

**การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้***
**Religious Practices and Spiritual Well-being in Older Persons
with Uncontrolled Hypertension***

ฉัตรทิพย์	แสงสร้อย **	Chatthip	Sangsoy **
โรจน์	จินตนาวัฒน์ ***	Rojanee	Chintanawat ***
ลินจง	โปธิบาล ****	Linchong	Pothiban ****

บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในผู้สูงอายุ ส่งผลต่อจิตวิญญาณโดยนำไปสู่ความรู้สึกผิด เศร้าโศก วิตกกังวล การสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญต่อการเผชิญหน้ากับโรคเรื้อรัง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีบุญเรือง ตำบลหนองหอย และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 88 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้อยู่ในระดับสูง การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.30$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

คำสำคัญ: ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: crojane@gmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Uncontrolled hypertension is a major health problem that lead to serious complications in older persons. It affects the soul leading to feelings of guilt, grief, and anxiety, and spiritual support is vital in the face of chronic disease. Religious practices promote spiritual well-being. This correlational descriptive research aimed to describe spiritual well-being, religious practices, and the relationship between religious practices and spiritual well-being among older persons with uncontrolled hypertension. Participants were older persons with uncontrolled hypertension who received treatment at Ban Si Bun Rueang, Thambon Nong Hoi, Health Promotion Hospital, and Suthep Sub District Public Health Service Center, Chiang Mai province. The 88 participants were selected using convenience sampling. The research tools used in this study were a Demographic Data Recording Form, the Thai Spiritual Well-Being Assessment Tool for Elders with a Chronic Illness (TSWBATECI) and Buddhist Practices Scales. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficient.

The results showed that the participant's spiritual well-being and religious practices were at a high level. Religious practices had a positive relationship with spiritual well-being at a moderate level with a statistical significance of .01 ($r=0.30$).

The results are useful for health care providers in promoting religious practices and spiritual well-being in older persons with uncontrolled hypertension.

Keywords: Spiritual well-being, Religious practices, Older persons with uncontrolled hypertension

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: crojane@gmail.com

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) พบว่า มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก มีจำนวน 970 ล้านคน (194 ประเทศ) และการคาดการณ์จำนวนของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในปี ค.ศ. 2025 จะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน จากรายงานของ National Health and Nutrition Examination Survey ในปี ค.ศ. 2011-2012 ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า จำนวนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้น และในกลุ่มอายุ 60 ปีและมากกว่าจะพบผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 65.0 (Nwankwo, Yoon, Burt, & Gu, 2013) โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของการตายถึง 7.5 ล้านคน หรือ ร้อยละ 12.8 จากสาเหตุการตายทั้งหมด (World Health Organization, 2013) จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2012) พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด โดยมีอัตราป่วยคือ 4,056.19 ต่อประชากรแสนคน และจากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดภาคเหนือตอนบนในปี พ.ศ. 2555 พบว่า จำนวนผู้ป่วยสะสมของโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีอัตราความชุกและอัตราตายเท่ากับ 65,027.58 และ 641.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

โรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดในผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพและเกิดพยาธิสภาพในหลายระบบของร่างกาย (Hypertension Association of Thailand, 2012) และยิ่งพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นร่วมกับกระบวนการชรา นั้น ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled hypertension) มากขึ้นด้วย (Calhoun et al., 2008)

จากการสำรวจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Provincial Public Health Office, 2016) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 118,718 ราย และสามารถควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 72.06 ดังนั้นจึงมีจำนวนผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ถึงร้อยละ 27.94

โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทหลังได้พักแล้วอย่างน้อย 5 นาที ในการตรวจ 2 ครั้งห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ โดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายแล้ว (Improve the Quality of Library Services, 2007) ซึ่งการควบคุมโรคความดันโลหิตไม่ได้นั้นทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ ทำให้ขาดความสมดุลในการดำเนินชีวิต ขาดความหวังและขาดเป้าหมายในชีวิต (Soowit, Panasakulkan, & Muksiritipanun, 2015) ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำ จะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพราะไม่สามารถปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่และเกิดความเครียดจากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป (Puchalski, 2001) และทำให้ระดับความดันโลหิตควบคุมได้ยากขึ้น

