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและการรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิต ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านทุกด้าน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุที่ไม่ต่างกันมากเนื่องจากอยู่ในวัยสูงอายุเหมือนกัน มีโครงสร้างทางสังคมคือทุกคนจะรักษาตัวที่โรงพยาบาลเหมือนกัน และอยู่ในภูมิถิ่นอาศัยเดียวกัน ความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตและมีขนบธรรมเนียมประเพณีที่คล้ายคลึงกัน มีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากคือไม่ได้รับการศึกษาและการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนระดับมัธยมศึกษา มี 3 ราย ระดับปริญญาตรีมี 1 รายและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 82.5 เคย

ผ่านประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตอย่างน้อย 1 ครั้ง คังนั้นผู้ป่วยสูงอายุจะมีการใช้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตที่ผ่านมาช่วยในการแก้ไขปัญหา ทำให้สามารถยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้นอกจากนั้นในการพัฒนาภาวะจิตวิญญาณซึ่งสามารถพัฒนาขึ้นได้หลายวิธี โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมักจะเกิดจากการศรัทธาหรือการยึดมั่นในศาสนา พระเจ้า (Carpenito, 1993 ; Hasse , 1987 ; Mickley et al , 1992 cite by Johnston, 1995 ; Reed, 1986 ; กนกพร, 2540 ; นงลักษณ์, 2537 ; บุษผา, 2536)ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก มีการรับฟังคำสั่งสอน มีการเรียนรู้จากสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ มีการไตร่ตรองด้วยตนเองที่มีลักษณะเฉพาะตัวและที่สำคัญขึ้นกับการมีความเชื่อ ความศรัทธาของแต่ละบุคคล จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตต่างกันมีภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายค่านทุกค่านไม่แตกต่างกัน

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

1.กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติที่มีรับรู้ปกติ สามารถตอบแบบสอบถามได้จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลของรัฐบาลเพียงโรงพยาบาลเดียวทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่เป็นตัวแทนของประชากรศึกษาที่แท้จริง

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ซึ่งจะสะท้อนภาวะจิตวิญญาณในขณะนั้น แต่ข้อมูลภาวะจิตวิญญาณอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพอาการของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล คังนั้นในการนำผลวิจัยไปใช้ในคลินิกควรจะมีการศึกษาซ้ำ และเก็บข้อมูลที่สะท้อนภาวะจิตวิญญาณมากกว่าหนึ่งครั้ง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปและรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชแล้วไม่น้อยกว่า 3 วัน จำนวน 120 ราย โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการศึกษาภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลและใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การทดสอบที (t - test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway analysis of variance) การทดสอบด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe's test) ในการทดสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 109.9 (SD=10.29) จากคะแนนที่เป็นไปได้ 39-136 คะแนน เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.9 (SD=3.91) จากคะแนนที่เป็นไปได้ 11-44 คะแนน ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.5 (SD=3.74) จากคะแนนที่เป็นไปได้ 15-60 คะแนนและด้านการมีความหวัง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.7 (SD=4.14) จากคะแนนที่เป็นไปได้ 8-32 คะแนน
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณ โดยรวมและด้านต่าง ๆ ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเมื่อให้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลาม สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับรายได้เป็นตัวแปรอิสระ ผลการศึกษาพบว่า

2.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณโดยรวม ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลาม สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณโดยรวมได้ร้อยละ 36 โดยที่ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ แต่ศาสนาอิสลาม สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม

2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ได้แก่ ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย ศาสนาอิสลาม ระดับรายได้และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ร้อยละ 44 โดยที่ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ แต่ศาสนาอิสลาม ระดับรายได้และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม

2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน ได้แก่ ศาสนาอิสลามและสัมพันธภาพในครอบครัว โดยที่ตัวแปรอิสระทั้งคู่มิมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตนได้ร้อยละ 20

2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวัง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัวและระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะจิตวิญญาณด้านการมีความหวังได้ร้อยละ 26 โดยที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสัมพันธภาพในครอบครัวมีสัมพันธ์ทางบวก แต่ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรตาม

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลทางบวกคือศาสนา สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับรายได้ ส่วนระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทางลบกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 1. การนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านบริการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยที่ศึกษาถึงภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลคือ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ศาสนา ระดับรายได้คั่งนั้น ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลจะต้องตระหนักถึงภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในมิติวิญญาณที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้นหรือตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรี

1.2 การดูแลทางจิตวิญญาณพยาบาลควรพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วย จากผลการวิจัยในครั้งนี้ปัจจัยที่พยาบาลมีบทบาทที่เป็นอิสระ โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว โดยอาจจะมีการยืดหยุ่นเวลาในการเยี่ยมของญาติผู้ป่วยตามความเหมาะสม พยาบาลต้องอธิบายในญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเพื่อสร้างจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้มีความผาสุก

1.3 พยาบาลควรให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการแสดงออกทางศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวของตน เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยได้มีการประกอบศาสนกิจในโรงพยาบาลตามความเชื่อของตน โดยมีการจัดสถานที่ และจัดหาอุปกรณ์ให้เหมาะสมสำหรับการสวดมนต์ไหว้พระ ภาวนา ละหมาดตามความเชื่อของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้พระภิกษุหรือผู้นำทางศาสนาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย เมื่อการรักษาของแพทย์ขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนาหรือสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วยพยาบาลควรหาวิธีการรอมชอมให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาภาวะจิตวิญญาณของตนเองให้อยู่ในระดับความผาสุกได้

## 2 การนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านด้านการศึกษาพยาบาล

ในการเรียนการสอนพยาบาล การจัดการเรียนควรที่จะเพิ่มเติมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยทุกกลุ่ม เน้นความสำคัญของการประเมินภาวะจิตวิญญาณ การวางแผนการพยาบาล ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณที่มีความผาสุก สมบูรณ์ การมีพลังในการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและมีจุดมุ่งหมาย

## 3. การนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาเปรียบเทียบภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3.2 ศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล เช่น ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลให้มีความผาสุกตลอดไป

3.3 ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการและการได้รับการดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ในโรงพยาบาล



3.4 ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาวะจิตวิญญานเพื่อจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น เพื่อจะนำมาปรับใช้  
ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3.5 ศึกษาเพื่อพัฒนาและทดสอบ/แบบวัดภาวะจิตวิญญานอย่างที่เป็นมาตรฐานและเป็นรูปธรรม  
ที่สะท้อนความเป็นจริงได้ตรง

## บรรณานุกรม

- กฤตยา แสงเจริญ. (มกราคม - ธันวาคม 2537). มิติทางจิตวิญญาณกับการดูแลสุขภาพ : กรณีศึกษาจากหมอลำผีฟ้าสู่หมอพระ วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 17(1-4), 1 - 6.
- กนกพร สุก้าวัง. (2540). แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- กฤษ โทจันทร์. (2537). ศาสนาเปรียบเทียบ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- ชวลี เข้มวงษ์. (สิงหาคม - ธันวาคม 2539). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รามาศิษย์พยาบาลสาร, 2(3), 65 - 74.
- จิตติมา แก้วคง (2539). การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ บุญทอง (2531). การพยาบาลแบบองค์รวม เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลครั้งที่ 1 เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ทัศนีย์ บุญทอง (2533). มโนคติของจิตวิญญาณกับการพยาบาล เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ กรุงเทพมหานคร:เรือนแก้วการพิมพ์
- ทัศนีย์ รัชยา (2537). การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด.ริมเหนือ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพร ชโยวรรณและคณะ (2532). สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.

