

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ปวีณา จิบบอกหวาย, พย.ม.¹ ภัทรพร เสงอุตมทรัพย์, Ph.D.^{2*} พรพรรณ ศรีโสภะ, Ph.D.³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 144 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ แบบสอบถามความสามารถในการยับยั้งแเชชฌวีกฤต แบบสอบถามความหวัง แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามการสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกด้วยกันและบุคลากร ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .88, .95, .74, .73 และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 98.61 ($M = 67.92$, $SD = 4.17$) ตัวแปรที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนจากเพื่อนและบุคลากร ($\beta = .151$, $p < .05$) และความสามารถในการยับยั้งแเชชฌวีกฤต ($\beta = -.562$, $p < .001$) โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 33.7 ($R^2 = .337$, $p < .001$)

ผลวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุควรมีการพัฒนาการดูแลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีกิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ช่วยเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ ตลอดจนการเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนผู้สูงอายุในศูนย์ฯ และบุคลากร รวมทั้งการส่งเสริมความสามารถในการยับยั้งแเชชฌวีกฤต

คำสำคัญ: ปัจจัยด้านจิตสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: pornpath@buu.ac.th

Psychosocial Factors Influencing Spiritual Well-Being Among Older Adults In Private Nursing Homes

Paweena Jibkhokwai, M.N.S.¹, Pornpat Hengudomsub, Ph.D.^{2*}, Pornpan Srisopa, Ph.D.³

Abstract

This predictive correlational study was aimed to explore spiritual well-being and examine the impact of psychosocial factors on this well-being among the nursing home residents. The study sample consists of the individuals aged 60 and above who reside in private nursing homes in Nakhon Pathom Province. The simple random sampling was used to recruit 144 older adults who met the inclusion criteria. Research instruments included questionnaires about personal information, spiritual well-being, resilience, hope, family support, and support from other nursing home residents (peers) and staff responsible for provision of care in the nursing homes. Cronbach's alpha coefficients of questionnaires were .88, .95, .74, .73, and .73, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that the spiritual well-being among older adults in these private nursing homes is generally low ($M = 67.92$, $SD = 4.17$) in which 98.61% of them reported low level of spiritual well-being. Significant predictors of spiritual well-being include support from peers and staff ($\beta = .151$, $p < .05$) and resilience ($\beta = -.562$, $p < .001$). Together, these variables account for 33.7% of the variance in spiritual well-being ($R^2 = .337$, $p < .001$).

The findings of this study suggest that the private nursing homes should prioritize promoting the spiritual well-being of these seniors by encouraging their engagement in religious or other meaningful activities that enhance this well-being. Additionally, fostering greater social support from peers and staff, as well as strengthening resilience are also recommended.

Key words: Psychosocial Factors, Spiritual Well-Being, Older Adults, Private Nursing Homes

¹ Student of Master degree of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: pornpath@buu.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2023) พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีประมาณ 1.14 พันล้านคน และยังคงคาดการณ์ว่าภายใน พ.ศ. 2593 โลกจะมีประชากรสูงอายุสูงถึง 2 พันล้านคน แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนี้นำส่งผลกระทบต่อหลายภาคส่วนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุข จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นถึง 13,193,217 คน โดยพบช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.7 (Department of Older Persons, 2024) และคาดว่าในปี 2593 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึง 2,000 ล้านคน ของประชากรโลก

