

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

ผจงจิต ไกรถาวร* ปร.ด. (การพยาบาล)

รัตนา บุญพา** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

นพวรรณ เปี้ยชื่อ*** Ph.D. (Nursing), อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บทคัดย่อ :

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 262 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกกลัวตาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติไบนารีเรียล และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70.92 ปี (SD = 7.36) เกินครึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง และมีความรู้สึกกลัวตายในระดับมาก รายได้และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกกลัวตาย ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกกลัวตาย แต่เพศ อายุ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตาย ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความรู้สึกกลัวตาย การให้ครอบครัวหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาโดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาน้อย และรายได้ต่ำ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและอาจทำให้ความรู้สึกกลัวตายลดลง

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาศัยตามลำพัง ชุมชน ความรู้สึกกลัวตาย การสนับสนุนทางสังคม

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: phachongchit.kra@mahidol.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 21 เมษายน 2563 วันที่แก้ไขบทความ 16 มิถุนายน 2563 วันตอบรับบทความ 23 มิถุนายน 2563

Factors Related to Fear of Death among Community Dwelling Older Adults Living Alone with Chronic Diseases

Phachongchit Kraithaworn Ph.D. (Nursing)*

*Rattana Boonpha** M.N.S. (Community Health Nurse Practitioner)*

*Noppawan Piaseu*** Ph.D. (Nursing), Dip. ACNP*

Abstract:

This descriptive research aimed to 1) describe the fear of death, and 2) examine relationships of personal factors and social support with fear of death among community-dwelling older adults living alone with chronic diseases. The sample consisted of 262 older adults living alone with chronic diseases in a province of the northeastern region. Data were collected using the demographic characteristics, social support and fear of death questionnaire and analyzed using Descriptive statistics, Biserial correlation, and Spearman's rank correlation. The findings revealed that the mean age of the participant was 70.92 years. More than half of them had social support at a moderate level, and the fear of death at a high level. Correlation analysis revealed that income and education were significantly negatively associated with the fear of death, while overall social support, tangible, and appraisal support were significantly positively associated with the fear of death. However, sex, age, and marital status were not associated with it. Therefore, in caring for this group, it is necessary to assess their fear of death, promote the family and related persons to participate in care, and provide information to educate older adults living alone about their illness and treatment, especially those with low education and low incomes. These caring actions will help them become more confident in their self-care and might reduce the fear of death.

Keywords: Older adults with chronic disease, Living alone, Community, Fear of death, Social support

*Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: phachongchit.kra@mahidol.ac.th

**Registered nurse, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithprasong, Ubon Ratchathani

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received April 21, 2020, Revised June 16, 2020, Accepted June 23, 2020

ความสำคัญของปัญหา

สิ่งที่แน่นอนและหลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย คือ ความตาย คนส่วนใหญ่จึงมองความตายไปในด้านมืดหรือด้านลบ ทั้งที่ความเป็นจริงแล้วไม่มีบุคคลใดสามารถหลีกเลี่ยงความตายได้ ท่าน ว.วชิรเมธี ได้กล่าวไว้ว่า “มีเกิดก็ต้องมีการแตกดับ”¹ ซึ่งการแตกดับในที่นี้ก็คือ ความตายนั่นเอง ความรู้สึกกลัวตายจึงอาจเป็นประเด็นสำคัญโดยเฉพาะวัยสูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความใกล้ตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้² เพราะโดยธรรมชาติผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นความเสื่อมถอยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอันอาจนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง พิการทุพพลภาพ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา³

โดยทั่วไปแล้วคนส่วนใหญ่มักจะเข้าใจว่าวัยสูงอายุจะสามารถยอมรับความตายได้มากกว่าวัยอื่น เนื่องจากได้กระทำสิ่งต่าง ๆ ที่สังคมคาดหวังมากมายแล้ว ไม่ว่าจะเป็นได้ทำงาน แต่งงานมีครอบครัว มีบุตรจนกระทั่งชราภาพ และถึงวาระสุดท้ายของชีวิต⁴ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความสามารถในการยอมรับความตายอาจไม่ได้เป็นเช่นนั้นเสมอไป ที่ว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นความรู้สึกกลัวตายจะลดลงและจะยอมรับความตายได้มากขึ้น เพราะความรู้สึกกลัวตายเป็นความรู้สึกหรือประสบการณ์ของแต่ละปัจเจกบุคคล ที่สามารถกระตุ้นให้รุนแรงขึ้นได้จากโรคที่เป็นอยู่⁴ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีความรู้สึกกลัวตายมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป⁵ จากรายงานของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่าโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขาในทุก ๆ มิติ นอกจากจะทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคแล้ว ยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ มากมาย เช่น โกรธกลัว ไม่ว่าจะเป็นกลัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรค หรือกลัวว่าจะไม่สามารถจัดการกับโรคได้ในอนาคต รู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว วิตกกังวลกลัวไม่มีคนดูแล ไม่มี