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกที่อยู่ภายในของผู้สูงอายุ ที่แสดงถึงความเข้มแข็ง ความสงบและเป็นสุข มีความสมดุล มีเป้าหมายในชีวิต มองเห็นคุณค่าของตนเอง ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ (Unsanit, Sunsern, Kunsongkeit, O'Brien, & McMullen, 2012) คือ ความสุขในชีวิต การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลของชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่คิดบวก เป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย โดยองค์ประกอบทั้ง 8 ด้านได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการปรับจากทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะที่เกิดการเจ็บป่วย (Theory of

Spiritual Well-Being in Illness) ของโอไบรอัน (O'Brien, 2008) ซึ่งใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม เห็นได้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง (Unsanit et al., 2012) เมื่อมีภาวะจิตวิญญาณที่แข็งแกร่งแล้วจะส่งผลให้สามารถเผชิญกับปัญหาจากสภาวะของโรคเรื้อรังได้ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (Kretchy, Owusu-Daaku, & Danquah, 2014) จากการศึกษาของ เอดมันสัน และคณะ (Edmondson et al., 2005) ในกลุ่มผู้ใหญ่ พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับค่าความดันโลหิตทั้ง 2 ค่า ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูงจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณมีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณมากกว่าวัยอื่น และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาทำให้เกิดกำลังใจและยกระดับจิตวิญญาณให้ดีขึ้น (Tantitrakul, 2009) ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลทำตามความเชื่อของศาสนาที่ตนเองยึดถือ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต รวมทั้งยังเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ปล่อยาวงและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต (Rujipairote, 2007) สำหรับสังคมไทยซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงเป็นไปตามความเชื่อทางพุทธศาสนา ซึ่งท่านเจ้าคุณปัญญพิศาลเถระ (Bhanthumnavin, 1997) กล่าวว่า พุทธศาสนิกชนควรยึดหลักปฏิบัติ ทาน ศีล และภาวนา ซึ่งอาจเป็นการกระทำโดยส่วนตัว กระทำร่วมกับผู้อื่น ทำได้ทั้งในวัดและนอกวัด จากการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (Chaichanavirot, 2000) พบว่า การปฏิบัติธรรม

สัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุทั่วไปที่นับถือศาสนาพุทธ ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้นยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มีโรครุนแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์และโรคเรื้อรังอื่นๆ อย่างไรก็ตามจากลักษณะของโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ การส่งเสริมด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุสามารถทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน เมื่อผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

คำถามการวิจัย

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เป็นอย่างไร

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เป็นอย่างไร

3. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (A Middle-Range Theory of Spiritual Well-Being in illness) ของโอไบรอัน (O'Brien, 2008) ซึ่งเป็นแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ ความสุขในชีวิต การยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสมดุลของชีวิต การเห็นคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ที่คิดบวก เป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย ร่วมกับหลักของพุทธศาสนา คือ บุญกิริยาวัตถุ 3 ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะทำให้บุคคลสามารถยอมรับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่สงบ เห็นคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต สามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หลังได้พักแล้วอย่างน้อย 5 นาที ในการตรวจ 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2

สัปดาห์ โดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายแล้ว

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หลังได้พักแล้วอย่างน้อย 5 นาที ในการตรวจ 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ โดยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายแล้ว ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีบุญเรือง ตำบลหนองหอย และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสุเทพ

ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) โดยมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. นับถือศาสนาพุทธ
2. มีสติปัญญาการรับรู้ปกติ จากการประเมินสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบสติปัญญา (Mental Status Questionnaire [MSQ]) ของคาร์น, โกลด์ฟาร์บ, พอลแลค และเพค (Kahn, Goldfarb, Pollack, & Peck, 1960) โดยได้คะแนนตั้งแต่ 8 ถึง 10 คะแนน
3. สามารถสื่อสารโดยใช้และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

4. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ได้รับการรักษาตามแนวทางของ resistance hypertension

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน แหล่งรายได้หลัก ความเพียงพอของรายได้ สิทธิในการรักษา และข้อมูลในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง การเข้ารักษาโรคความดันโลหิตสูง

2. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมีคำถาม 41 ข้อ แบ่งเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสุขในชีวิต ความสมดุลของ

ชีวิต การเห็นในคุณค่าของชีวิต เป็นผู้ที่ข้ามพ้นตัวเอง เป็นผู้ que คิดบวก เป้าหมายในชีวิต และการให้อภัย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามในเชิงบวก 35 ข้อ ข้อคำถามในเชิงลบ 6 ข้อ ระดับคะแนนของแต่ละข้อมี ตั้งแต่ระดับ 0-4 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-164 คะแนน

3. แบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนา พัฒนาโดย ดวงเดือน พันธมนาวิน (Bhanthumnavin, 1997) โดยมีคำถาม 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ทาน ศีล และภาวนา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ เป็นข้อคำถามในเชิงบวก 2 ข้อ เชิงลบ 8 ข้อ ระดับคะแนนของแต่ละข้อมีตั้งแต่ระดับ 1-6 คะแนน มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-60 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินความทุกข์ทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .82-.95 และแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธมนาวิน (Bhanthumnavin, 1997) มีความตรงเชิงโครงสร้างสูง จากวิธีการแบบรู้กลุ่ม (Known Group Technique) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและเนื้อหา จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ และผู้วิจัย นำแบบวัดทั้ง 2 ชุด ไปหาความสอดคล้องภายใน โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความทุกข์ทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเท่ากับ .81 และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเอกสาร ข้อมูลการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีบุญเรือง ตำบลหนองหอย และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสุเทพ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และแนะนำตัวเอง อธิบาย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บ เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องให้การศึกษาวิจัยนี้สิ้นสุด เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอม ผู้วิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผ่านขั้นตอนได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีบุญเรือง ตำบลหนองหอย และเทศบาลตำบลสุเทพ ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลเพื่อค้นหาผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด สัมภาษณ์ในห้องตรวจที่มีความเป็นส่วนตัว มีแบบสอบถาม 3 ฉบับ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย
 - 2.1 วิเคราะห์ระดับความทุกข์ทางจิตวิญญาณ และระดับการปฏิบัติการทางศาสนา โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการทางศาสนาและความทุกข์ ทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามเกณฑ์ (Burn & Grove, 2009)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.68 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 68.18 อายุเฉลี่ย 67.41 ปี (S.D. = 7.61) สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.32 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.00 ยังประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 55.68 โดยเป็นอาชีพค้าขาย ร้อยละ 31.82 แหล่งรายได้หลัก มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.14 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 65.91 สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง ร้อยละ 95.45

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 64.77 ส่วนใหญ่มีโรคร่วม 1 ชนิด ร้อยละ 40.89 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากร้อยละ 44.32 อยู่ระหว่าง 1-5 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 6.86 ปี (S.D. = 5.84) กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง ร้อยละ 96.59 ส่วนใหญ่มีการใช้ยา 1 ชนิด ร้อยละ 56.82

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.55 มีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.45 มีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง (คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 87.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 141.00 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 116.78 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.98)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.50 มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.50 มีคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในระดับปานกลาง (คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 32.00 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 56.00 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 44.61 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.59)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ในระดับปานกลาง ($r = 0.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ส่วนใหญ่มีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นั้นสามารถยอมรับความเจ็บป่วย แม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงนั้นจะไม่สามารถควบคุมได้ แต่ก็ไม่ได้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวด จึงทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สามารถยอมรับกฎของธรรมชาติ และพบว่าการที่ผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายโรค อาจส่งผลต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณได้ เนื่องจากเป็นวัยที่มีร่างกายเสื่อมลง สุขภาพแย่ลง อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุที่เหล่านี้นั้นสามารถควบคุมโรคร่วมที่กำลังเป็นอยู่ได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่กระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ยังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และผู้วิจัยยังได้ข้อมูลจากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างว่า กลุ่มตัวอย่างหลายรายเมื่อทราบว่าตนเองมีโรคร่วมหลายโรค จะพยายามดูแลตัวเองให้มากขึ้น เช่น ออกกำลังกายด้วยการเดิน ทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด ไปวัดทำบุญ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นจึงทำให้มีความเชื่อในเรื่องการทำความดีไม่ทำชั่ว เชื่อเรื่องบุญและกรรม เชื่อว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นกับชีวิต ทำให้ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ

ชัยชนะวิโรจน์ (Chaichanavirot, 2000) ที่พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว จากการศึกษาของอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (Chaichanavirot, 2000) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ในการศึกษาพบว่า ร้อยละ 69.32 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรสอย่างมีความสุข ไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังช่วยเหลือดูแลหลาน ทำให้เห็นคุณค่าของตนเองที่มีต่อครอบครัว การอยู่กับบุตรหลานในครอบครัวเดียวกันและมีความสัมพันธ์ระหว่างวัยที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบในใจ ไม่ฟุ้งซ่าน ดังการศึกษาของ นางเยาว์ กันทะมูล (Kanthamun, 2003) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลาน จะเป็นบุคคลที่มีกำลังใจที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต ทำให้เกิดพลังใจและความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป

นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูงอาจเนื่องมาจากการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ในศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.68 ยังสามารถประกอบอาชีพได้ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 65.91) การที่ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพและมีรายได้เลี้ยงดูตนเอง สร้างความมั่นใจ มั่นคงด้านเศรษฐกิจ รายได้มีเงินในการรักษา สามารถการเลี้ยงดูหลาน ช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัว ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเองทำให้เพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังการศึกษาของฉวีวรรณ ไพรวลัย (Praiwan, 1997) ที่พบว่า รายได้ของผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลบาราคนราศูร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ลักษณะที่พักอาศัย อาจเป็นปัจจัย

หนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ เห็นได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่า ลักษณะที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีลักษณะมั่นคงปลอดภัย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชินัน บุญเรืองรัตน์ (Boonruangrat, 2008) ที่พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่รวมกันมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่อยู่เพียงลำพัง และยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจอธิบายระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สูง โดยผู้สูงอายุบอกว่า บุตรหลานให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี พาไปหาหมอตามนัด ดูแลเรื่องอาหารและยาที่ถูกต้องตามโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิญา น้อยเปียง (Noipiang, 2001) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว องค์กรหรือบุคคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล (Tantitrakul, 2009) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุทุกคนนับถือศาสนาพุทธ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานั้นเป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธได้ปฏิบัติสืบทอดกันมานานในชีวิตประจำวัน กิจกรรมทางศาสนาส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติ คือ ทาน ศีล และภาวนา หรือเรียกว่าบุญกิริยาวัตถุ 3 โดยแปลว่า สิ่งที่ตั้งแห่งการกระทำบุญ หรือเรื่องแห่งการกระทำบุญ (Somdet Phra Yannasangwon Patriarch Sakol Maha Sangkha Parinayok, 2013) ซึ่งทั้ง ทาน ศีลและภาวนานั้น เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน และเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไทย

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 67.41 ปี ทำให้ผู้สูงอายุยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ด้วยตนเอง โดยผนวกเข้ากับกิจกรรมในกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้โดยง่าย ดังการศึกษาของ อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล (Apinanmahakul, 2012) ที่พบว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีแนวโน้ม ในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยการให้ทานโดยการบริจาคเงินเพิ่มขึ้น ในส่วนของเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.68 เป็นเพศหญิง ซึ่งการศึกษาของ นันทนา ขวัญเย็น (Kwanyuen, 2008) ที่พบว่า เพศหญิงมีความสนใจในการปฏิบัติต่อกิจกรรมทางศาสนามากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงจะได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีความเมตตากรุณา ทำบุญทำทานมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล (Apinanmahakul, 2012) ที่พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มในการทำทานโดยการบริจาคเงินหรือสิ่งของมากกว่าเพศชาย และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ พระไพฑูรย์ อารัมภรัตน์ (Arampharat, 2013) ที่พบว่า เพศหญิงจะมีระดับการมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางพุทธศาสนามากกว่าเพศชาย และจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะคำนึงถึงเรื่องบาปบุญก่อนการตัดสินใจที่จะทำสิ่งต่างๆ ขอบไปวัดทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ

นอกจากนี้สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ในการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 69.32 มีสถานภาพสมรสคู่และยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส จากการศึกษาของ อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล (Apinanmahakul, 2012) พบว่า ผู้ที่สมรสแล้วและอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสจะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยบริจาคเงินให้แก่วัดและให้แก่องค์กรสาธารณกุศลอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนามากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 จะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และยังสามารถประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้

เมื่อผู้สูงอายุยังมีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแล้ว ก็จะมีโอกาสได้ทำบุญทำทานมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อมรรัตน์ อภินันท์มหกุล (Apinanmahakul, 2012) ที่ศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (อายุเฉลี่ย 46 ปี) พบว่า ระดับการศึกษามีผลทางบวกต่อตัดสินใจในการทำทานด้วยการบริจาค จำนวนเงินที่ให้และจำนวนครั้งของการทำงานจิตอาสาแก่วัดและแก่องค์กรสาธารณกุศลโดยทั่วไป และการศึกษาของพระไพฑูรย์ อารัมภรัตน์ (Arampharat, 2013) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมทางพุทธศาสนาในระดับปานกลาง ซึ่งในการศึกษานี้แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาแต่อยู่ในวัยสูงอายุ ดังนั้นจึงทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่สูง และยังพบว่ารายได้ อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ในการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 65.91 มีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของพระไพฑูรย์ อารัมภรัตน์ (Arampharat, 2013) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อกิจกรรมทางพุทธศาสนา โดยพบว่าคนที่มียาได้สูงจะมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมทางพุทธศาสนาในระดับมาก

และในส่วนของการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง หลายรายบอกว่า เมื่อตนเองทราบว่าโรคความดันโลหิตที่เป็นอยู่นั้นยังควบคุมไม่ได้ รวมทั้งยังมีโรคอื่นอีก ก็จะพยายามดูแลตัวเองให้มากขึ้น เช่น ไม่เครียด ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ไปวัดทำบุญ ทำทาน ถวายสิ่งของในวันสำคัญบ้าง หรือพยายามนั่งสมาธิที่บ้านบ้าง ซึ่งการทำสิ่งเหล่านี้ก็เป็นการช่วยให้จิตใจสงบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรัญญา รักหาบ, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, กิตติกร นิลมานัต, และอังศุมา อภิชาติ (Rakhab, Thaniwattananon, Nilmanat, & Apichato, 2007) ที่ศึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า การปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนาพุทธมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรม

ทางศาสนาเป็นการดูแลตนเองด้านจิตใจ นำไปสู่การมี
ภาวะสุขภาพที่ดี จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทาง
ศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็น
โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์
ทางบวก กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็น
โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในระดับปานกลาง
($r = 0.30$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่าง
ได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามหลักพระพุทธ
ศาสนาที่ประกอบด้วย บุญกิริยาวัตถุ 3 ได้แก่ ทาน ศีล
และภาวนา จะทำให้เข้าใจในหลักของธรรมชาติ ความ
ไม่เที่ยงของชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ให้ตนเอง มี
ความสุข ไม่โกรธง่าย ทำให้เกิดการยอมรับ ความเจ็บ
ป่วยเรื้อรังที่เป็นอยู่ และสามารถดำเนินชีวิตให้อยู่กับโรค
เรื้อรังได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ
สอดคล้องกับทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณใน
สภาวะที่เกิดการเจ็บป่วย (Theory of Spiritual
Well-Being in illness) ของโอไบรอัน (O'Brien, 2008)
ซึ่งมาจากแนวคิดของการดูแลแบบองค์รวม โดยกล่าวถึง
องค์ประกอบสำคัญคือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การทำบุญ ทำทาน
เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ ชัยชนะ
วิโรจน์ (Chaichanavirot, 2000) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุ
พบว่า การปฏิบัติธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ
ผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า เมื่อ
รู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะพยายามปฏิบัติ
กิจกรรมทางศาสนาเพิ่มมากขึ้น เพราะเชื่อว่าจะช่วยให้
จิตใจสบายขึ้น สงบ ทำให้หายเครียด ส่งผลให้ผู้สูงอายุ
ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้มีระดับความ
ดันโลหิตที่ลดลง โดยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น
การนั่งสมาธิ ฝึกการหายใจ เป็นหนึ่งในวิธีการในการลด
ความเครียด โดยเป็นการลดการทำงานของระบบ
ประสาทซิมพาเทติก ทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งเอพิเนพรีน
และนอร์เอพิเนพรีนลดลง ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย

หายใจช้าลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง และทำให้
ความดันโลหิตลดลง (Wiangchai, 2015) ดังนั้น เมื่อ
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุม
ระดับความดันโลหิตได้ มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
อย่างต่อเนื่องก็จะสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิต
ลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง
ควรให้การดูแลแนะนำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมทาง
ศาสนาเพื่อสร้างเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณใน
ผู้สูงอายุ
2. พยาบาล บุคลากรสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง
ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทาง
ศาสนา เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทาง
จิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็น
โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชนชนบทอื่น
2. ควรทำการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมทาง
ศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณในกลุ่มโรคเรื้อรัง
อื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
3. ควรทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ
ผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดัน
โลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้กับตัวแปรอื่น เช่น การสนับสนุน
ทางสังคม จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพใน
ครอบครัว และระดับความดันโลหิต เป็นต้น