การเพิ่มขึ้นของประชากรในวัยผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้องค์กรในทุกระดับให้ความสำคัญต่อการวางแผน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและมีมาตรการที่เน้นการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต (Department Of Older Persons, 2024) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว 3 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบใหม่เกิดขึ้น ได้แก่ “ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน” ซึ่งเป็นสถานที่มุ่งเน้นให้การดูแล พักฟื้น และให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ (Vitale, Mea & Chang, 2023) ได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีและการมีความหมายในชีวิตสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตใจในผู้สูงอายุ (Zhang et al., 2024)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือ spiritual well-being เป็นความเข้าใจในชีวิต การมีเป้าหมาย มีความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ความสามารถในการยับยั้งเฉยใจวิตกกังวล ความหวัง การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ความสามารถในการยับยั้งเฉยใจวิตกกังวล เป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลซึ่งในที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ สามารถที่จะพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส (Wagnild & Young, 1993) และสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปให้มีความสุข บุคคลที่มีความสามารถในการยับยั้งเฉยใจวิตกกังวลดีเมื่อเผชิญกับวิกฤตได้นั้นมีความสำคัญต่อการปรับตัวและดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการยับยั้งเฉยใจวิตกกังวลสูงจะสามารถปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ จากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการยับยั้งเฉยใจวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดประเทศตุรกี ($r = .54, p < .01$) (Duran, Avci, & Esim, 2020) ส่วน ความหวัง เป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุมีแรงขับเคลื่อนที่จะเผชิญปัญหาในยามที่ผู้สูงอายุมีความทุกข์ ซึ่งอาจเกิดจากการสูญเสีย หรือมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นในชีวิต ความหวังมีพื้นฐานจากการที่ผู้สูงอายุปรารถนา มีเป้าหมายในชีวิต (Herth, 1993) การศึกษาของ Roge, Gail, and Neal (2021) พบว่า ความหวังในการมีชีวิตอยู่ในผู้ป่วยมะเร็งชาวแอฟริกาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .561, p = .046$) สำหรับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ และพร้อมก้าวผ่านหรือฝ่าฟันกับปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ช่วยแก้ไขปัญหา เต็มใจที่จะรับฟัง ตลอดจนดูแลและห่วงใย การศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ($r = 0.76, p < .01$) (Chavapattanakul, Wongkumsin, & Kongkasuwan, 2020)

นอกจากนี้การสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนที่ได้รับจากบุคลากรของสถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี จากการศึกษาของ Phutthamat, Jintanawat, and Pothiban, (2020) พบว่า ในผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ ในด้านต่าง ๆ มักมีความผาสุกทางใจในระดับสูง ($r = .60, p < .01$)

จากการรายงานจำนวนผู้สูงอายุของ National Statistical Office (2024) พบว่า ประชากรผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 1,135,667 คน จังหวัดนครปฐมมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นลำดับที่ 3 ของเขตบริการสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่ได้ในการศึกษาค้นคว้านี้สามารถที่จะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ทีมสุขภาพ และสถานบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในการวางแผนการดำเนินการและการกำหนดรูปแบบและวิธีการเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ได้แก่ ความสามารถในการย่นหยัดเผชิญวิกฤต ความหวัง การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้การทบทวนวรรณกรรมร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ของ Ellison and Smith (1991) ซึ่งเชื่อว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความสุขทางจิตวิญญาณที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและมีเป้าหมายในชีวิต มีความสมดุลของร่างกายและจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ความผาสุกทางจิตวิญญาณมี 2 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบทางด้านศาสนา หมายถึงความผาสุกที่เกิดจากความศรัทธาในศาสนาความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 2) องค์ประกอบด้านความต้องการ มีความหมายของชีวิตและความพึงพอใจ แสดงถึงการมีความสุขในการใช้ชีวิต การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

จากการบูรณาการแนวคิดนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ความสามารถในการย่นหยัดเผชิญวิกฤต และความหวัง การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จากแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational study)

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 29 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน จังหวัดนครปฐม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power เพื่อหาปัจจัยทำนายสำหรับตัวแปรต้น 4 ตัวแปร ที่คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = .95 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) ที่ .13 (Polit & Beck, 2012) หลังจากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power ได้กลุ่มตัวอย่าง 148 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ชัดเจน 2) พักอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป 3) ไม่มีภาวะโรคสมองเสื่อม โดยการทดสอบด้วยแบบคัดกรองสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE) มีค่าคะแนนมากกว่า 24 คะแนนขึ้นไป 4) เป็นผู้สูงอายุที่มีสมาชิกครอบครัว และ 5) ยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสัมภาษณ์ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ป่วยเป็นโรคจิตเวช และโรคทางกายในระดับรุนแรง เช่น โรคซึมเศร้าระดับรุนแรง โรคเมเร็งระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยผู้วิจัยทำการรวบรวมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน จังหวัดนครปฐมที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีทั้งหมด 29 แห่ง หลังจากนั้นใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) เพื่อให้ได้ตัวแทนอย่างน้อยร้อยละ 50 คิดเป็นจำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง และคำนวณกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในแต่ละศูนย์จนครบ 148 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามข้อคำถามที่ใช้ในงานวิจัยโดย เครื่องมือแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE - Thai Mental State Examination) เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ทดสอบการทำงานของสมองด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในการคัดกรองคนไข้สมองเสื่อม โดยวัดเซวาร์ปัญญา 6 ด้าน มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าคะแนนมากกว่า 23 คะแนน หมายถึงไม่มีภาวะบกพร่องทางการรู้คิด คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน หมายถึง มีภาวะบกพร่องทางการรู้คิด โดยกลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนมากกว่า 23 คะแนน ตามเกณฑ์คัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อใช้เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเข้าพักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพการมีบุตร บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยก่อนเข้าพักในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน การมาเยี่ยมผู้สูงอายุของครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาการเข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ปัจจุบัน จำนวน 12 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (The Spiritual Well-Being Scale : SWBS) ของ Paloutizan and Ellison (1982) พัฒนาโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ และนางชนัดดา ผาสุกมูล เพื่อประเมินการรับรู้และความรู้สึกทางบวก