คำรักษาพยาบาล รู้สึกอ่อนแอ ไร้ค่า ขาดพลัง นำไปสู่ความรู้สึกเศร้า เหงา โดดเดี่ยว อ้างว้าง ไม่แน่นอน ไม่ต้องการพบปะ พูดคุยกับใคร ไม่อยากดำเนินกิจกรรมทางสังคม หรือแม้กระทั่งปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ⁴ ความรู้สึกกลัวนี้อาจจะเพิ่มขึ้นหากผู้สูงอายุนั้นต้องอยู่ลำพังคนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรส เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายกลัวว่าเวลาเจ็บป่วยไม่มีคนดูแลใกล้ชิด พาส่งโรงพยาบาล กลัวการเป็นลม กลัวการหกล้ม เป็นต้น⁶

ความรู้สึกกลัวตาย (fear of death) เป็นความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับความตายอันเป็นผลมาจากการคาดเดาเกี่ยวกับภาวะการตายของบุคคล⁷ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นจากการมีความขัดแย้งกันระหว่างความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ กับความตระหนักว่าเวลาในการมีชีวิตอยู่มีจำกัด ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปรับตัวหลายอย่าง เพื่อให้กระบวนการสิ้นอายุขัยในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ⁸ ซึ่งการปรับตัวที่สำคัญในกระบวนการนี้ คือการรับมือกับความกลัวตายและเรียนรู้ที่จะยอมรับความตายให้ได้⁹ บุคคลที่สามารถยอมรับความตายได้จะรู้สึกว่ามีชีวิตที่มีความสมบูรณ์ (integrity) แต่หากไม่สามารถยอมรับความตายได้จะเกิดความวิตกกังวล กลัวความตาย และจะเผชิญกับความสิ้นหวัง (despair)² ทุกข์และเศร้าโศก¹

โดยธรรมชาติความรู้สึกกลัวตายมีหลากหลายมิติ เช่น มิติของความกลัวการไม่มีชีวิตอยู่และไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นหลังความตาย กลัวกระบวนการตาย กลัวร่างกายถูกทำลายหลังความตาย และกลัวการตายของบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น⁸ แม้ความตายจะหลีกเลี่ยงไม่ได้แต่ยังคงมีผู้สูงอายุบางรายมักนึกถึงความตายของตนเอง กลัวตาย บางรายแสดงออกด้วยการไม่รับรู้การตายของเพื่อนฝูง หรือคนรู้จัก เกิดความวิตกกังวล มีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามมา ต้องการไปพบแพทย์จนอาจทำให้บุตรหลานที่คอยดูแลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและรำคาญได้¹⁰ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

ผู้สูงอายุในงานวิจัยหนึ่ง พบว่าแท้จริงแล้วผู้สูงอายุมีความรู้สึกกลัวว่าตนเองจะต้องตายน้อยกว่ากลัวกระบวนการของการตาย (fear of dying process)⁶ ผู้สูงอายุมักจะพยายามเลี่ยงอารมณ์กลัวเหล่านี้โดยบางรายใช้วิธีการปฏิเสธและเก็บกดเมื่อพูดถึงความรู้สึกกลัวตาย⁵ หรือบางรายใช้ความเชื่อทางปรัชญาหรือจิตวิญญาณเพื่อช่วยให้พวกเขารับมือกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมเหล่านี้ได้² และมีการศึกษาพบว่าผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรครูมาตอยด์ บางรายไม่ต้องการที่จะได้ยินเกี่ยวกับเรื่องความตายนี้ โดยระบุว่าเขาพอใจที่จะได้รับการรักษาด้วยยา แม้อาชีพสภาพของโรคจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิตก็ตาม ในขณะที่บางรายไม่กลัวที่จะตาย โดยให้เหตุผลว่าเขาต้องทนทุกข์ทรมานกับโรคมามากเกินไป⁴ ซึ่งจากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันตามบริบทของบุคคล

ในทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเกี่ยวกับการกลัวความตาย (the transition theory of death fears) ของซิเกอร์าลี⁹ พบว่า ความรู้สึกกลัวตายจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วงวัย คือผู้สูงอายุวัยต้น (young-old) อายุ 65-74 ปี วัยกลาง (mid-old) อายุ 75-84 ปี และวัยปลาย (old-old) อายุ 85 ปีขึ้นไป โดยความรู้สึกกลัวตายจะสูงสุดในผู้สูงอายุวัยกลาง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย เปรียบเสมือนกราฟด้วยหัวคว่ำ (U curve) อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุวัยต้นแม้จะมีปัญหาสุขภาพ แต่ยังคงมีร่างกายที่แข็งแรง ค่อนข้างกระฉับกระเฉง และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ยังมีเวลาเหลือเพื่อจัดการกับสิ่งที่เขาวางแผนไว้แต่ยังไม่สำเร็จในอดีต (un-finish business) ยังคงมีแหล่งสนับสนุน มีความแข็งแกร่ง และบทบาททางสังคมที่ดีกว่า ช่วงเวลานี้จึงเปรียบเสมือนช่วง “ฮันนีมูน” จึงทำให้ผู้สูงอายุวัยนี้ไม่รู้สึกกลัวตาย⁸

ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยกลางมีทรัพยากรและเวลาที่เหลืออยู่ลดลง ร่วมกับมีปัญหาสุขภาพและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายอย่าง ดังนั้นความกลัวตายและความรู้สึกกลัวตายจะเด่นชัดขึ้น⁵ หลังจากนั้นความรู้สึกนี้จะลดลง โดยที่ผู้สูงอายุวัยปลายจะเริ่มยอมรับได้ว่าความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และรับรู้ว่าตนเองเหลือเวลาน้อยลงที่จะมีชีวิตอยู่ ความตระหนักเกี่ยวกับความตายจะทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนความสนใจจากเป้าหมายของการแสวงหาองค์ความรู้ไปยังเรื่องราวที่เกี่ยวกับความตาย¹¹ ความรู้สึกกลัวตายจะลดลงและยอมรับความตายเพิ่มขึ้น⁸

จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลกลัวตายในผู้สูงอายุมากมาย เช่น เพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่าเพศชาย^{12,13} ในขณะที่บางการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย¹⁴ อายุ พบว่า ความรู้สึกกลัวตายจะสูงสุดในผู้สูงอายุวัยกลาง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยต้น และผู้สูงอายุวัยปลาย^{7,8} สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หรือหม้าย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาขึ้นไป¹⁵ และรายได้^{14,15} รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคม^{16,17} มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลกลัวตายอีกด้วย

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีคู่สมรสที่อาศัยอยู่ลำพัง ร้อยละ 23.3 และอยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ 10.8 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹⁸ โดยผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่จะเกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง รวมทั้งมีภาวะทุพพลภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีครอบครัวดูแล^{19,20} ถึงแม้ในต่างประเทศจะมีการศึกษาวิจัยในประเด็นความรู้สึกกลัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก แต่ในบริบทของสังคมไทยที่มี

ประเพณีและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อาจไม่สามารถนำผลการวิจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยได้ และในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวตายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพียงคนเดียว หรืออยู่ลำพังกับคู่สมรส รวมทั้งการให้คำจำกัดความของคำว่าผู้สูงอายุ และการแบ่งช่วงวัยสูงอายุของประเทศไทยแตกต่างจากของต่างประเทศ ตามบริบทของสังคม โดยที่ผู้สูงอายุไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยต้นอายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป²¹ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้ทราบถึงความรู้สึกกลัวตายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือทางจิตวิญญาณแก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงในบริบทของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และการศึกษา) และปัจจัยทางสังคม (การสนับสนุนทางสังคม) กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

กรอบแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดของการศึกษานี้บูรณาการมาจากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเกี่ยวกับการกลัวความตาย

(the transition theory of death fears) ของซีเกอร์ลี⁸ ที่กล่าวว่าความรู้สึกกลัวตายจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยจะสูงสุดในผู้สูงอายุวัยกลาง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย เปรียบเสมือนกราฟตัวยูหัวคว่ำ (U curve) เหตุผลดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ร่วมกับบูรณาการแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (social support) ของเฮาส์²² ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านวัตถุประสงค์ของ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการประเมินคุณค่า นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยส่วนบุคคลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ มาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้อีกด้วย เนื่องจากพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความรู้สึกกลัวตาย ซึ่งที่ผ่านมาผลการศึกษามีทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกัน โดยความรู้สึกกลัวตายในการศึกษาคั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับความตายอันเป็นผลมาจากการคาดเดาเกี่ยวกับภาวะการตายของบุคคล⁷ ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีความขัดแย้งกันระหว่างความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ กับความตระหนักว่าเวลาในการมีชีวิตอยู่มีจำกัด⁸

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยศึกษาข้อมูลทุติยภูมิบางส่วนจากงานวิจัยของ รัตนา บุญพา ผจญจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปี้ยชื่อ²³ เรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน”

โดยตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคเรื้อรังและอาศัยอยู่ตามลำพังในจังหวัดอุบลราชธานี มีคุณสมบัติ คือ อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสตามลำพัง อย่างน้อย 6 เดือน ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค สามารถ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

พูดและเข้าใจภาษาไทยได้ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และไม่มี ความบกพร่องในการนึกคิดและความจำ ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2²⁴ ขนาดอิทธิพล 0.18⁶ ระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ 0.8 ได้ขนาดตัวอย่าง 239 ราย เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 262 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Multi stage sampling และเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (snowball sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าที่กล่าวมาข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยไลทอง ภทรปรียากุล ผจงจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปี้ยชื่อ⁶ ที่ทำการศึกษาเรื่อง “การรับรู้ความโดดเดี่ยวทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน” ประกอบด้วยคำถามจำนวน 19 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งของรายได้ โรคประจำตัวและจำนวนโรคร่วม การทำงานอาสาสมัคร จำนวนปีของการอยู่ตามลำพัง สาเหตุของการอยู่ตามลำพัง ความรู้สึกต่อการอยู่ตามลำพัง ความกลัวเกี่ยวกับการอยู่ตามลำพัง ความยากลำบากเกี่ยวกับการอยู่ตามลำพัง การมีบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่าง ๆ และการสนับสนุนที่ได้รับ

2) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดยกฤษฎากมล ชื่นอ้อม²⁵ ที่ทำการศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร” ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ 4 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ 3) การสนับสนุนทางด้านการประเมินคุณค่า และ 4) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ น้อย ให้ 1 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน และ มาก ให้ 3 คะแนน คะแนนรวมมาก

หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนรวมน้อยหมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยในการศึกษาของรัตนา บุญพาและคณะ²³ ได้นำ แบบประเมินนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 เมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้ค่าเท่ากับ .85

3) แบบประเมินการยอมรับความตาย พัฒนาโดยรัตนา บุญพา ผจงจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปี้ยชื่อ²³ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 17 ข้อ 2 ส่วนคือ 1) ความรู้สึกกลัวตาย (12 ข้อ) และ 2) ทศนคติต่อความตาย (5 ข้อ) ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเฉพาะแบบสอบถามในส่วนของความรู้สึกกลัวตายซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้สึกกลัวตายของสารภี รั้งสีโกศัย นัยนา พิพัฒน์วณิชชา และรวีวรรณ เผ่ากัณหา²⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดปัตตานี ลักษณะคำตอบเป็น แบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน จนถึง มาก ให้ 4 คะแนน คะแนนรวม 12-48 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง รู้สึกกลัวตายมาก คะแนนน้อย หมายถึง รู้สึกกลัวตายน้อย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้วิจัยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ภายหลังปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ คำนวณได้ค่า CVI เท่ากับ 1 นำไป ทดลองใช้กับผู้สูงอายุคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 เมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ .90

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิบางส่วนจากงานวิจัยเรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมและภาวะ

สุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน” เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ 2560/490 และงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการชุดเดียวกัน เอกสารรับรองเลขที่ 2561/1043

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติบรรยาย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้) ปัจจัยทางสังคม (การสนับสนุนทางสังคม) และความรู้สึกล้มตาย ด้วยสถิติ Spearman's rank correlation เนื่องจากข้อมูลไม่เป็นการกระจายแบบปกติ (normality) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ สถานภาพสมรส และการศึกษา) และความรู้สึกล้มตาย ด้วยสถิติ Biserial correlations

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.56) อายุเฉลี่ย 70.92 ปี (SD = 7.36) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์การแบ่งช่วงอายุของประเทศไทย²¹ โดยตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.56) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 38.94 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป)

ร้อยละ 14.50 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98.85) นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.49 ในขณะที่เป็น หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 39.69 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.59) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.60 ไม่ได้ทำงาน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.50) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท รายได้เฉลี่ย 3,720.90 บาท ร้อยละ 50.76 มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ โดยร้อยละ 14.12 มีรายได้ไม่พอใช้และเป็นหนี้ ตัวอย่างร้อยละ 76.33 มีโรคประจำตัว 1-2 โรค และ ร้อยละ 23.67 มีโรคประจำตัว 3-5 โรค โดย 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ ไชมันในเลือดสูง (ร้อยละ 69.85, 50.38 และ 32.82 ตามลำดับ) ระยะเวลาของการอยู่ตามลำพังเฉลี่ย 12.69 ปี (SD = 10.49) สาเหตุของการอยู่ตามลำพังมากที่สุดคือ บุตรแยกครอบครัว/บุตรไปทำงานที่อื่น โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.66) มีบุคคลคอยช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ ตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 67.18) รู้สึกเฉยๆ ต่อการอยู่ตามลำพัง รองลงมา มีความรู้สึกด้านลบ ร้อยละ 24.43 ได้แก่ รู้สึกเหงา คิดถึงลูก เป็นต้น ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.46) ไม่รู้สึกกลัวการอยู่ลำพัง และส่วนน้อย (ร้อยละ 9.54) รู้สึกกลัว โดยเรื่องที่กลัว ได้แก่ เวลาเจ็บป่วยไม่มีคนดูแลใกล้ชิด กลัวโจรผู้ร้าย เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคม ตัวอย่างร้อยละ 66.79 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารได้รับการสนับสนุนในระดับมาก ร้อยละ 64.51 และ 59.92 ตามลำดับ ในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ และการประเมินคุณค่า ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.82 และ 49.62 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม (N = 262)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม		
น้อย	50	19.08
ปานกลาง	175	66.79
มาก	37	14.13
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์		
น้อย	5	1.91
ปานกลาง	88	33.58
มาก	169	64.51
การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ		
น้อย	25	9.54
ปานกลาง	141	53.82
มาก	96	36.64
การสนับสนุนทางการประเมินคุณค่า		
น้อย	27	10.31
ปานกลาง	130	49.62
มาก	105	40.07
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร		
น้อย	7	2.67
ปานกลาง	98	37.41
มาก	157	59.92

ความรู้สึกกลัวตาย ตัวอย่างผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.40 มีความรู้สึกกลัวตายระดับมาก รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.97 โดยเมื่อแยกวิเคราะห์ความรู้สึกกลัวตายรายข้อ ซึ่งคะแนนเต็มของแต่ละข้อเท่ากับ 4 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องไปร่วมงานศพของผู้อื่นมีค่าสูงสุด (ค่า

เฉลี่ย = 3.24, SD = .99) รองลงมาคือ การฟังผู้อื่นพูดเกี่ยวกับความตายทำให้รู้สึกไม่สบายใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.19, SD = .94) และการพบเห็นภาวะใกล้ตายของบุคคลอื่นทำให้กลัว (ค่าเฉลี่ย = 3.16, SD = .94) โดยการกลัวเป็นโรคร้ายแรงมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 2.54, SD = 1.18) ดังตารางที่ 2