References

- Apinanmahakul, A. (2012). *Thai society and religious donations and activities*. Faculty of Economic Development National Institute of Development Administration. (in Thai)
- Arampharat, P. (2013). People's participation in Buddhist activities, case study, Thawi Watthana District, Bangkok Province. *Veridian E-Journal*, 6(1). 457-478.
- Bhanthumnavin, D. (1997). *Buddhist beliefs and practices of Thai people: Cultivation, training and quality of life*. Bangkok: National Institute of Development Administration. (in Thai)
- Boonruangrat, C. (2008). *Spiritual well-being and happiness of the elderly in the Center for the Development of Social Welfare for the Elderly at Ban Bang Khae*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2012). Report on the Surveillance of Chronic Non-Communicable Diseases, 2012. *Chronic Disease Surveillance Report, 2012*. Retrieved from http://www.boe.moph.go.th/files/report/20140109_40197220.pdf
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Calhoun, D. A., Jones, D., Textor, S., Goff, D. C., Murphy, T. P., Toto, R. D., ... Ferdinand, K. (2008). Resistant hypertension: Diagnosis, evaluation, and treatment a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. *Hypertension*, 51(6), 1403-1419.
- Chaichanavirot, U. (2000). *Relationships between family relationships, health status, meditation practice and spiritual well-being of the elderly* (Unpublished master's thesis). Burapha University, Thailand. (in Thai)
- Chiang Mai Provincial Public Health Office. (2016). *Developing a chronic non-communicable disease service system in 2016*. (in Thai) Retrieved from http://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/
- Edmondson, K. A., Lawler, K. A., Jobe, R. L., Younger, J. W., Piferi, R. L., & Jones, W. H. (2005). Spirituality predicts health and cardiovascular responses to stress in young adult women. *Journal of Religion and Health*, 44(2), 161-171.
- Hypertension Association of Thailand. (2012). *Guidelines for the treatment of hypertension in general practice, B.E. 2012* (1st ed.). Bangkok: Hua Nam Printing.
- Kahn, R. L., Goldfarb, A. I., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry*, 117(4), 326-328.
- Kanthamun, N. (2003). *Spiritual well-being of the elderly with lung cancer* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)

- Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F. T., & Danquah, S. A. (2014). Mental health in hypertension: Assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 1-6.
- Kwanyuen, N. (2008). *Religious activities of Buddhist immigrants in Urban Areas: A community case study. one in Bangkok* (Unpublished master's thesis). Chandrakasem Rajabhat University, Thailand. (in Thai)
- National Health Commission Office. (2007). *Clinical practice guideline diabetes, high blood pressure chronic obstructive pulmonary disease*. Retrieved from <https://www.nationalhealth.or.th/index.php/en/node/1407>
- Noipiang, T. (2001) *Perceived severity of illness, social support and well-being psychology in breast cancer patients* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Nwankwo, T., Yoon, S. S., Burt, V., & Gu, Q. (2013). Hypertension among adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2012. *NCHS data brief*, 133, 1-8.
- O'Brien, M. E. (2008). *Spirituality in nursing: Standing on Holy Ground*. Philadelphia: Jones and Bartlett.
- Praiwan, C. (1997). *Relationships between personal factors, religious practices, nursing caring behaviors, and spiritual well-being of aids patients in Bumrasnaradura Hospital*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Puchalski, C. M. (2001). The role of spirituality in health care. *Proceedings Baylor University. Medical Center*, 14(4), 352. (in Thai)
- Rakhab, A., Thaniwattananon, P., Nilmanat, K., & Apichato, A. (2007). Practicing dharma. perceived health status and hope in people living with HIV. *Songklanagarind Medical Journal*, 25(4), 259-271. (in Thai)
- Rujipairrote, P. (2007). *The relationship between spiritual well-being, social support and perceived severity of illness and mental health self-care behaviors in breast cancer patients* (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Thailand. (in Thai)
- Somdet Phra Yannasangwon Patriarch Sakol Maha Sangkha Parinayok. (2013). *Methods for creating merit*. (in Thai) Retrieved from <http://www.openbase.in.th/files/ebook/sangh/set5/sangharajad019.pdf>
- Soowit, B., Panasakulkan, S., & Muksiritipanun, B. (2015). The assessment of the suffering symptoms in palliative care patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35(1), 153-164. (in Thai)
- Tantitrakul, W. (2009). Factors related to spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine*, 2(3), 27-35. (in Thai)
- Unsanit, P., Sunsern, R., Kunsongkeit, W., O'Brien, M. E., & McMullen, P. C. (2012). Development and evaluation of the Thai Spiritual Well-Being Assessment Tool for elders with a chronic illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(1), 13-28.