

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิตกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย*

นงา งามเหมาะ พย.ม.**

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ Ph.D. (Gerontological Nursing)***

นาริรัตน์ จิตรมณตรี Ph.D. (Gerontological Nursing)****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย

การดำเนินการวิจัย: โดยใช้กรอบแนวคิดภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของ Tomstam กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต และภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุค่อนข้างไปในทางด้านสูง และ พบว่า เพศ อายุ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$; $r = .48, p < .01$; $r = .39, p < .01$; $r = .25, p < .05$ และ $r = .47, p < .01$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าสู่พัฒนาการในวัยสูงอายุอย่างมีสติ และรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเป็นแนวทางในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30 (1) 58-71

คำสำคัญ: ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ (Gerotranscendence) ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage chronic renal disease)

*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: virapun.wir@mahidol.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.73 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ¹ หนึ่งในโรคเรื้อรังที่สำคัญที่พบในผู้สูงอายุคือ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในปี พ.ศ. 2555 พบเพิ่มขึ้นจาก 395.79 เป็น 743.46 รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับที่ 6 จากจำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรที่จำแนกตามสาเหตุสำคัญ²

ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีผลกระทบทำให้เกิดภาวะน้ำเกิน ภาวะยูรีเมีย ภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะหัวใจล้มเหลว และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เป็นต้น ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย ส่วนด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องประสบกับภาวะเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ จากการมีสายล้างไตทางช่องท้อง อาการบวม ผิวดำคล้ำ นอกจากนั้นยังมีปัญหาทางด้านสังคม จากการเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ มีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจเช่น ไม่มีรายได้ ต้องใช้เงินกับค่ารักษา ค่าเดินทาง ผลกระทบที่กล่าวมาทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และมีภาวะซึมเศร้า³ หลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือ การดูแลชีวิตที่เหลืออยู่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด เพราะคนแต่ละบุคคลมีต้นทุนเกี่ยวกับการเผชิญภาวะสุดท้ายไม่เท่ากัน ผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตมีแนวโน้มที่จะต้องเผชิญกับความเสื่อมของร่างกายตามกระบวนการชรา รวมถึงมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องเผชิญกับภาวะใกล้เสียชีวิตที่จะมาถึงในไม่ช้า Tornstam (1989) ได้ศึกษาภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ (gerotranscendence) คือ พัฒนาการของมนุษย์ โดยเริ่มขึ้นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นและมีพัฒนาการมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

การเข้าสู่ภาวะธรรมทัศน์ทำให้ผู้สูงอายุมีวุฒิภาวะและปัญญาในการดำรงชีวิต รวมทั้งมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น ยอมรับได้ต่อความเสื่อมลงของร่างกาย ความเจ็บป่วย และไม่มีความกลัวตาย เข้าใจความเป็นจริงในชีวิตของตนเองและผู้อื่น ตระหนักว่าทุกสิ่งในโลกต้องพังพินาศซึ่งกันและกัน มีความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับสิ่งที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทั้งเรื่องราวที่ผิดหวังและสมหวัง ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ มี 3 มิติคือ มิติการมองโลก มิติการมองตน มิติการมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่นและสังคม⁴ ซึ่งพัฒนาการนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจปรากฏการณ์ธรรมชาติของชีวิต ยอมรับได้ต่อความเสื่อมลงของร่างกาย ความเจ็บป่วย และไม่มีความกลัวตาย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตของตนเอง จึงควรมีการศึกษาในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ว่ามีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะธรรมทัศน์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เข้าสู่ภาวะธรรมทัศน์อย่างสมบูรณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัย พื้นฐาน โดยเฉพาะ อายุ เพศ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา และความหมายของชีวิต จากการศึกษาในชาวสวีเดนพบว่า ยิ่งบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีระดับของภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุน้อยลง ในผู้สูงอายุเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ที่มีอายุระหว่าง 75 – 85 ปี เป็นผู้ที่มีภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย⁵ ในภูมิภาคเอเชียมีการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่า ผู้สูงอายุตอนปลายมีภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุตอนต้น⁶ ร่วมกับการศึกษาในประเทศไต้หวันพบว่า ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ⁷ การศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ในคนที่นับถือศาสนาคริสต์

พบว่า ปัจจัยทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างผู้ที่ไม่ค่อยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมิติการมองโลก และยิ่งพบว่าความหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมิติการมองโลก ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีความหมายในชีวิตในระดับสูงก็จะมีภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมิติการมองโลกในระดับสูง^๑

การศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีแบบแผนวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน แม้กระทั่งการศึกษาเกี่ยวกับศาสนา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในศาสนาคริสต์และศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นศาสนาที่เชื่อในเรื่องพระเจ้า (God) ว่าเป็นผู้สร้าง แต่ในประเทศไทยที่คนส่วนใหญ่ร้อยละ 95 นับถือพระพุทธศาสนา^๑ และเป็นศาสนาไม่เชื่อในพระเจ้าว่าเป็นผู้สร้าง เป็นการเชื่อโดยการใช้ปัญญาในการพิจารณาไตร่ตรอง เมื่อเห็นจริงแล้วจึงเชื่อ ซึ่งเป็นความเชื่อตามหลักพระพุทธศาสนา และคนไทยมีการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา ในการให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไป การศึกษาภาวะธรรมทัศน์ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการศึกษาความหมายของชีวิตยังมีจำนวนน้อย ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เป็นระยะเวลานาน อาจจะส่งผลต่อการพัฒนาภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุได้

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ในการดูแลและส่งเสริมผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ให้เข้าสู่พัฒนาการในวัยสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และเป็นแนวทางในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุต่อไป

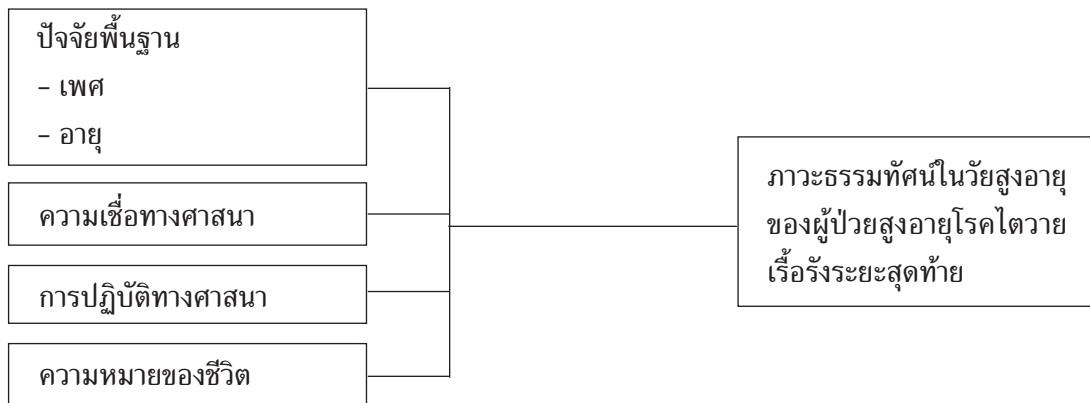
กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ที่เริ่มขึ้นตั้งแต่วัยกลางคนและจะมีมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีวุฒิภาวะและปัญญา (maturation and wisdom) ในการดำรงชีวิต Tornstam (1989) ได้พัฒนาแนวคิดนี้โดยใช้ปรัชญาทางด้านตะวันออก เช่น พระพุทธศาสนา นิกายเซน กับปรัชญาทางด้านตะวันตก เช่น ทฤษฎีของ Jung ทฤษฎีขั้นตอนพัฒนาการของ Erikson ทฤษฎีของ Peck มาผสมผสานในการอธิบายปรากฏการณ์ของภาวะธรรมทัศน์ ในประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการวิจัย ซึ่งดร.พระมหาจรรยา สุทธิญาณ เป็นผู้บัญญัติคำศัพท์ “ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ” ให้กับแนวคิด “Gerotranscendence” ใช้อย่างเป็นทางการในเวลาต่อมา

Tornstam อธิบายว่า ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ เป็นพัฒนาการหรือสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีตั้งแต่วัยกลางคนและมีมากขึ้นในวัยสูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีวุฒิภาวะและปัญญาในการดำรงชีวิต รวมทั้งมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น ยอมรับได้ต่อความเสื่อมลงของร่างกาย ความเจ็บป่วย และไม่มีความกลัวตาย เข้าใจความเป็นจริงในชีวิตของตนเองและผู้อื่น ตระหนักว่าทุกสิ่งในโลกต้องพังพินาศซึ่งกันและกัน มีความพึงพอใจในชีวิตเกี่ยวกับสิ่งที่ผ่านมาในอดีตและปัจจุบัน ทั้งเรื่องราวที่ผิดหวังและสมหวัง ประกอบด้วย 3 มิติ คือ 1) มิติการมองโลก โดยผู้สูงอายุจะมีความเข้าใจและยอมรับได้ว่า ทุกสิ่งในโลกนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ยอมรับได้ว่าอดีต ปัจจุบัน อนาคตเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกัน และมีการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับความตาย 2) มิติการมองตน ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและ

ยอมรับได้เกี่ยวกับตัวตนที่แท้จริง ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง รับฟังความคิดเห็นของคนอื่นและเข้าใจคนอื่นมากขึ้น ยอมรับได้ต่อความเจ็บป่วยและการเสื่อมลงของร่างกาย 3) มติดการมีสัมพันธภาพต่อผู้อื่นและสังคม โดยมีความเข้าใจและยอมรับได้ต่อบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการเข้าสังคมลดลง แต่การที่เข้าสังคมลดลงเป็นสิ่งที่ปกติในวัยสูงอายุ ไม่ใช่การแยกตัว เพื่อพิจารณาไตร่ตรองเรื่องราวในชีวิตที่

ผ่านมา มีการใช้ปัญญาในการดำเนินชีวิต และใช้ชีวิตให้สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติมากที่สุด จากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า ตัวแปรเพศ อายุ ความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต^{4,5,6,7,8} นั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ จึงเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้แสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต และภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิตกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มารับ

การรักษาในหน่วยไตเทียมและคลินิกโรคไต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (stage 5) 2) สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านความจำและการเรียนรู้ประเมินโดยการใช่แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE - Thai 2002)¹⁰ โดยมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3) เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในคลินิกโรคไตและหน่วยไตเทียม ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 4) นับถือพระพุทธศาสนาเถรวาท และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่ระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบเท่ากับ 95% ($\alpha = .05$) อำนาจการทดสอบ

(power of test) เท่ากับ .80 ขนาดของอิทธิพลในระดับปานกลางเท่ากับ .30 (medium effect size) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 ราย¹¹

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ใช้ประเมินเพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ 6 ด้าน คือ การรับรู้สถานที่ การจดจำ ความตั้งใจ การคำนวณ การใช้ภาษา และการระลึกได้ จำนวน 11 ข้อ แปลผลคะแนนตามระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในชีวิต ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

2. แบบวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา พัฒนาขึ้นโดยดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ¹² เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 6 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมความเชื่อทางพระพุทธศาสนา 3 ประการคือความเชื่อเรื่องไตรสรณาคมน์ ความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม และความเชื่อเรื่องนิพพาน เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 6 ระดับ ให้เลือกตอบตามความเป็นจริงจาก “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด” โดยมีข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ มีค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูง ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้ cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .85

3. แบบวัดการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา พัฒนาขึ้นโดยดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ¹² เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 6 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา 3 ประการคือ ทาน ศีล และภาวนา เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 6 ระดับ ให้เลือกตอบตามความเป็นจริงจาก “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด” โดยมีข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ มีค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่า เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาสูง ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้ cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .79

4. แบบวัดความหมายในชีวิต พัฒนาขึ้นโดย Steger¹³ เป็นการรับรู้หรือการตอบสนองของบุคคลในแต่ละช่วงเวลาและสถานการณ์ชีวิตที่ประสบ เป็นลักษณะเฉพาะตัว ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติการรู้จักลักษณะเฉพาะตนและแรงจูงใจในการค้นหาความหมายในชีวิต เนื่องจากแบบวัดความหมายในชีวิตยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ได้นำมาใช้ในประเทศไทย การศึกษานี้ได้นำมาใช้ครั้งแรก ผู้วิจัยใช้เทคนิคการแปลย้อนกลับโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แบบวัดชุดนี้เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 7 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดชุดนี้มากกว่า 24 คะแนนทั้ง 2 มิติ เป็นผู้ที่รับรู้ว่ามีชีวิตมีความหมายมาก ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้ cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .84

5. แบบประเมินภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ พัฒนาขึ้นโดย Tomstam⁵ แปลเป็นภาษาไทยโดยลดาวัลย์ สานิตินันท์¹⁴ จำนวน 25 ข้อ ครอบคลุม 3 มิติ คือ การมองโลก การมองตน การมีสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่นและสังคม แบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ ให้เลือกตอบตามความเป็นจริงจาก “เห็นด้วย

อย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ซึ่งข้อความที่ใช้ประกอบด้วยข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ มีพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 25 – 100 คะแนน โดยผู้ที่ได้คะแนนรวมจากแบบวัดชุดนี้มาก แสดงว่า เป็นผู้ที่มีภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุระดับสูง ค่าความเชื่อมั่นในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้ cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB- NS2013/74.0612 และคณะกรรมการคัดกรองและพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา หนังสือรับรองฉบับที่ 7/2557 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557