นงลักษณ์ บุญเยี่ย (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมและการ  
ความเครียดในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นุบผา ซอบใช้ (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประคอง อินทรสมบัติ และคณะ. (สิงหาคม - ธันวาคม 2539). ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วน  
ร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรก  
ซ้อนและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและ  
ญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ วารสารบัณฑิตพยาบาลสาร, 2(3), 4 - 14.

พัชรียา ไชยลังกา (2534). การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเกี่ยวกับความตายของผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้  
ป่วยเรื้อรัง วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ (2539). วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพื่อนใจ รัตตกร (3539) กิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุ ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการ  
แพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2533). แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ เอกสารประกอ  
การประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ กรุงเทพมหานคร:เรือนแก้ว  
การพิมพ์.

พรรณวดี พุชวัฒน์. (สิงหาคม - ธันวาคม 2539). ภาวะสุขภาพและแบบแผนชีวิตผู้สูงอายุ วาร  
สารบัณฑิตพยาบาลสาร, 2 (3), 33-43.

พุทธทาสภิกขุ (2534). นิพพาน:จุดมุ่งหมายปลายทางของชีวิต มูลนิธิพระคุณ

ทิพยวรรณ ปัทมสาร กรุงเทพมหานคร

ฟาริดา อิบราฮิม (2533). เรื่องของจิตวิญญาณกับการพยาบาล เอกสารประกอบการป  
การ เรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพมหานคร:เรือนแก้วการพิมพ์

ฟาริดา อิบราฮิม (2539). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร  
สมเจริญพาณิชย์.

ฟาริดา อิบราฮิม (2539). ปฏิบัติการประเมินสุขภาพอนามัย กรุงเทพมหานคร:สมเจริญ

มหาราช นครศรีธรรมราช โรงพยาบาล . เวชสถิติ (2539). สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราช  
นครศรีธรรมราช ปีพ.ศ. 2538-2539.

ยุพิน ไกรรินทร์ (2536). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รุจา ภูไพบูลย์ (2534) การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ ขอนแก่น  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รสุดนธ์ แสงมณี (2532) การเข้าร่วมชมรมสูงอายุและแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ วิทย  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหา  
ขลานครินทร์

ละเอียด ภักดีจิตต์ (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมการเผชิญ  
เครียดในผู้ป่วยมะเร็งรังสีรักษา วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มห  
เชียงใหม่.

ถลนา อ้นตระกูลและรสุดนธ์ แสงมณี. (มกราคม - มีนาคม 2540) แบบแผนชีวิตและไ  
ประจําชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนราธิวาส วารสารวิทยาการแพทย์ เขต 12.8(

- วิไลวรรณ ทองเจริญ (กรกฎาคม - กันยายน 2539). มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ วารสารพยาบาลศาสตร์, 14(3), 9 - 16.
- วรรณิ์ จันทร์สว่าง . (2533). แบบแผนสุขภาพ สถาบันชีวิตวิทยาและสถาบันวิจัยพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ (มีนาคม 2538). ผู้สูงอายุไทยกับศาสนา. วารสารประชากรศาสตร์, 11 (9), 17-47.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (เมษายน - มิถุนายน 2534). ลักษณะทางสังคม 4 ประการในผู้สูงอายุไทยและอเมริกัน พยาบาลสาร, 18 (2), 1-13.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ : พฤติกรรมศาสตร์ ตลอดช่วงชีวิต เล่ม 2 กรุงเทพมหานคร : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมาน โยชาสมุทร (ม.ป.ป.). 40 ทัศนะของนระวชิย์ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศึกษาพานิช
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (มกราคม - มีนาคม 2539) .ภาวะเหนือตนเอง : แนวคิดด้านจิตวิญญาณ วารสารพยาบาลศาสตร์, 14 (3), 9-16.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนาและวิมลรัตน์ ภู่วรรุฒิกพานิช (มกราคม - มีนาคม 2539). ภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่ติดเรื้อเรื้อเอดส์ วารสารพยาบาลศาสตร์, 14(1), 54-66.
- สิวลี ศิริไล ( 2537). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติงเอนด์พับลิชชิง
- สุจิตรา วรรณิ์ (2530). ศาสนาเปรียบเทียบ กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต

สมพร รุ่งเรืองกถกิจ (กันยายน - ธันวาคม 2533). ความต้องการด้านจิตวิญญาณ พยาบาล  
สามารถตอบสนองได้อย่างไร วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 13(4), 1 - 7.

เสาวนีย์ จิตต์หมวด (2535) วัฒนธรรมอิสลาม(พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์  
ทางนำ

อวยพร คัมมุขกุล ( 2533). การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการ  
พยาบาล เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ  
กรุงเทพมหานคร:เรือนแก้วการพิมพ์

Amenta, M R., (1986). Nursing of the terminally ill. Boston : Little Browe and  
Company.

Arnold E, and Boggs , K. (1995) Interpersonal relationship : professional  
communication skill for nurse Philadelphia : W.B Saunder.

Autton,N, (1980 , June) .The hospital Chaplain Nursing, 12(6), 697- 699.

Bauer , T., and Barron , C.R. , (1995 , September). Nursing intervention for spiritual  
care : preteroness of the community based elderly Journal of Holistic Nursing  
.13(3), 268-279.

Bear , P.G., and Myers , J.L. (1994). Principle and process : adult health nursing  
(2 nd ed) St Louise : Mosby Company.

Beck et al., (1988). Mental health psychiatric nurse : a holistic life cycle approach  
St Louise : Mosby Company.

Berggren-Thomas, P., (1995, March) Spiritual in aging : spiritual need or spiritual journey Journal of Gerontological Nursing, 21 (3), 5-10.

Brooke, V. (1987, July - August) The spiritual well - being of the elderly Geriatric Nursing, 8(4), 194-195.

Buchanan, D. et al., (1995, October) .Suicidal thought and self-transcendence in older adult Journal of Psychosocial Nursing, 33(10), 31-35.

Burbank P.M., (1992, September). An exploration study : assesing the meaning in life among older adult clients Journal of Gerontological Nursing ,18(9), 19-28.

Burkhardt, M.A., (1989, April). Spiritual : an analysis of concept. Holistic Nursing Practise , 3(3), 69-77.

Burnard, P. (1987, March). Spiritual distress and nursing response theoretical considerations and counselling skill. Journal of Advance Nursing , 12(3), 377-384.

Burn - Tisdal, S. and Goff, W.F., (1989, September). Geriatric nurse practicener in home care. Nursing Clinics of North America, 24(3), 809-817.

Byrne, S.M., (1985, April). A zest for life. Journal of Gerontological Nursing , 11(4), 30-32.

Campbell, C. (1984). Nursing diagnosis and intervention for nursing practice.

New York : William and Wilkins.

Carpenito , L. (1993.) Nursing diagnosis : application to clinical practice .

Philadelphia : J.B. Lippincott.

Carson , V.B., et al., (1986 , winter) The effect of didactic teaching on spiritual attitude IMAGE : Journal of Nursing Scholarship ,18(4), 161-164.

Carson , V.B. , (1989). Spiritual dimensions of nursing practice. Philadelphia : W.B. Saunders.

Carson , V.B., et al., (1990 , February). Hope and spiritual well being : Essential for living with AIDS. Perspective in Psychiatric Care , 26(2),28-34.

Carson V.B., and Green, H. (1992 , July - August). Spiritual well being :a predictor of hardiness in patient with acquire immunodeficiency syndrome. Journal of professional Nursing ,8(4),209-220.

Charnes, L S., and Moor D S. ,( 1992 , April ).Meeting patients'spiritual need : The Jewish perspective. Holistic Nursing Practice ,6(3),61 - 68.

Chenitz , W, E., et al., 1991. Clinical gerontological nursing Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Clark , C.C., et al., (1991 , April).. Spirituality : integral to quality care Holistic Nursing Practice, 5(3),67-76.