ความพอใจ ความรัก เกิดทัศนคติที่ดี ความสงบภายในจิตใจ เป้าหมายและทิศทางในชีวิตของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบ Rating-scale ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้ 1) The Existential Well-Being: EWB แบบวัดด้านความผาสุกในชีวิต 2) The Religion Well-Being: RWB ใช้วัดความผาสุกด้านความศรัทธาในศาสนา คือ ความเชื่อ ความศรัทธาและการปฏิบัติตนตามคำสอนของศาสนาที่มีค่า Cronbach, s alpha coefficient เท่ากับ .88 มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ การแปลผล แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 20 - 77 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับต่ำ คะแนน 78 - 100 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง คะแนน 101 - 120 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับสูง

3. แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Wagnild (2014) ซึ่ง Toonsiri, Hengudomsap, Chaimongkol, and Photihung (2019) ได้ทำการแปลเป็นภาษาไทยโดยใช้วิธีการแปลแบบย้อนกลับ (Back translation) มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .95 มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ การแปลผล มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงหมายถึงมีพลังสุขภาพจิตที่สูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำ

4. แบบสัมภาษณ์ความหวัง งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสัมภาษณ์ความหวัง (Herth Hope Index [HHI]) ของ Herth (1992) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย Leelapattanaphanit (1998) ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงมิติของความหวัง 3 มิติ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .74 มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ การแปลผล มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงหมายถึงมีความหวังที่สูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำ

5. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัว งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากครอบครัวของ Bunthai (1996) แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุ มีค่า Cronbach, s alpha coefficient เท่ากับ .73 มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ การแปลผล มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงหมายถึงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำ

6. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะทำการดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของ Bunthai (1996) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา จากนั้น นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดย นำเสนอแบบสัมภาษณ์ที่ปรับนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงด้านสูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยนี้ ได้ค่า CVI = 1 แบบวัดการสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .73 มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ การแปลผล มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงหมายถึง การสนับสนุนจากเพื่อน และบุคลากรในสถานสงเคราะห์คนชราสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 11 เดือนสิงหาคม 2566 รหัสจริยธรรม G-HS051/2566 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย เอกสารข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล และผลการวิจัยที่ได้จะนำเสนอในรูปแบบภาพรวมไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อความใด ๆ ที่จะสื่อถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรม และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครปฐม และผู้อำนวยการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน จำนวน 6 แห่ง ผู้วิจัยได้เข้าพบเจ้าของสถานประกอบการเพื่อ แนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียด ในการเก็บข้อมูล แก่ผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูลระหว่างเดือนเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ สถิติบรรยาย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) 2) การวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ใน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 144 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.4 โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 76 ปี (SD = 8.21) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ไม่ได้ประกอบอาชีพก่อนเข้าศูนย์ดูแล คิดเป็นร้อยละ 34 รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 12,411.80 บาท (SD = 18,592.90) ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร คิดเป็นร้อยละ 60.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรเฉลี่ยร้อยละ 77.1 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคล (n = 144)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	42.4
หญิง	83	57.6
อายุ (ปี)		
60 - 74 ปี	61	42.4
75 - 89 ปี	74	51.4
90 ปีขึ้นไป	9	6.2
(Min = 60, Max = 98, M = 76.22, SD = 8.2)		
ศาสนา		
พุทธ	136	94.4
คริสต์	8	5.6
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	111	77.0
10,000 - 30,000 บาท	25	17.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
30,001 - 60,000 บาท	4	2.8
60,001 - 100,000 บาท	3	2.1
มากกว่า 100,000 บาท	1	0.7
(Min = 2000, Max = 150000, $M = 12411.80$, $SD = 18592.90$)		
แหล่งที่มาของรายได้		
จากบุตร	87	60.4
จากแหล่งอื่น ๆ ...	57	39.6
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	124	86.1
มี	20	13.9