2. พยาบาลประสานงานในหน่วยไตเทียมและคลินิกโรคไต เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และบันทึกรายชื่อไว้ เมื่อได้ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จึงแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ หากผู้ป่วยมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย พยาบาลจึงแนะนำผู้วิจัยกับผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE - Thai 2002) หากพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีปัญหาทางด้านความจำและการเรียนรู้ และผ่านเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยให้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในรายที่มีปัญหาเรื่องสายตา ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟัง และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบ โดยระหว่างการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 – 45 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่ออธิบายถึงโครงการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นไปตามความสมัครใจ มีการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้า ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัย หรือระหว่างที่กำลังตอบแบบสอบถาม สามารถบอกยกเลิกได้ทุกกรณี โดยไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด ระหว่างที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม ถ้ามีข้อสงสัยประการใดๆ ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามทุกอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อน มีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลทันที พร้อมทั้งรายงานแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลทราบทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต และภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ โดยการคำนวณค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความเบ้
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีรีส์
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิตกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต
กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย**

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 51.8 และ 48.2 ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) คิดเป็นร้อยละ 63.5 อายุเฉลี่ย 68.20 ปี (SD = 7.62) โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 60 – 93 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่อ่านออกเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 32.9 และ 30.6 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 71.8 มีรายได้พอใช้มีเงินเก็บ และพอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 40 และ 38.8 ตามลำดับ ผู้สูงอายุได้รับรายได้จากลูกหลานสวัสดิการของรัฐบาล เงินบำนาญ อสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น และมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในชีวิต

หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่าได้รับการกระทบกระเทือนต่อจิตใจในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เช่น การเจ็บป่วยของตนเอง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยของบุคคลอันเป็นที่รัก คิดเป็นร้อยละ 81.2, 27.1 และ 7.1 ตามลำดับ สำหรับโรคประจำตัวอื่น ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 83.5 และ 54.1 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อทางศาสนามาก่อนไปทางด้านสูง (Mean = 53.11, SD = 6.46, Skewness = -1.11) การปฏิบัติทางศาสนามาก่อนไปทางด้านสูง (Mean = 53.00, SD = 6.49, Skewness = -1.48) การรับรู้ความหมายของชีวิตก่อนไปทางด้านสูง (Mean = 62.19, SD = 6.51, Skewness = -.86) ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุก่อนไปทางด้านสูง (Mean = 87.69, SD = 8.94, Skewness = -.81) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และแปลผล ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต และภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ (N = 85)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนนของแบบวัด		Mean	SD	Skewness	แปลผล
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้				
ความเชื่อทางศาสนา	10 – 60	34 – 60	53.11	6.46	-1.11	สูง
การปฏิบัติทางศาสนา	10 – 60	31 – 60	53.00	6.49	-1.48	สูง
ความหมายของชีวิต	10 – 70	45 – 70	62.19	6.51	-.86	สูง
ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ	25 – 100	66 – 100	87.69	8.94	-.81	สูง

* ค่าถามเชิงลบกลับคะแนนก่อนนำมารวมกัน

3. พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (point-biserial correlation coefficient) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์

ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียลระหว่างเพศ กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (N = 85)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2
1. เพศ	1	
2. ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ	.39**	1

** $p < .01$

4. พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พบว่า อายุ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะ

ธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .48, p < .01; r = .39, p < .01; r = .25, p < .05$ และ $r = .47, p < .01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างอายุ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (N = 85)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5
1. อายุ	1				
2. ความเชื่อทางศาสนา	.08*	1			
3. การปฏิบัติทางศาสนา	.25	.38**	1		
4. ความหมายของชีวิต	.16	.37**	.14	1	
5. ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ	.48**	.39**	.25*	.47**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต และภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุค่อนข้างสูง มีการอภิปรายผลการศึกษาเป็นลำดับดังนี้

ระดับความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายค่อนข้างสูงไปทางด้านสูง หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความเชื่อทางศาสนาสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาค่อนข้างมาก โดยการยึดหลักคำสอนตามพระไตรปิฎก คือ ศรัทธา 4 ประการคือ เชื่อเรื่องกรรม เชื่อผลของกรรม ความเชื่อว่าสัตว์ทั้งหลายมีกรรมเป็นของตน และเชื่อในการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า พระพุทธศาสนาสอนให้รู้จักและเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ว่าเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ ต้องมีการเปลี่ยนแปลง และเสื่อมสลายไปตามธรรมชาติ มนุษย์เราจึงควรที่จะเข้าใจในธรรมชาติของตนเอง เพื่อที่จะไม่ทุกข์ โศกเศร้า