- Colliton , M. (1981). The spiritual dimension of nursing. In Beland , I.C., and Passos J.Y., (Eds) 490-496. Clinical nursing : pathophysiological approach New York : Macwilliam.
- Coward , D.D., (1991 , July).Self transcendence and emotional well being in woman with advance brest cancer.Oncology Nursing Forum , 18 (5),857-863.
- Coward , D.D., and Lewis , F.M., (1993 , October).The lived experience of self - transcendence in gay men with aids Oncology Nursing Forum ,20(10),1361-1368.
- Craven , R. F., and Hirnle C.J., (1992). Fundamentals of Nursing : human health and function . Philacelphia : J.B. Lippincott Company.
- Dossy B.M., et al.,(1995). Holistic Nursing : a hand book for practice Maryland : Aspen Publishers.
- Dugan , D.O., (1987/1988 , July). Essays on the art of caring in nursing Nursing Forum ,23 (3), 108-117.
- Dufault , K and Martocehio B. (1985 , June). Hope it Spheresand dimension Nursing Clinics of North of America ,20(2),379-390.
- Eliopolos , C. (1993). Caring for the elderly in diverse can setting Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Elkins , D.N., (1995 , February).Psychotherapy and spirituality : toward theory of the

soul. Journal of humanistic Psychology, 35(2), 78-96.

Ellis, J.R., and Nowlis, C.A., (1994). Nursing : a human need approach Philadelphia : J.B Lippincott Company.

Fehring R.J., et al., (1987 , October). Psychological and spiritual well being ind collage students Research in Nursing and Health, 10(5), 391-398.

Frank - Stromberg , M. (1992). Instrumental for clinical nursing research Boston : Appleton and lange.

Gibb, H.W., and Achterberg, L.J., (1978 , April) .Spiritual values and death anxiety : implication for conselling with terminal cancer patient. Journal of Conselling Psychology, 25.(4),563-569.

Gormen et al. (1989 ). Psychsocial Nursy had book for non psychochiatric nurse Bal timore : Williams & Wilkins,

Granstrom , S.L., (1985 , April). Spiritual care of oncology patients. Topics in Clinical Nursing , 7(1),39-45.

Hamilton L and Lyon P.S., (1995 , April) A nursing driven program to preserre and restord function ability in hospitalizee elderly patients. Journal of Nursing Administration ,25(4),.30-37.

Hasse , J.F., et al., (1987 , January). Component of courage in chronic ill : a phenomenological study. Advance Nursing Science ,9(2), 64-80.

Hasse , J.F.,et al. (1992 , Summer). Simultaneous concept analysis of spiritual perspective hope acceptance and self transcendence. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 24(2),141-147.

Heriot , C.S., (1992 , October). Spiritual and aging Holistic Nursing Practice , 7(1), 22-31.

Herth , K.A., (1990 , November). 1990. Fostering hope in terminal ill people Journal of Advance Nursing ,15(11),1250-1259.

Highfield , M.F., (1992 , January) Spiritual health of oncology patient : nurse and patient perspectives Cancer Nursing ,15 (1) , 1-8.

Highfield , M.F. and Carson , V.B., (1983 , May). piritual need of patient : are they recognized, Cancer Nursing, 5(5),187-192.

Hill, L and Smith , N. (1990). Self care nursing : Promotion of health Norwalk : Applet and Lange.

Hind, P.s., (1984 , July) Inducing adefinitive of hope through theuse of grounded theory methadoly Journal of Advance Nursing ,9 (4) , 357-362.

Hoeman , S.P., (1996) Rehabilitaiton nursing : process and application St Louise : Mosby Year Book.

Hungelman et al., (1996 , November - December) . Focus on spiritual well being

- harmonious interconnectedness of mind body spirit use for JARCL spiritual wellbeing scale Geriatric Nursing, 17(6),262-265.
- Johnson , R. S.,(1993). Adaptation and growth psychiatric mental health nursing , Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Karn. P.S., (1991 , March). Building a foundation for spiritual care. Journal of Christian Nursing, 8(3),10-13.
- Kass , J.D., et al., (1991 , February) Health outcomes and a new index of spiritual experience Journal for the Scientific Study of Religion, 30(2),203-211.
- Kemp, P.C., (1995). Terminal illness : a guide for nursing care Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Kennison , M.M., (1987 , October). Faith : an untapped health resource Journal Psychosocial Nursing, 25 (10),28-30.
- Koenig, H.G., et al., (1989 , January). Religion and well - being in later life The Gerontologist ,28(1),18-28.
- Koenig, H.G. and Seeber (1987 , May). Spiritual and aging. Journal of the American Geriatric Society ,35(5), 472.
- Kreidler , M.C., (1995 , March). Victims of family Journal of Holistic Nursing, 13 (1),30-36.

- Labun , E. (1988 , July). Spiritual care and element in nursing care planning Journal of Advance Nursing, 13 (4),314-320.
- Landis , B.J., (1996 , May - June).Uncertainly, spiritual well being and psychosocial adjustment to chronic illness Issues in Mental Health Nursing , 17 (3),217-231.
- Mansen , T.J., (1993 , October).The spiritual dimension of individuals conceptual development. Nursing Diagnosis , 4(4),140-147.
- Martin , C. et al., (1983). Spiritual news of patient study Downers Gronell: Intersivity Press.
- Mcfarland G K and Mcfarland E N., (1993). Nursing diagramand intervention : Planning to paient care .St Lours : Mosby
- McGlone , M.E.M., (1990 , July). Healing the spirit Holistic Nursing Practice , 4(4)77-78.
- Mickley , A.R., et al., (1992 , winter). Spiritual well being Religiousness and hope among woman with breast cancer ,IMAGE : Journal of Nursing Scholarship ,24(4),267 - 272.
- Mickly , J and Soeken K, ( 1993 , August ). Religiousness and Hope in Hispanic and Anglo - American Women with breast cancer .Oncology Nursing Forum,20(8),1171 - 1177.

- Miller J.E. (1985 , January - February).Assessment of loneliness and spiritual well being in chronically ill and healthy adults Journal of Professional Nursing. 1(1),79-85.
- Miller , C.A., (1995). Nursing care of old adult:theory and practice Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Morris , E.H., (1996 , September - October). A spiritual well being model use with older woman who experience depression Issue in Mental Health Nursing. 17 (5),439-455.
- Nagai - Jacobson , M.S.,and Burkhardt, M.A., (1989, April). Spirituality : cornerstone of holistic nursing practice Holistic Nursing Practice, 3 (3),18-20.
- Narayanasamy , A. (1995 , November). Spiritual care of chronically ill patient. Journal of Clinical Nursing, 4 (6),379 - 400.
- O'Brien , M.F., (1992 , January). Religious faith and adjustment to longterm hemodialysis. Journal of Religion and Health, 21(1), 68-80.
- Oldnall A. (1996 , January). A critical analysis of nursing : meeting the spiritual need of patient. Journal Advance Nursing,23(1),138-144.
- Peri T. C., (1995 , October).Promotions spirituality in person with acquired immunological deficiency syndrome nursing intervention Holistic Nursing . 10(1),68-76.

- Peterson E.A. (1985 , October). The physical the spiritual can you meet all of your patient's need Journal of Gerontological Nursing, 11(10), 23-27.
- Peterson , E.A., (1987 , May). How to meet your clients spiritual need. Journal of Psychosocial Nursing, 25(5),34-39.
- Pullen , L. et al., (1996 , June). Mental health nurses' spiritual perspective Journal of Holistic Nursing , 14 (2),85-107.
- Recker , G.T., et al., (1987 , January). Meaning and purpose in life and well being : a life span perspective Journal of Gerontology ,42 (1),44-49.
- Reed P.G., (1986 , March). Religiousness among Tenminally ill and healthy adult Research in Nursing and Health, 9 (1), 35-41.
- Reed P.G. (1987 , October). Spiritual and well - being in terminal ill hospitalization adults. Research in Nursing and Health ,10(5),335-344.
- Reed P.G., (1991 , February). Spirituality and mental health in older adult : extant knowledge for nursing Family community Health, 14(2),14-15.
- Reed P.G., (1991 , November). Self - transcendence and mental health in old - oldest adult. Nursing Research , 4 (11), 5-10.
- Reed P.G. (1992 , October). An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing Research in Nuring and Health ,15 (5),349-357.