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 98.61 ($M = 67.92$, $SD = 4.17$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง
($n = 144$)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำ (20 - 77 คะแนน)	142	98.61
ความผาสุกทางจิตวิญญาณปานกลาง (78 - 100 คะแนน)	2	1.39
ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง (> 101 คะแนน)	-	-
$(M = 67.92, SD = 4.17)$		

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ปัจจัยด้านจิตสังคมที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต ความหวัง การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของตัวแปรที่ศึกษา (n = 144)

ตัวแปร	M	SD	Range	
			Possible	Actual
ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต	114.74	12.86	25-150	96-150
ความหวัง	39.24	3.33	12-48	33-43
การสนับสนุนจากครอบครัว	20.04	2.34	0-30	16-26
การสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ผู้สูงอายุ	21.90	2.30	0-27	16-27

จากตารางที่ 3 ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 114.74 ($SD = 12.86$) โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงหมายถึงมีพลังสุขภาพจิตที่สูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำ ความหวังของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.24 ($SD = 3.33$) โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงหมายถึงมีความหวังที่สูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า การสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.04 ($SD = 2.34$) โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงหมายถึงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า และการสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิกและบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลในศูนย์ผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.90 ($SD = 2.30$) โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนน โดยค่าคะแนนสูงหมายถึง การสนับสนุนจากเพื่อน และบุคลากรในสถานสงเคราะห์คนชราสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า

ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต และการสนับสนุนจากเพื่อนและบุคลากร เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนได้สูงสุด คือ การสนับสนุนจากเพื่อนและบุคลากร ($\beta = .151, p < .05$) รองลงมาคือ ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต ($\beta = -.562, p < .001$) ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 2 สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนได้ร้อยละ 33.7 ($R^2 = .337, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน (n = 144)

ตัวแปร	R^2	b	$SE_{(b)}$	β	t	p
(Constant)		79.636	5.944		13.398	<.001
ความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤต	.309	-.183	.026	-.562	-6.912	<.001
การสนับสนุนจากเพื่อนและบุคลากร	.337	.267	.124	.151	2.162	.032