เสียใจ เมื่อประสบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หากเป็นผู้มีสติรู้เท่าทันและเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ และตระหนักถึงกฎอนิจจังของสิ่งทั้งหลาย จะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิต และเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตด้วยความไม่ประมาท แม้แต่ในสภาวะของความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ก็จะสามารถปรับตัว รักษาสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ เพื่อให้อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นอย่างมีความสุขและเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁵

ระดับการปฏิบัติทางศาสนาของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายค่อนข้างสูงไปทางด้านสูง หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาสูง เป็นการปฏิบัติตามหลักบุญกิริยวัตถุ 3 ประการ คือ ทาน ศีล ภavana เป็นการฝึกหัดทำความดีด้วยการบริจาคทาน รักษาศีล และเจริญภavana เป็นการมุ่งขัดเกลาจิตใจภายในเพื่อกำจัดกิเลสหาย¹² ถึงแม้การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายต้องใช้เวลาเกือบทั้งหมดในการรักษา มีทั้งอาการดีและไม่ดีสลับกันตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการปฏิบัติทางศาสนาโดยการทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล การสวดมนต์ และการทำสมาธิ อยู่เป็นประจำ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเรียนรู้ชีวิตอย่างมีสติ เพื่อให้จิตสงบ เกิดปัญญาและเห็นธรรม¹⁶

ระดับความหมายของชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายค่อนข้างไปทางด้านสูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ชีวิตมีความหมายมาก¹³ พบร้อยละ 85.9 แม้ผู้ป่วยสูงอายุต้องเผชิญ หน้าที่กับสถานการณ์ที่สิ้นหวัง และต้องพบกับชะตากรรมที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ความเจ็บป่วยไม่ได้ทำให้ชีวิตไร้ความหมาย มนุษย์ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย และความตายทุกคน แม้ในขณะที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ก็ไม่สามารถล้มเลิกความหมายของชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ค้นพบความหมายในชีวิตของตนผ่านเรื่องราว และการมีประสบการณ์ตรงจากการเป็นผู้ติดเชื้อ สามารถเปลี่ยนความสิ้นหวังให้เป็นพลังด้านบวก และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างลงตัว¹⁷ นอกเหนือจากเหตุผลข้างต้น การที่ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความหมายของชีวิตค่อนข้างไปทางด้านสูงนั้น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยสูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 71.8 เป็นม่ายเพียงร้อยละ 18.8 มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุและความหมายในชีวิตพบว่า ผู้ที่เป็นม่ายในบั้นปลายชีวิตจะรู้สึกขาดความหมายในชีวิต¹⁸ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นครั้งนี้ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีคู่สมรสด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความหมายของชีวิตค่อนข้างไปทางด้านสูง

ระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายค่อนข้างไปทาง ด้านสูง

เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในชีวิต หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่าได้รับการกระทบกระเทือนต่อจิตใจในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา คือ การเจ็บป่วยของตนเอง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วยของบุคคลอันเป็นที่รัก คิดเป็นร้อยละ 81.2, 27.1 และ 7.1 ตามลำดับ สอดคล้องกับการ ศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในชีวิต มีภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมีการมองโลกในระดับสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต¹⁹ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.8 มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมีการมองโลกในระดับสูงที่สุด⁵

2. การศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า เพศ อายุ ความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ และมีการอภิปรายผลเป็นลำดับดังนี้

เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{pb} = .39, p < .01$) โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไต้หวันพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ⁷ อาจเนื่องจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย โดยเพศหญิงมักมีบทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้หญิงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย จึงมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วย ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิต นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่า กลุ่มตัวอย่าง

เพศหญิงมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในชีวิต ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา คือ การเจ็บป่วยของตนเอง และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พบร้อยละ 42.4 และ 18.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในชีวิต หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ตนรู้สึกได้รับการกระทบกระเทือนต่อจิตใจในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตจะส่งผลให้มีภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมีการมองโลกในระดับสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต¹⁹ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างผ่านการแต่งงานร้อยละ 96.5 และผ่านการมีบุตรครั้งแรก ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เพศหญิงมีพัฒนาการของภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงกว่าเพศชาย²⁰