- Roberson , M.H.B., (1985 , October). Influence of Religious beliefs on health choice of Afro -American Topic in Clinical Nursing ,7(3),57-63.
- Ross L.A., (1995 , May).The spiritual dimension it importance for patients' health well being and quality of life and it implication for nursing practice : Int. Journal Nurse Stus. ,35(5),457-468.
- Ruffing - Rahal . M.A., (1984 , February).The spiritual dimension of well being : implication for elderly Home health care nurse ,2(2),32-46.
- Schoenbeck , S.L., (1994 , September). Call to care : addressing the spiritual need of patient The Journal of Practical Nursing ,44 (3),19-23.
- Schultz, J.M., and Videbeck, S.D., (1994). Manual of psychiatric nursing card plane Philadelphia : J.B. Lippincott company.
- Severtsen , B.M., (1991). Spiritual distress in MCFaland and Thomas M.D. (Ed) Psychiatric mental health nursing (450-456) Philadelphia : J.B. Lippincott company.
- Shaffer J.L., (1991 , January). Spiritual distress and critical illness Critical Care Nurse ,11. (1), 42-43.
- Smucker, C. A . (1996 , April - June). Phenomenological description of the experience of spiritual distress Nursing Diagnosis ,7(2), 81-91.
- Sodestrom , K.E. and Martinson J.M. (1987 , February) .Patient spiritual coping



strategies : a study of nurse and patient perspective Oncology Nursing Forum, 14(2), 41-46.

Soeken, K.L., and Carson, V.B., (1987, September) Response to the spiritual need of the chronically ill Nursing Clinics of North America 22 (3), 603-611.

Steeves, R.H., and Kahn D.L., (1987, Fall) .Experience of meaning in suffering IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 19 (3), 113-116.

Stepnick, A, and Perry T., (1992, January). Preventing spiritual distress in the dying client. Journal of Psychosocial Nursing, 30(1), 17-24.

Stoll, R I., (1979, September). Guidelines for spiritual assessment American Journal of Nursing, 7(9), 1574-1579.

Stuart, E.M., et al., (1989, October). Spiritual in health and healing : a clinical program. Holistic Nursing Practice 3(1), 35-46.

Sutherland, D. and Murphy. E. (1995, February). 1995. Social support : elderly in two community program. Journal of Gerontological Nursing, 21(2), 31-35.

Trice . L B., (1990, winter). Meaningful life experience of the elderly IMAGE : Journal of Nursing scholarship ,22(4), 248-251.

Wagnild G. and Young H.M. (1990, winter). Resilience among older woman IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 22(4), 252-255.

Walker , S.N., (1992 , October). Wellness for elders. Holistic Nursing practice , 7 (1),34-45.

Walton J. (1996 , September). Spiritual relationships : a concept analysis Journal of Holistic Nursing ,14 (3),237-250.

Wheeler. (1990 , May).Shattuck lectures healing and heroism. New England Journal of Medicine ,322 (21),1540-1548.

Yura H. and Walsh. (1982). Human need and nursing process .Norwalk: Appleton.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก.

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเบ้ของระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	0-100	40-100	82.79	17.31	-.69
สัมพันธภาพในครอบครัว	14-56	16-56	51.53	7.52	-3.14
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	0-18	2-18	12.73	4.13	-.61

## ภาคผนวก ข.

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเป็นรายชื่อ

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
<b>ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต</b>		
1. ท่านรู้สึกมีความสุขและความพึงพอใจกับชีวิตและความเป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.33	0.63
2. ท่านรู้สึกว่าชีวิตชีวิตของท่านยังมีค่าและสามารถทำประโยชน์แก่บุคคลอื่นและสังคมได้	3.34	0.68
3. ท่านสามารถทำจิตใจให้สงบและยอมรับการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้	3.36	0.72
4. ท่านคิดว่าชีวิตที่ผ่านมาของท่านให้ประสบการณ์ที่มีความหมายและมีค่ามากสำหรับตัวท่าน	3.33	0.61
5. ท่านมีความรู้สึกไม่สบายและมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยครั้งนี้	1.49	0.72
6. ท่านคิดว่าตัวท่านไม่ควรเกิดการเจ็บป่วยในครั้งนี้	3.21	1.07
7. ท่านคิดว่า การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ช่วยให้ท่านเข้าใจธรรมชาติของชีวิต	3.79	0.48
8. ท่านคิดว่าวิธีการรักษาโรคของแพทย์ โรงพยาบาลขัดกับหลักความเชื่อความศรัทธาของท่าน	3.69	0.62
9. การบริจาคตาน สร้างบุญกุศลจะช่วยให้จิตใจสงบ ไม่เกิดความทุกข์ทรมานขณะเจ็บป่วย	3.72	0.52
10. ท่านคิดว่าเป้าหมายชีวิตของท่านคือการไม่ต้องกลับมาเวียนว่ายตายเกิด / การได้กลับไปสู่อุบัติถอย, พระเจ้า	3.63	0.62
11. ท่านคิดว่าท่านประสบความสำเร็จสูงสุดตามจุดหมายในชีวิตที่วางไว้	3.03	0.66

## ภาคผนวก ข. (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน		
12.ท่านปฏิบัติศาสนกิจ(ไหว้พระสวดมนต์ สมาธิภาวนา การนมาช)เป็นประจำทุกวัน	3.82	0.43
13.การเจ็บป่วยและต้องรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติศาสนกิจ(ไหว้พระสวดมนต์ สมาธิภาวนา การนมาช)	2.89	1.04
14.ท่านมีความเชื่อว่าสิ่งสูงสุดที่ท่านนับถือ(พระพุทธเจ้า พระอัลลอฮ์ พระเยซู) สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ และ/หรือพระสยามเทวาธิราชจะช่วยคุ้มครองท่านในระหว่างเจ็บป่วย	3.49	0.65
15.ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้เกิดจากกรรม/การทดสอบจากสิ่งสูงสุดที่ท่านนับถือ(พระพุทธเจ้า พระอัลลอฮ์ พระเยซู) หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่น	2.44	1.14
16.ท่านมีสิ่งสูงสุดที่ท่านนับถือ(พระพุทธเจ้า พระอัลลอฮ์ พระเยซู) รวมทั้งสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่นเป็นที่พึ่งทางใจและเป็นแนวทางที่สำคัญในการดำเนินชีวิต	3.74	0.46
17.ท่านเชื่อว่าบุคคลอื่น(สมาชิกในครอบครัว,เพื่อน)จะยอมรับในตัวท่านแม้ว่าท่านจะทำผิด	3.88	0.38
18.แพทย์,พยาบาลยอมรับความคิดเห็นของท่านในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของท่าน	3.48	0.64
19.ท่านมีความสุขใจที่มีสมาชิกในครอบครัวและคนอื่นคอยดูแลใกล้ชิดเมื่อท่านเจ็บป่วย	3.76	0.73
20.ท่านรู้สึกกังวลใจที่ไม่สามารถจะคอยช่วยเหลือดูแลครอบครัวได้ในขณะเจ็บป่วย	2.53	0.94
21.ท่านมีความรักให้กับคนอื่นและพร้อมที่จะอภัยให้กับทุกคน	3.9	0.33
22.ท่านเชื่อว่าแพทย์ พยาบาลให้การดูแลท่านอย่างดีที่สุด	3.73	0.55