$R^2 = .337, Adj R^2 = .318, F_{(4-139)} = 17.637, p < .001$

การอภิปรายผล

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

ผลการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนพบว่า โดยรวมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ 98.61 ($M = 67.92, SD = 4.17$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความผาสุกในการดำเนินชีวิตและความศรัทธาต่อศาสนาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 100 และเมื่อแยกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 144 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 43 โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 76 ปี ($SD = 8.21$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพก่อนเข้าสู่ศูนย์ดูแล คิดเป็นร้อยละ 34 รายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 12,411.80 บาท ($SD = 18,592.90$) ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร คิดเป็นร้อยละ 60.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรเฉลี่ยร้อยละ 77.1 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ถึงแม้ว่าจะนับถือพุทธ มีกิจกรรมทางศาสนาในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการแยกจากครอบครัว อีกทั้งการมาเยี่ยมของบุตรหลานยังนาน ๆ ครั้ง ซึ่งในวัยนี้หรือวัฒนธรรมของสังคมไทยการได้อยู่กับลูกหลานจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากกว่า ทั้งยังมีคุณค่าและเป็นความหมายที่ดีในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณจัดอยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ดังนี้ 1) สัมพันธภาพกับครอบครัวที่น้อยลงของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง รู้สึกแยกตัวจากครอบครัว เพื่อนฝูง และชุมชน ประกอบกับบางครอบครัวมีข้อจำกัดและระยะเวลาในการมาพบปะผู้สูงอายุน้อย สอดคล้องกับทฤษฎีการแยกตนเองหรือทฤษฎีถอยห่าง (Disengagement Theory) ผู้สูงอายุบางรายลดกิจกรรม ลดบทบาทของตนเองทางสังคม และปรับบทบาทตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการสูงอายุ (Sumalrot & Suksawai, 2015) สัมพันธ์กับการลดลงของความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Chrstraksa & Chetchaowalit, 2018) ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่และเพื่อนสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุในศูนย์ฯ จะช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ ตลอดจนส่งเสริมการให้กำลังใจ การมีเป้าหมายของชีวิต และการใช้สติในการดำเนินชีวิต (Khemaweero et al., 2017) รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารกับญาติเพื่อให้เกิดความใกล้ชิดมากขึ้น 2) ความเสื่อมด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับทฤษฎีทางด้านชีววิทยาส่งผลต่อการเกิดการเสื่อมถอยของร่างกาย (Quintero, Garraza, Navazo, & Cesani, 2024) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 13.9 การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่าสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ร้อยละ 86.65 การมีโรคเรื้อรังถือเป็นความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญที่ส่งผลต่อจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ เช่น ความรู้สึกสิ้นหวัง ความวิตกกังวล และความเครียดต่อการเจ็บป่วยที่เกิดจากการสูญเสียสุขภาพ การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดีสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น โดยพยาบาลที่ดูแลใกล้ชิดสามารถส่งเสริมความหวัง ความหมายในชีวิต เชื่อมโยงกับหลักทางศาสนาหรือจิตวิญญาณเข้าไว้ด้วยกัน (Tirgari et al., 2022) การให้ความสำคัญของกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม ที่จะช่วยให้ส่งผลดีต่อการปรับตัว และเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุได้ (Kütmeç Yilmaz, & Kara, 2021) 3) สภาพแวดล้อมในบ้านพักคนชราที่ไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่จำกัด ความจำกัดนี้สืบเนื่องกับระยะเวลา ความจำกัดด้านความรู้และทักษะของผู้ให้การดูแล สิ่งเหล่านี้สามารถส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณได้เช่นกัน (Jadidi, Khodaveisi, Sadeghian, & Fallahi-Khoshknab, 2021) 4) การขาดความเชื่อมโยงกับชุมชนทางศาสนา จากการศึกษาพบว่าด้วยข้อจำกัดและกิจกรรมในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีหลากหลายและมีเวลาที่จำกัดในแต่ละวัน การมุ่งเน้นในกิจกรรมทางศาสนาเพียงกิจกรรมเดียวอาจส่งผลต่อภาพรวมของสมาชิกท่านอื่นที่มีความสนใจที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ Mueanjan,

Chimhad, and Noonklam (2022) พบว่ากิจกรรมทางศาสนา การตักบาตรในทุกวันโดยไม่ต้องไปวัดสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ร้อยละ 5.9 การส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การนั่งสมาธิ การเชื่อในกฎแห่งกรรม รวมถึงการเข้าใจชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่ส่งผลต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุได้เช่นกัน (Ken Thong Dee, Kaew Koet, & Chaisit, 2022) 5) ปัญหาด้านสุขภาพจิตเช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความพร่องทางความคิด (Phutthamat, Jintanawat, & Pothiban, 2020) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตวิญญาณอย่างมาก หากปัญหาสุขภาพจิตไม่ได้รับการดูแล อาจนำไปสู่การมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำได้

2. ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน

2.1 การสนับสนุนจากเพื่อนและบุคลากร ที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนได้ ($\beta = .151, p < .05$) อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิก และการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคลากร ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย มั่นใจในคุณค่าของตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดของ Ellison and Smith (1991) ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความสุขทางจิตวิญญาณที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและมีเป้าหมายในชีวิต มีความสมดุลของร่างกายและจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต จากการศึกษาของ Chavapattanakul, Wongkumsin and Kongkasuwan (2020) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกสูงกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลในกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .71, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phutthamat, Jintanawat, and Pothiban (2020) พบว่า ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราการสนับสนุนทางสังคม การช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ต่อความผาสุกทางใจในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .60, p < .01$) ดังนั้นการสนับสนุนด้านสังคมในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีที่พึ่งทางใจ มีคนรัก มีคนดูแลเอาใจใส่ ให้ข้อมูลข่าวสารให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในแต่ละบุคคล