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .48, p < .01$) กล่าวคือ ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นจะมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่า ยิ่งบุคคลมีอายุมาก จะมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมีการมองโลกและมีการมองตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75 – 85 ปี จะมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมีการมองโลกในระดับสูงที่สุด⁵

สำหรับการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่นพบว่า ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้สูงอายุตอนปลายสูงกว่าผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลายสามารถพัฒนาระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุได้มากกว่าผู้สูงอายุตอนต้น⁶ สรุปได้ว่า ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดของ Tornstam ซึ่งพบว่า ยิ่งมีอายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีความเข้าใจและยอมรับได้เกี่ยวกับตัวตนที่แท้จริงของตน มองโลกในแง่ดี

มากขึ้น มีการค้นหาข้อดีข้อเสียของตนเอง ยอมรับข้อบกพร่องของตน ยึดถือความคิดของตนเป็นใหญ่น้อยลง จะเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นหรือส่วนรวมมากขึ้น (altruism) และมีความมั่นคงทางใจมากขึ้น⁴ ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงเพื่ออยู่กับตนเอง²¹ และเรียนรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิตให้มากที่สุด เตรียมตัวสำหรับการเผชิญกับการสูญเสียและภาวะวิกฤตต่างๆในอนาคต ซึ่งเป็นการรักษาความสมดุลของชีวิต และเตรียมพร้อมสำหรับวันสุดท้ายของชีวิตที่จะมาถึงสู่การตายดี²⁰ ดังนั้นยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นจึงมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น

ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$) กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูง จะมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุในประเทศไต้หวันพบว่า ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ⁷ และการศึกษาในประเทศสวีเดน ศึกษาในผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามนิกาย Sufism พบว่า ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามนิกาย Sufism น้อยกว่า 30 ปี รับรู้ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุในการมองโลกและมีการมองตนเอง เนื่องจากกลุ่มนี้มีความเชื่อในสิ่งลึกลับ ใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย ไม่ลุ่มหลงกับชีวิตในโลกนี้มากเกินไป²² ผลการศึกษานับสนับสนุนแนวคิดของ Tornstam ซึ่งพบว่า แนวคิดภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ เป็นภาวะที่บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับในปรากฏการณ์ของชีวิต ความเชื่อทางศาสนา เป็นมุมมองทางด้านจิตวิญญาณ เชื่อมโยงระหว่างผู้สูงอายุ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ อำนาจลึกลับ และปาฏิหาริย์ ที่ไม่สามารถ

พิสูจน์ได้ด้วยเหตุผล หรืออธิบายด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์⁴ และเป็นพื้นฐานในการพัฒนาไปสู่ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ดังนั้นยังผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูงจึงมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงขึ้น

การปฏิบัติทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .25, p < .05$) กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามาก จะมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Braam และคณะ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุชาวดัตช์ ประเทศเนเธอร์แลนด์พบว่า ผู้ที่ไม่ค่อยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ⁸ เป็นเพราะ Braam และคณะ ศึกษาในผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์นิกายต่าง ๆ มีการปฏิบัติทางศาสนา คือ การเข้าโบสถ์ และการสวดมนต์ ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ ที่เป็นผู้นับถือพระพุทธศาสนาทั้งหมด มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ทานในหลายรูปแบบ ทั้งการให้วัตถุสิ่งของแก่ผู้อื่น การให้อภัยทานและธรรมทาน การรักษาศีล และการเจริญ

ภาวนา คือ การสวดมนต์ไหว้พระ การทำจิตให้สงบ¹² ซึ่งเป็นการปฏิบัติจริงที่สามารถทำได้ตลอดเวลาในทุกสถานที่ ไม่ใช่แค่เข้าร่วมกิจกรรมที่วัดหรือโบสถ์เท่านั้น ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีการเจ็บป่วย และใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ แต่ผู้ป่วยสูงอายุยังมีการปฏิบัติในการให้ทาน การรักษาศีล และการภาวนาอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาในด้านการให้ทาน การศึกษาหลักธรรมและคำสอนทางพระพุทธศาสนา²³ เพื่อให้เข้าถึงความจริง หรือคำสอนที่เป็นแก่นพุทธธรรม ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิต

ได้อย่างมีความสุข กล่าวคือ ผู้สูงอายุได้ประยุกต์หลักพุทธธรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น หลักไตรลักษณ์ คือ ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ตัวตน หลักอริยสัจ 4 คือ รู้ปัญหา รู้เหตุของปัญหา รู้วิธีแก้ปัญหา และรู้ผลดีของการแก้ปัญหา หลักบุญบาป มีความเชื่อว่าทำบุญได้สุจริตแล้วรับบำเพ็ญตนด้วยทาน ศีล และภาวนา นอกจากนั้นผู้สูงอายุได้มีการพิจารณากาย เวทนา จิตและธรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ²⁴ ศาสนาเป็นมุมมองทางด้านจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทางด้านปัญญา ซึ่งเป็นพัฒนาการที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนกรอบแนวคิดภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของ Tomstam⁴ โดยผู้สูงอายุไม่สนใจเรื่องวัตถุนิยม หรือไม่สนใจที่จะเป็นเจ้าของทรัพย์สินสมบัติมากมาย ผู้สูงอายุจึงคิดว่าการมีแค่พอยังชีพก็พอ มีความสุขกับสิ่งธรรมดาที่เรียบง่าย มีการนำสิ่งของไปบริจาคให้ทาน เข้าใจและยอมรับได้เกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกาย มีการใช้ปัญญาในการดำเนินชีวิต และพร้อมจะเผชิญเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

ความหมายของชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .01$) กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความหมายของชีวิตในระดับสูง ก็จะมีภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ซึ่งพบว่า ความหมายของชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุมิติการมองโลก⁸ และในประเทศไต้หวันพบว่า ความหมายของชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุเช่นกัน²⁵ การที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความหมายของชีวิตที่ดี จึงเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น²⁶ สอดคล้องกับแนวคิดภาวะธรรมทัศน์ใน

วัยสูงอายุที่กล่าวถึง ผู้สูงอายุมีการมองโลกแบบเข้าใจโลก ยอมรับความเป็นจริงในชีวิตได้มากขึ้น ถึงแม้ว่าจะเป็นชีวิตที่ประกอบด้วยเรื่องราวที่สมหวังและผิดหวัง แต่ผู้สูงอายุก็สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามแนวทางของตน มีการค้นพบแง่มุมต่างๆ ทั้งข้อดีและข้อเสีย¹ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความหมายของชีวิตสูงขึ้น จึงมีระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุสูงขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว อาจทำให้เห็นปรากฏการณ์ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ในผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สมบูรณ์ ควรมีการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เพื่อให้ทราบปรากฏการณ์ของภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ชัดเจนยิ่งขึ้น และผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีลักษณะเฉพาะหลายประการ อาจมีความจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพได้พัฒนาทัศนคติ มีมุมมองในการดูแล ผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยทราบถึงลักษณะของภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ และช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม
2. พัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรประเมินระดับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ ในผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อวางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุให้มากยิ่งขึ้น โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อทางศาสนา การปฏิบัติทางศาสนา และความหมายของ

ชีวิต ให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย

ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนายหรือเชิงทดลอง เพื่อกำหนดรูปแบบหรือโปรแกรมในการส่งเสริมภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ รวมถึงให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา
2. ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุในบริบทอื่น เช่น ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ ผู้ป่วยสูงอายุที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงทางการศึกษา ส่งผลให้ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นมีความน่าเชื่อถือ และเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายกับโรคเรื้อรังอื่นๆ
4. ควรมีการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เพื่อให้ทราบปรากฏการณ์ของภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Population and Society Research Institute. Population statistics. Bangkok: Mahidol Univ.; 2013.
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Kidney disease: Chronic health problems of Thailand. Bangkok: The Institute; 2013.
3. Mahathanan N, Rodpai S. Counselling for renal replacement therapy. In: Eiam-Ong S, Susantitaphong P, Srisawat N, Tiranathanagul K, Praditpornsilpa K, Tungsanga K, editors. Textbook of hemodialysis. Nakhon Pathom: A I Press; 2007. p. 94–103.

*ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อ การปฏิบัติทางศาสนา ความหมายของชีวิต
กับภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย*