## ภาคผนวก ข. (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
23. ท่านสามารถยอมรับได้ว่าต้องรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่มีบุคคลในครอบครัวดูแลใกล้ชิด	2.5	1.02
24. ท่านเชื่อว่าบุคคลอื่น (สมาชิกในครอบครัว, เพื่อน) สามารถช่วยเหลือท่านได้เมื่อท่านต้องการ	3.73	0.55
25. การเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ท่านมีความศรัทธาในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น	3.60	0.60
26. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่นด้านการมีความหวัง	2.03	0.88
27. ท่านเชื่อว่าการเจ็บป่วยจะหายเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับชะตาชีวิต	2.80	0.75
28. ท่านรู้สึกท้อแท้ เมื่อหนายที่ต้องเจ็บป่วยและรักษาในโรงพยาบาล	2.34	1.09
29. ท่านเชื่อว่าท่านมีจิตใจเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วย	3.58	0.53
30. ท่านมีความเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยของท่านจะทุเลาลง	3.32	0.76
31. ท่านเชื่อว่าชีวิตของท่านยังดำเนินต่อไปได้อย่างมีความสุข ถึงแม้จะเจ็บป่วย	3.30	0.62
32. ท่านมีความรู้สึกที่ชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ที่แก้ไขไม่ได้	2.83	0.96
33. ท่านสามารถควบคุมให้ชีวิตของท่านมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้	3.08	0.63
34. ท่านรู้สึกกลัวที่ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนปกติในขณะที่เจ็บป่วย	2.41	0.97

## ภาคผนวก ก.

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ โดยการทดสอบที (t-test)

เพศ	เพศชาย		เพศหญิง		t-test
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม	108.66	10.28	109.51	10.37	-0.45 <sup>ns</sup>
ภาวะจิตวิญญาณด้าน					
-การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	35.92	3.92	35.93	3.93	-0.03 <sup>ns</sup>
-การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	48.97	3.69	50.03	3.75	-1.57 <sup>ns</sup>
สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน					
-การมีความหวัง	24.78	4.30	24.54	4.01	-0.31 <sup>ns</sup>

<sup>ns</sup>P > .05

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา โดยการทดสอบที (t-test)

ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา		ประถมศึกษาขึ้นไป		t-test
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม	110.33	10.49	108.15	10.11	1.15 <sup>ns</sup>
ภาวะจิตวิญญาณด้าน					
-การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	36.37	4.10	35.59	3.75	1.08 <sup>ns</sup>
-การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	50.04	3.55	49.10	3.86	1.36 <sup>ns</sup>
สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน					
-การมีความหวัง	24.92	4.05	24.46	4.22	0.61 <sup>ns</sup>

<sup>ns</sup>P > .05



## ภาคผนวก ก. (ต่อ)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยการทดสอบที (t-test)

สถานภาพสมรส	คู่		โสด/หม้าย/หย่า		t-test
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ภาวะจิตวิญญาณ โดยรวม	109.06	9.89	109.14	11.12	-.04 <sup>ns</sup>
ภาวะจิตวิญญาณด้าน					
-การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	35.92	3.53	35.93	4.57	-.01 <sup>ns</sup>
-การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	49.51	3.81	49.50	3.66	.02 <sup>ns</sup>
สิ่งแวดคลอ้ม สิ่งนอกเหนือตน					
-การมีความหวัง	24.63	4.21	24.71	4.05	-.11 <sup>ns</sup>

<sup>ns</sup> P>.05

## ภาคผนวก ง.

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุ ในโรงพยาบาล ซึ่งแนวคิดภาวะจิตวิญญาณเป็นแนวคิดที่ละเอียดลึกซึ้ง เป็นสิ่งที่ไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยการศึกษาครั้งนี้จะใช้แบบสอบถามปลายปิด แต่ในบางข้อคำถาม กลุ่มตัวอย่างจะแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังเช่น

"คนเรามีเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นธรรมดา ยายไม่กลัวถ้าจะต้องตาย "

" ลุงคิดว่า การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่ดีหรือหยุดกันไม่ได้ คนมี คนจนเจ็บป่วยกันทั้งนั้น สุดท้ายทุกคนต้องตาย ไม่ว่าใครก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ "

"หมอบอกว่าลุงเป็นโรคมะเร็งในปาก ลุงตกใจกลัวมากคิดว่าต้องตายแน่ เสียใจมากไม่ยอมกินข้าวกินน้ำ ซอขอยู่คนเดียว บางครั้งลุงยังคิดผูกคอตายให้มันหมดเรื่องไปเลย ตอนนั้นผมอมมาก ปวดท้องบอกรูปร่างผิดจากทุกวันนี้มาก วันหนึ่งลุงฟังพระเทศน์จากโทรทัศน์เรื่องชีวิตที่เกี่ยวกับการเจ็บ ไข้ และลุงได้อ่านหนังสือของอาจารย์พุทธทาส ลุงคิดว่าคนเราเป็นอย่างนี้เอง ตอนที่ลุงทำใจได้แล้ว ตายก็ไม่กลัว ตอนนี้รู้สึกดีมากเลย "

" ความตายของคนเราอยู่ที่ปลายจมูก ถ้าอธิบายคืออยู่ใกล้ตัวเอง ทุกคนเกิดมาต้องตาย "

"ถ้าตายจะปิดทองที่เตียง 5 แผ่น และที่พระพุทธรูปในตึกอีก 5 แผ่น"

"ลุงอยู่ป่า นับถือเจ้าป่า เจ้าเขา ที่บ้านลุงศรัทธามาก ใครบนบานไว้ท่านจะรับบนบานทุกคน ลุงก็บนบานไว้ ถ้าหายแล้วจะกลับไปแก้บน"

"ปีคิดว่าสิ่งที่ป่าบนไว้จะช่วยให้ป่าหาย เนื่องจากป่าบนจนลูกพองมา 2 คืบแล้ว"

"ถ้าป่าหายจากการปวดท้อง ลูกสาวหายบ้า ป่าจะรับบน โนราห์แก้บนครุหมอม โนราห์ ตอนนี้รู้สึกอาการป่าดีขึ้น คิดว่าที่แฟนบนไว้คงจะถูกแล้ว"

"ป่าเจ็บป่วยขนาดนี้ คิดว่าบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิตคือขมบาลมากกว่าสิ่งอื่น"

"โทษตัวเองที่เจ็บป่วยมากขนาดนี้ ถ้าไม่ไปเที่ยวอำเภอร้อนหินบูลย์ ก็คงไม่เจ็บหนักเท่านี้"

"เจ็บป่วยหนักนี้ ยายไม่หวังอะไร คิดว่าหมอให้ยามีชีวิตรอดไปวัน ๆ ก็ดีแล้ว"

"กลัวมากกับการเป็นโรคมาหวน เป็นลมบ่อย คิดว่าต้องตายในไม่ช้า ไม่อยากให้ทรมาณมากกว่านี้"

"ลุงอยากกลับบ้าน ลุงเป็นโรคมะเร็งคงต้องตายในไม่ช้า ตอนนี้ทรมาณมาก ปวดท้องมาก จนบางครั้งอยากจะผูกคอตายให้สิ้นเรื่องไปเลย"

"เจ็บป่วยมากทำละหมาดไม่ได้เลย ต้องใช้ตะแบ๊ะแทน แต่มันไม่เหมือนการละหมาด"

"ยายเพลียมาก ยกมือไหว้พระยังไม่ค่อยมีแรง ถ้ายายไม่ได้ทำบุญ ไหว้พระ ยายคิดว่ายายคงเป็นมากกว่านี้"

"ยายป่วยมาก ไม่ได้ไปวัด มันรู้สึกเหมือนว่า ยายไม่ได้ทำอะไรที่ทำให้ชีวิตอยู่ได้"

"ลุงเพลีย ไม่มีแรงที่จะลุกมานั่งท่าละหมาดข้างเตียง มือไม่มีแรงที่จะเอามาลูบหน้ามะหยั่ง มาลูบหน้าคอนท่าละหมาด รู้สึกไม่สบายใจเป็นอย่างมาก "