2.2 ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต เป็นอีกปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนได้ ($\beta = -.562, p < .001$) อธิบายได้ว่า ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต เป็นความสามารถ ความทนทาน และความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคคลที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวและดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในมิติของความเป็นอยู่ทางจิตวิญญาณ การที่ผู้สูงอายุรู้สึกมีความหมายในชีวิต และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ Zafari et al. (2023) พบความสัมพันธ์ของความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ($r = .458, p < .001$) ซึ่งความสัมพันธ์นี้การส่งเสริมโปรแกรมทางศาสนา การส่งเสริมโปรแกรมการศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัยผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเสริมความสามารถของผู้สูงอายุและยังช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตส่งผลทางบวกต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ แต่ในงานวิจัยนี้พบผลลัพธ์ที่ตรงกันข้าม โดยความยืดหยุ่นส่งผลทางลบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา อาจเกี่ยวกับปัจจัยด้านอายุและระยะชีวิต (Age and life stage factors) ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษานี้มีระยะชีวิตที่แตกต่างกันไป จากการศึกษาผู้วิจัยได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ ที่มีประสบการณ์ วิธีการดำเนินชีวิต รวมถึงประสบการณ์ของชีวิตที่แตกต่างกันออกไป ตลอดจนความท้าทายที่ผู้สูงอายุในงานวิจัยพบ เช่น การสูญเสียคนที่รัก ภาวะสุขภาพที่เสื่อมลง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตลดลง เกษียณอายุจากงานที่ทำส่งผลต่อการแยกตัวออกจากสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงซึ่งผลการวิจัยที่ทำการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการถดถอยจากสังคม

ของผู้สูงอายุ (Disengagement theory) (Cumming & Henry, 1961) จึงอาจทำให้ความสามารถในการยับยั้งเผชิญ
วิกฤตสัมพันธ์ทางลบในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุเหล่านี้ได้

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากเพื่อนและบุคลากร และความสามารถ
ในการยับยั้งเผชิญวิกฤต ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ใน
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อน และบุคลากรของ
สถานดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสุขใจ และช่วยทำให้เป็นผู้ที่มีความ
ผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดี และผู้สูงอายุมีความสามารถ ความทนทาน ความเข้มแข็งทางจิตใจ ตลอดจนสามารถปรับตัว
และดำเนินชีวิตได้ดี ก็จะเป็นผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดีได้เช่นกัน สอดคล้องไปตามทฤษฎีของ Ellison and
Smith (1991) ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และในส่วนของปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัว
ไม่มีอำนาจการทำนายจากการศึกษาในครั้งนี้ แต่ก็ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน
จากการศึกษาของ Kleddee, Naksuan, and Sukmaitri (2017) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุอยู่ระดับที่ต่ำมาก
จากปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับสังคม การมีกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกภายในครอบครัว พยาบาลผู้มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ
ในศูนย์เอกชนควรให้ความสำคัญและส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและการสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้น การใช้สื่อ
เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทเพื่อให้ครอบครัวและผู้สูงอายุได้เกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด การจัดกิจกรรมพบปะครอบครัว
รายสัปดาห์ ให้กับผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแล
ผู้สูงอายุ
2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่
ที่มีบริบทแตกต่างกัน
3. ควรศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามผลของความผาสุกทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผสมผสาน
งานวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย
4. ควรศึกษานโยบายและเน้นส่งเสริมกิจกรรม พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเน้นความ
สำคัญการดูแลจิตวิญญาณ เช่น การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ความเชื่อ การฝึกเจริญสติ การทำสมาธิ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุมนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชน จังหวัดนครปฐม ทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ 1) แสบปีไลฟ์
เพลส 2) ศูนย์มฑิตา เนอร์สซิ่งโฮม 3) บ้านสวน สมพิศ 4) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุบ้านไกรลรักร 5) บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียน
โซเซียล เซนเตอร์ สามพราน และ 6) โบบอนโฮมแคร์ ที่กรุณาให้ความร่วมมือในตอบแบบสัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้

References

- Bunthai, N. (1996). *Self-esteem of the elderly and its relationship with other factors*. Master's Thesis, Gerontological Nursing, Graduate School, Chiang Mai University.
- Chavapattanukul, P., Wongkumsin, T., & Kongkasuwan, R. (2020). The relationship between resilience quotient, social support and spiritual well-being of caregivers of patients with hemiplegia. *Siriraj Medical Journal*, 72(3), 245-252.