4. Tornstam L. Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging. New York: Springer Publishing Company; 2005.
5. Tornstam L. Gerotranscendence in a broad cross sectional perspective. J Aging Ident 1997; 2(1): 17-36.
6. Nakagawa T. Exploratory research on gerotranscendence of the Japanese elderly living in the community. Jpn J Gerontol 2007; 29(2): 202.
7. Ling YH, Hsieh LY. The related factors of gerotranscendence in institutional elders. Unpublished master's thesis, National Cheng Kung University, Taiwan; 2008.
8. Braam AW, Bransen I, van Tilburg TG, van Der Ploeg HM, Deeg DJ. Cosmic transcendence and framework of meaning in life: Patterns among older adults in The Netherlands. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2006; 61(3): S121-S8.
9. National statistical office. The 2011 survey on conditions of society and culture. Bangkok: Ministry of information and communication technology; 2012.
10. Geriatrics Institute. The Mini Mental State Examination (MMSE-Thai 2002). Bangkok: The Institute; 1999.
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nded. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
12. Panthumnavin D, Vanindananda N, Yoelao D, Niruntawee S, Soadmanee O, Wongwattanamongkol A, et al. Religious belief and practice of Thai Buddhists: socialization and quality of life. Bangkok: National Institute of Development Administration; 1997.
13. Steger, MF. Development and validation of the Meaning in Life Questionnaire: a measure of eudaimonic well-being. Sci Eng 2006; 66: 4257.
14. Sapinun L. Gerotranscendence and death preparation among the elderly [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai Univ.; 2002.
15. Yodsarn C. The understanding of Buddhism's core teachings and the adaptation of the elderly [Thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng Univ.; 2008.
16. Vareesangthip J. The improvement of the quality of life of the end-stage renal disease patients by Dhamma practice [Thesis]. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya Univ.; 2009.
17. Nilchantuk C. Meaning in life of persons living with HIV/AIDS: a consensual qualitative research [Thesis]. Chulalongkorn Univ.; 2010.
18. Koren C, Lowenstein A. Late-life widowhood and meaning in life. Ageing Int 2008; 32(2): 140-55.
19. Tornstam L. Life crises and gerotranscendence. J Aging Ident 1997; 2: 117-31.
20. Tornstam L. Maturing into gerotranscendence. JTP 2011; 43(2): 166-80.
21. Tornstam L. Gerotranscendence: A theoretical and empirical exploration. In: Thomas LE, Eisenhandler SA, editors. Aging and the religious dimension. Westport: Greenwood Publishing Group; 1994. p. 203-25.
22. Ahmadi F. Sufism and gerotranscendence: The impact of way of thinking, culture, and aging on spiritual maturity. J Aging Ident 1998; 3(4): 189-211.
23. Vahiradhammo S. The role of elderly person in supporting Buddhist activities: A case study of Lao Yaw sub-district, Ban Hong district, Lamphun province [Thesis]. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya Univ.; 2011.
24. Kiccasaro B. An applying Buddhist Buddha Dhamma for using in daily life of the elderly group at Ban Wah sub-district, Muang district, Khon Kaen province [Thesis]. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya Univ.; 2010.
25. Wang JJ. A structural model of the biopsychosocio-spiritual factors influencing the development towards gerotranscendence in a sample of institutionalized elders. J Adv Nurs 2011; 67(12): 2628-36.
26. Hsieh L, Wang J. The relationship between gerotranscendence and demographics in institutionalized elders. Hu li za zhi J Nurs 2008; 55(6): 37-46.

Relationship between Basic Factors, Religious Belief, Religious Practice, Perception of Life, and Gerotranscendence in End-Stage Chronic Renal Failure Patients *

Nada Ngammoh M.N.S**

Virapun Wirojratana Ph.D. (Gerontological Nursing)***

Narirat Jitramontree Ph.D. (Gerontological Nursing)****

Abstract: Objective: To examine, in terminal chronic renal failure patients, patterns in which basic factors, religious belief, religious practice, perception of life, and gerotranscendence are related.

Design: Descriptive research.

Implementation: The research was conducted based on Tornstam's concept of Gerotranscendence. The subjects were 85 terminal chronic renal failure patients aged 60 or older. A questionnaire was used as the data-collecting instrument. The data were analysed using descriptive statistics, Pearson's Correlation Coefficient and Point Biserial Correlation Coefficient.

Results: From the study, the subjects showed a considerably high degree of religious belief, religious practice and gerotranscendence. In addition, sex, age, belief, religious practice and perception of life were found to have a positive relationship to the subjects' gerotranscendence, at statistically significant levels of $r = .39, p < .01$; $r = .48, p < .01$; $r = .39, p < .01$; $r = .25, p < .05$ and $r = .47, p < .01$, respectively.

Recommendations: This study could serve as a guideline for healthcare personnel to encourage terminal chronic renal failure patients to wisely and realistically cope with their old-age physical conditions. This study may also lead to further research on gerotranscendence.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(1) 58-71

Keywords: religious belief; religious practice; perception of life; gerotranscendence; end-stage chronic renal failure

*Master Thesis of nursing Science (Gerontological Nursing). Faculty of Nursing, Mahidol University.

** Register nurse. Queen Savang Vadhana Memorial Hospital.

***Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, E-mail: virapun.wir@mahidol.ac.th

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University.