"พอมีแรงลุกขึ้นมานั่งวิปัสสนาบนเตียง ได้ 5 นาที มา 2 วันแล้ว รู้สึกอาการดีขึ้นกว่าตอนที่เข้ามาคอนแรกมาก "

" ป้าเคยมีเรื่องที่หนักๆ ในชีวิตมามาก โดยใจนปลัน สองครั้ง ครั้งหลังใจบึง โคนปอดต้องผ่าตัดมาแล้ว สามี่โดยยิงเสียชีวิต ลูกชายถูกรถชนตาย เจ็บไข้แค่นี้ ป้าคิดว่า ป้ามีกำลังใจดีไม่กลัวแม้จะต้องตาย ในวันนี้ วันพรุ่งนี้ "

" ลุงชอบ มานอนโรงพยาบาลประมาณ ยี่สิบครั้งแล้ว เคยใส่ท่อช่วยหายใจ เคยอยู่ห้อง ไอซียูมาแล้ว ลุงชอบครั้งนี้กำลังใจเข้มแข็งมากเลย หอบขนาดนี้ มาพ่นยา นอน โรงพยาบาลวันสองวันก็หายกลับอยู่บ้านได้ "

" ลุงเป็นมะเร็งในปากมาหลายปี ตอนแรกเสียใจมาก คิดว่าต้องตายแน่นอน ตอนนี้ไม่กลัวแล้ว ลุงยึดคำพระสั่งสอน ร่างกายของคนเราไม่แท้ มีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่ว่าจะยากดี มีจน ลุงมานอน โรงพยาบาลหลายครั้งแล้ว ตอนนี้เคยชินเหมือนไม่มีอาการป่วยอะไร มีความสุขดี ถึงแม้จะรักษาในโรงพยาบาล "

" เป้าหมายในชีวิตอยากทำความดี มีกินมีใช้ เพราะตนเองยากจน "

" เป้าหมายในชีวิตมุสลิมเราทุกคน อย่าให้พลาดในคำสอนศาสนา ถ้าหายก็หายเร็วๆ ถ้าตายก็ตายเร็วๆ "

" ผมไม่กลัวความเจ็บไข้หรือความตาย เพราะตายแล้วได้กลับไปหาพระเจ้า "

" พ่อท่านคล้าย เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิต "

" มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีบุตรหลานมาเยี่ยม รวมเงินให้ได้ หมื่นกว่าบาท คิดว่าตัวเองคงมีอะไรดี "

" เวลาไม่สบายใจจะนึกถึงบุญคุณของพ่อแม่ "

" คนชราเป็นคนนอนความตาย ถ้าดีไว้จะทำให้ไม่ประมาทกับชีวิต "

" เจ็บป่วยครั้งนี้คิดว่าคงเป็นกรรม เป็นเวร เพราะชาตินี้ทำความดีมาตลอด "

" ตนเองไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตเลยมี บุตร 2 คนก็ตายหมด "

" ถ้าต้องใส่ถุงถ่ายอุจจาระทางหน้าท้องรู้สึกกลัวและอายมากๆ กลัวเพื่อนๆ จะรังเกียจ "

" มะ เริงเป็นเรื่องของความทุกข์ และต้องตายทุกคน "

" การเจ็บป่วยจะโทษตนเองไม่ได้ ขึ้นกับเกณฑ์ชีวิตของตนเอง "

" คิดว่าถึงหายจากไข้ก็คงจะทำงานหนักไม่รอดเหมือนเดิม เพราะร่างกายทรุดโทรมไป

มาก "

" เมื่อก่อนชีวิตตนคิดว่า ตาย 9 รอด 1 ปัจจุบันก็ยังคิดว่า ตาย 7 รอด 3 เพราะมีเลือดออกทางทวารหนักมาก ต้องกินยาถ่ายวันละ 7 เม็ด "

การเจ็บป่วยเป็นการทดสอบของอัลลอฮ์ อัลลอฮ์ให้หายก็หาย อัลลอฮ์ให้ตายก็ตาย "

" การทำบุญจะเสมอตัว ถ้าชาติหน้ามีจริงก็จะมีแต่ความดี มีความสุข ถ้าไม่มีจริงก็เสมอตัว การทำบุญจะทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตที่ดี มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย "

" การทำบุญไม่ควรหาผลตอบแทนเพราะถ้าตามผลจิตใจ จะไม่ดี "

" การเจ็บป่วยถือว่าเป็นกรรมของชีวิต "

" คนไปวัดกับไม่ไปวัดค่าเท่ากัน ถ้าทำบุญบำเพ็ญทานเหมือนกัน "

" การเจ็บป่วยของคนเกิดจากกรรม มโนราห์ ครูหมอหนังตะลุงลงโทษที่ไม่เคารพ

บูชา "

" ธรรมะมาช่วยให้จิตใจสงบ ยอมรับการเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย และยอมรับชีวิต

ทุกอย่าง "

" อยากให้โต๊ะอิหม่าม ช้างบ้านมายืนอ่านหนังสือข้างเตียง "

" หมอห้ามสิ่งที่ชอบ ที่ต้อง การจะกิน ต้องการจะทำ รู้สึกขัดข้องไปหมด ไม่สบายใจ

หมอมุ่งแต่ยาทำให้ตนเองลำบากใจมาก

## ภาคผนวก จ.

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหาแบบวัดภาวะจิตวิญญาณของป่วย  
สูงอยู่ในโรงพยาบาล
- 1 รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
  - 2 รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
  - 3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
  - 4 รองศาสตราจารย์ ลิวลี ศิริไล ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
  - 5 รองศาสตราจารย์ พรจันทร์ สุวรรณชาติ อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช
  - 6 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพียว เกษตรสมบูรณ์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
  - 7 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุกัญญา โลจนากิจวัฒน์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ภาคผนวก ก.

## ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า ( นาย/นาง/นางสาว ) ..... ยินยอมเป็นตัวอย่าง  
ในการทำวิจัยเรื่อง " ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยมี  
นาย สมพร รัตนพันธ์ เป็นหัวหน้าโครงการ

ในการเป็นตัวอย่างของการวิจัยในเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าจะต้องปฏิบัติ ดังนี้คือ ตอบแบบ  
สอบถาม 1 - 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที

ข้าพเจ้าเข้าใจอย่างแท้จริงว่า

1 ข้าพเจ้าอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้  
2 ข้าพเจ้าสามารถจะถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ และการถอนตัวนี้ จะไม่มี  
ผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับจากโรงพยาบาล

3 ข้อมูลต่างๆที่ข้าพเจ้าได้ให้ในการทำวิจัยเรื่องนี้ จะถูกนำเสนอในทางวิชาการได้  
โดยปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างเคร่งครัด

4 การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีอันตรายใดๆ เกิดขึ้นกับข้าพเจ้า แต่ถ้า  
ข้าพเจ้าสามารถระบุได้อย่างแน่ชัดว่า ได้รับอันตรายโดยจากการเข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถเรียก  
ร้องสิทธิในการรักษาพยาบาลได้

ผู้ยินยอม ลงนาม ..... วันที่ .....

ผู้วิจัย ลงนาม ..... วันที่ .....

พยานลงนาม ..... วันที่ .....