ผจญจิต ไกรถาวร และคณะ

ตารางที่ 2 ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้สึกลัวตายจำแนกรายข้อ (N = 262)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (%)				ค่าเฉลี่ย	SD
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
ความรู้สึกลัวตาย						
1. เมื่อไรที่ท่านเจ็บป่วย ท่านรู้สึกกลัวตาย	6.11	14.88	43.13	35.88	3.08	.86
2. ท่านรู้สึกกลัวเมื่อพบเห็นหรือนึกถึง ความตาย	6.11	15.65	39.31	38.93	3.11	.88
3. ท่านกังวลว่าความตายจะพรากท่านไป จากคนที่ท่านรัก	11.83	21.76	33.97	32.44	2.87	1.00
4. ท่านกลัวสิ่งที่ไม่รู้หลังจากที่ตายไปแล้ว	13.36	17.18	24.05	45.41	3.01	1.07
5. ท่านกลัวความทุกข์ทรมานตอนใกล้เสียชีวิต	11.83	25.95	33.21	29.01	2.79	.99
6. ท่านกลัวการเป็นโรคที่ร้ายแรง	27.87	19.08	23.66	29.39	2.54	1.18
7. ท่านหมกมุ่นอยู่กับความคิดว่าอะไรจะ เกิดขึ้นหลังจากที่ตายไปแล้ว	10.31	16.79	20.23	52.67	3.15	1.04
8. ท่านกลัวว่าถ้าหลับไปแล้วจะไม่ตื่นขึ้น มาอีก	10.31	15.65	29.77	44.27	3.08	1.00
9. ท่านกลัวว่าความปวดกับความตายจะ เกิดขึ้นพร้อมกัน	10.31	25.95	30.53	33.21	2.86	.99
10. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องไปร่วม งานศพของผู้อื่น	9.16	12.97	21.76	56.11	3.24	.99
11. การพบเห็นภาวะใกล้ตายของบุคคล อื่น ทำให้ท่านกลัว	7.63	15.27	30.53	46.57	3.16	.94
12. การฟังผู้อื่นพูดเกี่ยวกับความตาย ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ	7.63	13.36	30.54	48.47	3.19	.94

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน และความรู้สึกลัวตาย พบว่า รายได้ ($r_s = -.16, p = .01$) และการศึกษา ($r_b = -.22, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกลัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การ

สนับสนุนทางสังคมโดยรวม ($r_s = .19, p = .01$) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ($r_s = .23, p < .001$) และการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า ($r_s = .18, p = .01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกลัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อายุ เพศ สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลัวตาย (ดังตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

ปัจจัย	ความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน	p-value
รายได้	$r_s = -.16$.008
การศึกษา	$r_b = -.22$.000
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	$r_s = .19$.002
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ	$r_s = .23$.000
การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า	$r_s = .18$.004

หมายเหตุ r_s = Spearman's rank correlation r_b = Biserial correlation

อภิปรายผล

การที่ผู้สูงอายุเกินครึ่งมีความรู้สึกกลัวตายในระดับมาก อาจเนื่องมาจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่สามารถคาดเดาอาการของโรคหรือความทุกข์ทรมานที่เกิดจากโรคได้ อีกทั้งยังทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุและบุคคลใกล้ชิด⁴ ร่วมกับการที่ต้องอยู่คนเดียวลำพังอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวเวลาเจ็บป่วยไม่มีคนดูแลช่วยเหลือ²³ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 40 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเกี่ยวกับการกลัวความตาย และงานวิจัยของซิเกอร์าลี^{8,11} ความรู้สึกกลัวตายจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยจะสูงสุดในผู้สูงอายุวัยกลาง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงแม้จะอยู่คนเดียวลำพัง หรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่ในบริบทสังคมไทยโดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นสังคมที่ให้ความเคารพให้เกียรติ และมีผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมจิตใจของ

ครอบครัว มีการไปมาหาสู่ เยี่ยมเยียนกันระหว่างลูกหลาน และบ้านใกล้เรือนเคียงก็เป็นญาติพี่น้องกัน คอยดูแลช่วยเหลือกันเกื้อกูลกัน ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และส่งผลด้านบวกต่อสุขภาพโดยรวม²³

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตาย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาของนาล และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และการศึกษาของซิเกอร์าลี⁵ ที่ทำการศึกษาความรู้สึกกลัวตายในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีความรู้สึกกลัวตายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และการศึกษาของแอสซารีและแลนการานี¹⁴ ที่ทำการศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีเพียงรายได้โดยรวมของครอบครัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย อาจอธิบายได้ว่า รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยระดับของรายได้เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ความสามารถใน