- Christraksa, W., & Chetchaowalit, T. (2018). The role of the community psychiatric nurses in the elderly living with spiritual distress: Spiritual dimension. *Journal of Nursing and Health Care, 36*(2), 6-14.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- Department of Older Persons. (2024). *The situation of Thai older persons 2023*. Bangkok: Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security.
- Duran, S., Avci, D., & Esim, F. (2020). Association between spiritual well-being and resilience among Turkish hemodialysis patients. *Journal of Religion and Health, 59*(6), 3097-3109.
- Ellison, C. W., & Smith, J. (1991). Toward an integrative measure of health and well-being. *Journal of Psychology and Theology, 19*(1), 35-48.
- Herth, K. A. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing, 17*(2), 1251-1259.
- Herth, K. (1993). Hope in Older Adults in Community and Institutional Settings. *Journal Issues in Mental Health Nursing, 14*(2), 139-156.
- Jadidi, A., Khodaveisi, M., Sadeghian, E., & Fallahi-Khoshknab, M. (2021). Exploring the process of spiritual health of the elderly living in nursing homes: A grounded theory study. *Ethiopian Journal of Health Sciences, 31*(3), 589-598. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i3.16>
- Ken Thong Dee, V., Kaew Koet, A., & Chaisit, Y. (2022). Factors affecting the spiritual well-being of the elderly. *Journal of Environmental Health and Community Health, 7*(1), 1-8. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/493>
- Khemaweero, P. W., Pattanasing, T., Khankaew, T., Khumtua, K., & Lapontan, S. (2017). Enhancement of elder people's spiritual well-being according to Buddhism doctrines. *Journal of MCU Peace Studies, 5*(1), 78-88.
- Kleddee, J., Naksuwan, S., & Sukmaitri, J. (2017). Factors affecting the quality of life of the elderly in Nakhon Si Thammarat Province. *Rajapruak Journal, 15*(1), 27-32.
- Kütmeç Yılmaz, C., & Kara, F. Ş. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(1), 318-325. <https://doi.org/10.1111/ppc.12566>
- Leelapattanaphanit, J. (1998). *Hope of stroke patients*. Master of Nursing Science Thesis, Graduate School, Khon Kaen University.
- Mueanjan, W., Chimhad, P., & Noonklam, D. (2022). The development of life quality on Buddhist way to support society under new lifestyle of elderly in Songkhla Province. *Journal of Social Science and Cultural, 8*(9), 324-335. Retrieved from <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JSC/article/view/277055>
- National Statistical Office. (2024). *Survey of the elderly population in Thailand 2024*. Bangkok: National Statistical Office.
- Paloutizan, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness, spiritual well-Being and the quality of life*. New York: John Wiley & Sons.

- Phutthamat, R., Jintanawat, R., & Pothiban, L. (2020). Social support and the mental well-being of the elderly in nursing homes. *Journal of the Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 61-74.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Roge, M., Gail, L., & Neal, K. (2021). Keeping hope alive: Racial-ethnic disparities in distress tolerance are mitigated by religious/spiritual hope among Black Americans. *Journal of Psychosomatic Research*, 144(1), 1-23.
- Quintero, F. A., Garraza, M., Navazo, B., & Cesani, M. F. (2024). Teorías del envejecimiento biológico: una revisión integradora [Theories of biological aging: An integrative review]. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(6), 101530. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101530>
- Sumalrot, T., & Suksawai, H. N. (2015). Aging in the world of work: Biopsychosocial perspectives. *Panyapiwat Journal*, 7(1), 242-254.
- Tirgari, B., Khaksari, M., Soltani, Z., Mirzaee, M., Saberi, S., & Bashiri, H. (2022). Spiritual well-being in patients with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Religion and Health*, 61(5), 3969-3987. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01595-5>
- Toonsiri, C., Hengudomsap, P., Chaimongkol, N., & Photihung, P. (2019). Factors influencing resilience among older adults with chronic illness in the community: A causal relationship testing. *Journal of Nursing Science, Burapha University*, 27(1), 78-88. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/211991>
- United Nations. (2023). *World population prospects 2023, online edition*. Bangkok: Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Retrieved from <https://population.un.org/wpp/>
- Vitale, E., Mea, R., & Chang, Y.-C. (2023). The nursing-home care quality perceived levels from patients and caregivers: An explanatory study. *Patient Preference and Adherence*, 17, 1237-1245. <https://doi.org/10.2147/PPA.S409961>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Zafari, M., Sadeghipour Roudsari, M., Yarmohammadi, S., Jahangirimehr, A., & Marashi, T. (2023). Investigating the relationship between spiritual well-being, resilience, and depression: A cross-sectional study of the elderly. *Psychogeriatrics*, 23(3), 442-449. <https://doi.org/10.1111/psyg.12952>
- Zhang, J., Xu, F., Zhou, Y., Wu, J., Li, Y., & Qing, W. (2024). Association between frailty and meaning in life of older adults in nursing home: the mediating effect of psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 15, 1365817.