ภาคผนวก ช.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุใน  
โรงพยาบาล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วนด้วยกัน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
- ส่วนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

เลขที่แบบสอบถาม

1,2,3

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( / ) หรือเติมค่าลงในช่องว่าง

1. เพศ

 4 1.ชาย 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

 5,6

3. สถานภาพสมรส

 7 1.คู่ 2.โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

 8 1.ไม่ได้รับการศึกษา 2.ประถมศึกษาขึ้นไป

5. ศาสนา

 9 1.พุทธ 2.อิสลาม

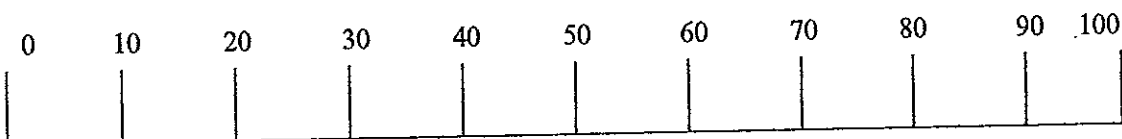
6. รายได้ปัจจุบัน

 10 1.ต่ำกว่า 2,000 บาท 2.ตั้งแต่ 2,000-4000 บาท 3.มากกว่า 4,000บาท

7. ความเพียงพอของรายได้

 11 1.พอใช้ 2.ไม่พอใช้ 3.เหลือใช้

8. ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของท่าน

 12 13 14

อาการปกติ

อาการรุนแรงมากที่สุด



9. ประสบการณ์ภาวะวิกฤติในชีวิตของท่าน หรือประสบการณ์ที่ท่านเผชิญกับความทุกข์  
 ทรมานและความสะเทือนใจมากที่สุด มี .....ครั้ง   15 16  
 ประสบการณ์นั้นคือ

( ) การเจ็บป่วยรุนแรง หรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

( ) ตนเอง ( ) คู่สมรส

( ) บิดา, มารดา ( ) บุตร, หลาน

( ) ญาติสนิท ( ) บุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ .....

( ) การสูญเสียชีวิตของ.....

( ) คู่สมรส ( ) บิดา, มารดา

( ) บุตร, หลาน ( ) ญาติสนิท

( ) บุคคลใกล้ชิดอื่น ๆ .....

( ) อื่น ๆ .....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามเกี่ยวกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งนอกเหนือตนเอง การมีความหวังขอให้ท่านทำเรื่องหมาย/ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

**ไม่เป็นจริง** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

**เป็นจริงน้อย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อย

**เป็นจริงปานกลาง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง

**เป็นจริงมาก** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมาก

ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริง	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
	4	3	2	1	
ก.ท่านสามารถทำจิตใจให้สงบ ข.....	/				

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริง	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
	4	3	2	1	
<p><u>ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต</u></p> <p>1. ท่านรู้สึกมีความสุขและความพึงพอใจกับชีวิตและความเป็นอยู่ในปัจจุบัน</p> <p>2. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านยังมีค่าและสามารถทำประโยชน์แก่บุคคลอื่นและสังคมได้</p> <p>3. ท่านสามารถทำจิตใจให้สงบและยอมรับการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้</p> <p>4. ท่านคิดว่าชีวิตที่ผ่านมาของท่านให้ประสบการณ์ที่มีความหมายและมีค่ามากสำหรับตัวท่าน</p> <p>5. ท่านมีความรู้สึกไม่สบายและมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้</p> <p>6. ท่านคิดว่าตัวของท่านไม่ควรที่จะเกิดการเจ็บป่วยในครั้งนี้</p> <p>7. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยจะเป็นสิ่งช่วยให้คุณเข้าใจธรรมชาติของชีวิต</p> <p>8. ท่านคิดว่าวิธีการรักษาโรคของแพทย์พยาบาลขัดกับหลักความเชื่อความศรัทธาของท่าน</p> <p>9. การบริจาทาน สร้างบุญกุศลจะช่วยให้คุณจิตใจสงบ ไม่เกิดความทุกข์ทรมานขณะเจ็บป่วย</p>					<input type="checkbox"/> 17  <input type="checkbox"/> 18  <input type="checkbox"/> 19  <input type="checkbox"/> 20  <input type="checkbox"/> 21  <input type="checkbox"/> 22  <input type="checkbox"/> 23  <input type="checkbox"/> 24  <input type="checkbox"/> 25

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริง	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
	4	3	2	1	
10. ท่านคิดว่าเป้าหมายชีวิตของท่านคือการ 'ไม่ต้องกลับมาเวียนว่ายตายเกิด/การได้ กลับไปสู่องค์อัลลอฮ์, พระเจ้า					<input type="checkbox"/> 26
11. ท่านคิดว่าท่านประสบความสำเร็จสูง สุดตามจุดมุ่งหมายในชีวิตที่วางไว้ <u>ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ถึง แวดล้อม สิ่งนอกเหนือตนเอง</u>					<input type="checkbox"/> 27
12. ท่านปฏิบัติศาสนกิจ(ไหว้พระสวดมนต์ สมาธิภาวนา การนมาซ)เป็นประจำทุกวัน					<input type="checkbox"/> 28
13. การเจ็บป่วยและต้องรักษาในโรง พยาบาลจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ศาสนกิจ(ไหว้พระสวดมนต์ สมาธิภาวนา การนมาซ)					<input type="checkbox"/> 29
14. ท่านมีความเชื่อว่าสิ่งสูงสุดที่ท่าน นับถือ(พระพุทธรเจ้า พระอัลลอฮ์ พระเยซู) สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ และ/หรือพระสยามเท วาธิตราจะช่วยเหลือคุ้มครองท่านในระหว่างเจ็บ ป่วย					<input type="checkbox"/> 30
15. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้เกิดจาก กรรมหรือการทดสอบจากสิ่งสูงสุดที่ท่าน นับถือ(พระพุทธรเจ้า พระอัลลอฮ์ พระเยซู) หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่น					<input type="checkbox"/> 31
16. ท่านมีสิ่งสูงสุดที่ท่านนับถือ(พระ พุทธรเจ้า พระอัลลอฮ์ พระเยซู) รวมทั้งสิ่ง ศักดิ์สิทธิ์อื่นเป็นที่พึ่งทางใจและเป็นแนว ทางที่สำคัญในการดำเนินชีวิต					<input type="checkbox"/> 32

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริง	ช่อง สำหรับผู้ วิจัย
	4	3	2	1	
17. ท่านเชื่อว่าบุคคลอื่น(สมาชิกในครอบครัว,เพื่อน)จะยอมรับในตัวท่านแม้ว่าท่านจะทำผิด					<input type="checkbox"/> 33
18. แพทย์,พยาบาลยอมรับความคิดเห็นของท่านในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของท่าน					<input type="checkbox"/> 34
19. ท่านมีความสบายใจที่มีสมาชิกในครอบครัวและคนอื่นคอยดูแลใกล้ชิดเมื่อท่านเจ็บป่วย					<input type="checkbox"/> 35
20. ท่านรู้สึกกังวลใจที่ไม่สามารถจะคอยช่วยเหลือดูแลครอบครัวได้ในขณะเจ็บป่วย					<input type="checkbox"/> 36
21. ท่านมีความรักให้กับคนอื่นและพร้อมที่จะอภัยให้กับทุกคน					<input type="checkbox"/> 37
22. ท่านเชื่อว่าแพทย์ พยาบาล ให้การดูแลท่านอย่างดีที่สุด					<input type="checkbox"/> 38
23. ท่านสามารถยอมรับได้ที่ต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลโดยไม่คนในครอบครัวดูแลใกล้ชิด					<input type="checkbox"/> 39
24. ท่านเชื่อว่าบุคคลอื่น(สมาชิกในครอบครัว,เพื่อน)สามารถช่วยเหลือท่านได้เมื่อท่านต้องการ					<input type="checkbox"/> 40
25. การเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ท่านมีความศรัทธาในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น					<input type="checkbox"/> 41

ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็น จริง	ช่อง สำหรับผู้ วิจัย
	4	3	2	1	
26. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น					<input type="checkbox"/> 42
ด้านการมีความหวัง					
27. ท่านเชื่อว่าการเจ็บป่วยจะหายเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับชะตาชีวิต					<input type="checkbox"/> 43
28. ท่านรู้สึกท้อแท้ เมื่อนายที่ต้องเจ็บป่วยและรักษาในโรงพยาบาล					<input type="checkbox"/> 44
29. ท่านเชื่อว่าท่านมีจิตใจเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วย					<input type="checkbox"/> 45
30. ท่านมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยของท่านจะทุเลาลง					<input type="checkbox"/> 46
31. ท่านเชื่อว่าชีวิตของท่านยังดำเนินต่อไปได้อย่างมีความสุขถึงแม้จะเจ็บป่วย					<input type="checkbox"/> 47
32. ท่านมีความรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ที่แก้ไขไม่ได้					<input type="checkbox"/> 48
33. ท่านสามารถควบคุมให้ชีวิตของท่านมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้					<input type="checkbox"/> 49
34. ท่านรู้สึกกลัวที่ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนปกติในขณะที่เจ็บป่วย					<input type="checkbox"/> 50

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยเกณฑ์การเลือกตอบมีดังนี้

ไม่เป็นจริง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อย

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง

เป็นจริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมาก

ข้อความ	เป็นจริง	เป็นจริง	เป็นจริง	ไม่เป็น	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปาน กลาง	น้อย	จริง	
	4	3	2	1	
1.ท่านสามารถให้คำปรึกษาเมื่อสมาชิก ในครอบครัวมาขอคำปรึกษา					<input type="checkbox"/> 51
2.ท่านรู้สึกว่ามีสมาชิกในครอบครัว รัก และห่วงใยท่านเสมอ					<input type="checkbox"/> 52
3.ท่านคิดว่ามีบุคคลในครอบครัวที่ท่าน ไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับของท่านได้					<input type="checkbox"/> 53
4.ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวเห็น ความสำคัญในตัวท่าน					<input type="checkbox"/> 54
5.สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เข้าใจ รู้ ว่าท่านชอบและต้องการอะไร					<input type="checkbox"/> 55
6.ท่านเข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้ดี					<input type="checkbox"/> 56
7.ท่านมีความผูกพัน สนิทสนมและเป็น กันเองกับสมาชิกในครัว					<input type="checkbox"/> 57
8.ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวหวังดี และมีความจริงใจต่อท่านเสมอ					<input type="checkbox"/> 58
9.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว					<input type="checkbox"/> 59
10.ท่านสามารถรับทุกข์หรือระบาย ความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ กับ สมาชิกในครอบครัวได้					<input type="checkbox"/> 60



ข้อความ	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปาน กลาง	เป็น จริง น้อย	ไม่เป็น จริง	ช่อง สำหรับผู้ วิจัย
	4	3	2	1	
11.สมาชิกในครอบครัวแสดงความเอาใจ ใส่และดูแลท่านยามที่ท่านเจ็บป่วย					<input type="checkbox"/> 61
12.สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีเวลามา เยี่ยม พูกคุยกับท่านขณะที่ท่านรักษาตัวอยู่ ในโรงพยาบาล					<input type="checkbox"/> 62
13.ท่านได้รับการปลอบใจ และให้กำลังใจ เป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว					<input type="checkbox"/> 63
14.ท่านรู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่กับสมาชิกใน ครอบครัว					<input type="checkbox"/> 64

ส่วนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

1. การรับประทานอาหาร  65

( ) 2. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เองจากถาด หรือบนโต๊ะ ซึ่งมีผู้จัดไว้ให้ใน  
ระยะเอื้อมถึง หรืออาจมีเครื่องช่วยบางอย่าง

( ) 1. ต้องมีผู้ช่วยทำบางอย่างให้ เช่น เมื่อจะตัดอาหารเป็นชิ้นเล็กหรือกิจกรรมอื่น ๆ

( ) 0. ไม่สามารถตัดอาหารรับประทานได้ ต้องมีคนป้อน

2. การทำความสะอาดร่างกาย  66

( ) 1. ผู้ป่วยสามารถ ล้างมือ หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด แต่งหน้า โดยไม่ต้องมีคนช่วย

( ) 0. ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. การเคลื่อนตัวจากรถนั่งไป-กลับเตียงนอน  67

( ) 3. ทำได้เองทั้งหมด สามารถเคลื่อนตัวจากรถนั่งไปยังเตียงนอน ถือก้ามล้อ เคลื่อน  
ตัวไปยังเตียงนอนได้อย่างปลอดภัย นอนลงหรือนั่งบนเตียงได้

( ) 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย ในแต่ละขั้นตอนการเคลื่อนตัว หรือต้องการ  
ให้มีคนคอยดูแล เตือน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในอย่างน้อยหนึ่งกิจกรรม

( ) 1. สามารถลุกนั่งบนเตียงได้เองโดยไม่ต้องให้ใครช่วย แต่ต้องการให้คนช่วยยกตัวลง  
จากเตียง หรือจากเก้าอี้นั่งไปยังเตียง

( ) 0. ไม่สามารถลุกนั่งได้เลย

4. การใช้ห้องส้วม  68

( ) 2. สามารถนั่งโถส้วม ลุกได้เอง ถอดและสวมใส่เสื้อผ้าได้เอง ใช้กระดาษชำระเองอาจ  
จะต้องอาศัยที่ยึดเวลาลุกนั่ง สามารถวางโถถ่ายลงบนเก้าอี้ นำไปเก็บและทำความสะอาดได้เอง

( ) 1. ต้องการความช่วยเหลือ อาจเพราะการทรงตัวไม่ปกติ ถอดหรือใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้

( ) 0. ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

5. การเดินบนพื้นราบ  69

( ) 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เองอย่างน้อย 50 หลา โดยอาจจะต้องใช้เครื่องพยุงเดิน ไม่เท้า  
แต่ไม่ใช่เครื่องช่วยเดินมีล้อเลื่อน

( ) 2. เดิน หรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ปฏิบัติตาม

( ) 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตนเองให้เคลื่อนที่ได้ (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะเข้า ออกมุม  
ห้อง นุ่มเตียงได้

( ) 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

6. การแต่งตัว (สวมและถอดเสื้อผ้า)

□ 70

( ) 2. สามารถสวมและถอดเสื้อผ้าได้เอง (รวมทั้งติดกระดุม รูดซิป ผูกเชือกที่เล็ก)

( ) 1. สวมใส่เองได้บ้างอย่างน้อยครั้งหนึ่งของกิจกรรม ที่เหลือต้องมีคนช่วย เช่น การติดกระดุม รูดซิป

( ) 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตนเองไม่ได้หรือได้น้อย

7. การอาบน้ำด้วยตนเอง

□ 71

( ) 1. สามารถอาบน้ำจากฝักบัว ขึ้น ได้เอง ทุกขั้นตอนของการอาบน้ำ ใช้ผ้าเช็ดตัวด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ

( ) 0. ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ

8. การควบคุมการถ่ายอุจจาระ

□ 72

( ) 2. สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระได้ อาจมีการสวนอุจจาระด้วยตนเองได้ถ้าจำเป็น

( ) 1. ต้องการความช่วยเหลือในการสวนอุจจาระ หรือบางครั้งอาจไม่สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระได้

( ) 0. ควบคุมการถ่ายอุจจาระไม่ได้ ต้องสวนอุจจาระอยู่เสมอ

9. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ

□ 73

( ) 2. สามารถควบคุมได้ปกติ

( ) 1. สามารถควบคุมได้เป็นบางครั้ง ต้องการความช่วยเหลือบางครั้ง

( ) 0. ควบคุมไม่ได้เลยต้องใส่สายยางสวนปัสสาวะ

### ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล นายสมพร รัตนพันธ์  
วัน เดือน ปี เกิด 11 เมษายน 2511  
วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ ประชารักษ์	2533
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช	2536

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ 2533 - ปัจจุบัน

พยาบาลประจำการตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลชุมชนท่าศาลา  
จังหวัด นครศรีธรรมราช