การตอบสนองความต้องการพื้นฐานและความต้องการทางสังคม การร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถใช้จ่ายเงินได้ตามอัธยาศัยและไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานทำให้เกิดความสุขทางใจ²⁷ ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีสามารถทำในสิ่งที่ต้องการทำได้ไม่เกิดการติดค้างทางใจจึงอาจส่งผลทำให้มีความรู้สึกกลัวตายน้อยกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวตายน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของนาล และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาขึ้นไป และการศึกษาของแด็ตฟา เลสเตอร์และบารามิ²⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้สูงอายุชาวอิตาลี พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาช่วยเพิ่มภูมิปัญญาในการที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมองชีวิตด้วยมุมมองทั้งทางโลกและทางธรรมไปด้วยกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถนำสถานการณ์หรือประสบการณ์ชีวิต มาช่วยในกระบวนการคิด การแก้ปัญหาและใช้เป็นแนวทางในการให้ความหมายของการดำเนินชีวิตได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ²⁷

นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความกลัวตายน้อย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุตรหลานถึงแม้ว่าจะไม่ได้อยู่ด้วยกันก็ตาม อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกผูกพันและยึดติดกับตนเองและบุตรหลาน

มากขึ้น อาจส่งผลทำให้มีความรู้สึกกังวลหรือกลัวความตายเพิ่มขึ้นได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาของอดิ๊บ และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด และการศึกษาของโซกามิ และริซาวี¹⁷ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความหวังและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ ที่ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวตายน้อย แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ มิสเลอร์ และคณะ²⁹ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวตายน้อย ซึ่งอธิบายไว้ว่า แม่สังคมโดยรวมจะมองว่าการให้การสนับสนุนช่วยเหลือของบุตรหลานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดีงาม ปากฎการณ์นี้มีโอกาสเกิดขึ้นมากเมื่อบุคคลมีเครือข่ายสังคมขนาดใหญ่ บุคคลอาจไม่เพียงแต่ผูกพันกับผู้อื่นมากขึ้นเท่านั้น บางคนอาจติดกับชีวิตตัวเองมากขึ้นและทำให้รู้สึกกลัวมากขึ้นเมื่อครุ่นคิดถึงความตาย

ในการศึกษาคครั้งนี้พบว่าอายุ เพศ และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวตายน้อย ซึ่งผลการศึกษาคครั้งนี้มีทั้งสอดคล้อง¹⁴ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{11-13,15} เนื่องจากสังคมไทย เป็นสังคมที่เคารพและให้เกียรติแก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเป็นศูนย์รวมของจิตใจ แม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่ว่าจะเป็น อายุ เพศ หรือสถานภาพสมรสใด แต่ด้วยบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา บุตรหลาน หรือญาติพี่น้องอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน จึงทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นช่วยเหลือเกื้อกูลกันดังที่กล่าวแล้วข้างต้น อาจส่งผลให้ตัวแปรดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวตายน้อย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

กล่าวโดยสรุปการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความรู้สึกกลัวตายเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและอาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องเข้าใจว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกกลัวตาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องอยู่ลำพังคนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรส ความรู้สึกจะยิ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องคำนึงถึงความรู้สึกดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล

1. ควรให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและการศึกษาน้อยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการดูแล อาจทำให้ความรู้สึกกลัวตายลดลงได้บ้าง

2. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพูดคุยระบายเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวตาย จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะทัศนคติที่ดีต่อความตายให้มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในระยะท้ายของชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ร่วมกับมีการวางแผนเกี่ยวกับความตายกับครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในชีวิต

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกกลัวตายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. Wachira Methi W. One death, millions of people wake up. (11th ed.) Nonthaburi: Pran; 2012. (in Thai)
2. Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, Keshvari M, Mehrabi T. The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. *Electronic Physician* (ISSN: 2008-5842). 2007 [cited 2019 Oct 11];9(3):3980-85. Available from: <http://www.ephysician.ir>, DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/3980>
3. Roach SS. *Introductory gerontological nursing*. Philadelphia, PA: Lippincott; 2001.
4. Oliveira A, Céu Sá Maria do, Freitas A. Learning to live with a chronic illness, without thinking about death. *AJIS*. 2013;2(9):326-34.
5. Cicirelli VG. Fear of death in older adults: predictions from Terror Management Theory. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*.2002;57B(4):358-66.
6. Phatharapreeyakul L, Kraithaworn P, Piaseu N. Perceived social isolation, self-care behaviors and health status among community dwelling older adults living alone. *The Bangkok Medical Journal*. 2016;11:17-23.
7. Cicirelli VG. Personality and demographic factors in older adults' fear of death. *Gerontologist*. 1999;39(5):569-79.
8. Cicirelli VG. Older adults' fear and acceptance of death: A transition model. *Ageing Int*. 2003;28(1):66-81.
9. Sujaritwarakul M, Somanusorn S. Factors related to death preparation among Thai Buddhist elderly. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2018;25(1):154-68. (in Thai)
10. Petburi P. The effect of a social program on the mental health of the elderly. [Thesis]. Bangkok: Thammasat University. 2016. [cited 2019 Oct 11]. Available from: <https://bit.ly/2Gg8wI5> (in Thai)
11. Cicirelli VG. Fear of death in mid-old age. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2006;61(2):75-81.
12. Neimeyer RA. Special Article: Death anxiety research: the state of the art. *OMEGA*. 1998;36(2):97-120.

13. Tang PL, Chiou CP, Lin HS, Wang C, Liand SL. Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients. *Cancer Nurs.* 2011;34(4):286-92.
14. Assari S, Lankarani MM. Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2016;10(2):e2024: 1-7.
15. Nal B, Aydın AI, Ayyildiz M. The correlation between death anxiety and anxiety in elderly with chronic obstructive pulmonary disease. *Prog Health Sci.* 2016; 6(1):63-9.
16. Adeb M, Saleem M, Kynat Z, Tufail MW, Zaffar M. Quality of life, perceived social support and death anxiety among cardiovascular patients of South Punjab. *Pak Heart J.* 2017;50(02):84-8.
17. Chokami AA, Razavi V. Relationship between social support and hope and death anxiety among the old people of Tehran Omid Cultural Center. *IJLSCI.* 2015;9(2): 65-70.
18. National Statistical Office. (2018). Press release “What does the statistics tell? The present and future aged people”. [cited 2019 November 15] Available from: http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx (in Thai)
19. Park EJ, Sohn HS, Lee EK, Kwon JW. Living arrangements, chronic diseases, and prescription drug expenditures among Korean elderly: vulnerability to potential medication underuse. *BMC Public Health.* 2014;14(1284):1-8.
20. Sarwari AR, Freedman L, Langenberg P, Magaziner J. Prospective study on the relation between living arrangement and change in functional health status of women. *AJE.* 1998;14(7):370-8.
21. National Statistical Office. Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Statistical Forecasting Division, National Statistical Office; 2018.
22. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
23. Boonpha R, Kraithaworn P, Piaseu N. Social support and health status among community dwelling older people living alone with chronic disease. *Thai Journal of Nursing Council.* 2019;34(2):112-26. (in Thai)
24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175-91.
25. Chuen-im K. Health-related quality of life amongst elderly people with osteoarthritis at a community in Samut Sakhon Province. [Master Thesis] Nakhon Pathom: Christian University; 2007.
26. Rangsikosai S, Piphatvanitcha N. & Paokunha R. Factors related to behavior for preparing to cope with dying and death among older adults in the elderly cub, Pattani Province. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2013;33: 43-56.
27. Chaiyo W. (2012). An opinion on happiness in the elderly: a case study of Ban Nanthong Niwet. *The Journal of Human Sciences.* 2012;13(1):16-30. (in Thai)
28. Dadfar M, Lester D, Bahrami F. Death anxiety, reliability, validity, and factorial structure of the Farsi form of the Arabic Scale of Death Anxiety in Iranian old-aged persons. *J Aging Res.* 2016;52:1-7. [cited 2019 November 11] Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/2906857>
29. Missler M, Geurtsen L, Mastenbroek MH, Chmoun S. Exploring death anxiety among elderly people in The Netherlands: a multidimensional approach. [Thesis]. Netherlands: Utrecht University; 2009.