

บทความวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ
ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า

Factors Related to Spiritual Needs

Among Older Adult Patients Undergoing Elective Surgery

รุ่งทิพย์ รัตนไมตรีเกียรติ¹ นัยนา พิพัฒน์วนิชชา^{2*}Rungtip Ratanamaitrekeart¹ Naiyana Piphatvanitcha^{2*}¹งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี จ.ชลบุรี²ผู้เขียนหลัก สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี¹Operating Room Department, Chonburi Hospital, Chonburi, Thailand²Corresponding author, Gerontological Nursing Department, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand.

*Corresponding author: Naiyana_P2005@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสัมภาษณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับสูง ($M = 76.03, SD = 8.64$) โดยปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.38, p < 0.01$) เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r_{pb} = 0.25, p < 0.01$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -0.22, p < 0.05$) และการรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.22, p < 0.05$) ส่วนประเภทของการผ่าตัดและสัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า

บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรตระหนักในการดูแลด้านจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ที่มีอายุมาก เพศหญิง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับต่ำ และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงในการเจ็บป่วยมาก โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและนำไปสร้างแนวทางปฏิบัติหรือโปรแกรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความต้องการด้านจิตวิญญาณ; การผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า; ผู้ป่วยสูงอายุ

Abstract

This descriptive correlation research aimed at studying the level of spiritual needs and factors related to spiritual needs among older adult patients undergoing elective surgery. The sample of 120 older adult patients in Chonburi hospital were randomly selected by simple random sampling. The research instruments included personal data interview, Barthel activities of daily living, perceived severity of illness, relationship in family and spiritual needs among older adult patients undergoing elective surgery. This study was conducted March-April 2015. Data were analyzed by Pearson's product-moment correlation coefficient and Point biserial correlation coefficient.

The research results showed that the sample (90%) had high level of spiritual needs ($M = 76.03$, $SD = 8.64$). Age was moderate level statistically significant positive relationship ($r = 0.38$, $p < 0.01$), gender was low level statistically significant positive relationship ($r_{pb} = 0.25$, $p < 0.01$), activities of daily living (ADL) was low level statistically significant negative relationship ($r = 0.22$, $p < 0.05$) and perceived severity of illness was low level statistically significant positive relationship ($r = 0.22$, $p < 0.05$). However, type of surgery and relationship in family were not statistically significant relationship with spiritual needs in the sample.

Health care providers should focus on the spiritual care among older adult patients who are older, female, low activities of daily living and high perceived severity of illness. The findings can be used as the basis for establishing clinical nursing practice guidelines or nursing programs to meet the spiritual needs among this group.

Keywords: spiritual needs; elective surgery; older adult patients

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว และคาดว่าในปีพ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรไทยทั่วประเทศ¹ จากการที่ประชากรผู้สูงอายุไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามการพัฒนาด้านการสาธารณสุขและการแพทย์ของประเทศมีผลให้อัตราการเกิดของโรคที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชรา (degenerative diseases) เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ขณะเดียวกันความก้าวหน้าด้านศัลยศาสตร์ในปัจจุบันส่งผลให้การรักษาโรคต่าง ๆ ที่รักษาได้ด้วยการผ่าตัดทำได้มากขึ้นกว่าในอดีต² แม้ว่าการผ่าตัดมีประโยชน์และความจำเป็นต่อผู้ป่วย แต่การผ่าตัดก็มีอันตรายและก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณมากขึ้นตามไปด้วยแต่ละบุคคล เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่รับรู้ว่าคุณค่าต่อชีวิต จึงเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย³ ทำให้รู้สึกว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ รู้สึกสูญเสียการควบคุม

ตนเองที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ผ่าตัด กลัว ไม่คุ้นเคย รู้สึกถูกแยกออกจากญาติและคนอื่น ๆ บางคนอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตภายหลังได้รับการผ่าตัด⁴

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ย่อมเกิดผลกระทบต่อบุคคลในมิติทางจิตวิญญาณด้วยเสมอ⁵ ในภาวะปกติบุคคลอาจไม่แสดงออกถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเท่าใดนัก แต่เมื่อถูกคุกคามด้วยภาวะเจ็บป่วย ภาวะวิกฤตในชีวิต ภาวะสูญเสียหรือภาวะใกล้ตาย ความตึงเครียดและความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณก็จะปรากฏออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน⁶⁻⁷ โดยทั่วไปในการผ่าตัดนั้นทีมผ่าตัดมักจะสนใจในกระบวนการของโรคและขั้นตอนการผ่าตัดมากกว่าตัวผู้ป่วย จนอาจทำให้มองข้ามการดูแลผู้ป่วยในมิติของจิตวิญญาณ⁸⁻⁹ ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการตอบสนองในการแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ซึ่งการดูแลทางด้านจิตวิญญาณนั้นเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทอิสระของพยาบาล¹⁰

เป็นบทบาทในการสร้างสรรค์งานศิลปะการพยาบาลที่มีคุณค่า¹¹ บุคคลทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับที่แตกต่างกัน ขึ้นกับการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ การแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณจึงมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้องการแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณในการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ซึ่งนอกจากจะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดแล้ว การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุยังทำให้มีการลดลงของกำลังทางด้านร่างกายและความสามารถทางด้านสมองอีกด้วย ซึ่งทำให้ร่างกายปรับตัวต่อการผ่าตัดได้ช้ากว่าคนในวัยอื่นๆ และมักจะคิดถึงเรื่องความตายและความพิการที่ได้รับจากการได้รับการผ่าตัด¹²⁻¹³ การได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้สามารถเผชิญปัญหา ช่วยในการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต สร้างความหวัง และช่วยส่งเสริมให้เกิดพลังอำนาจในตนเอง ความเชื่อในจิตวิญญาณจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกสบายใจในชีวิตรู้สึกไม่โดดเดี่ยวและสามารถเผชิญหน้ากับการผ่าตัดได้

ไฮฟิลด์¹⁴ ได้กล่าวถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณว่ามียอดประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความเข้าใจในชีวิต ค้นหาความหมายของการเจ็บป่วยและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของตนเอง เพื่อให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้และคงไว้ซึ่งจิตสำนึกที่ 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตนหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองเคารพนับถือ อาจมีการแสดงออกโดยการนับถือศาสนา ปฏิบัติกิจกรรมหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อของตนเอง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยการแสดงออกถึงความรัก ความไว้วางใจ การให้และรับการอภัยกับสิ่งที่ตนเองมีความสัมพันธ์นั้น ๆ และ 3) ความต้องการความหวังหรือความรู้สึกที่เป็นไปได้ในอนาคตและเชื่อว่าถ้าสิ่งที่ตนเองปรารถนานั้นบรรลุความสำเร็จตามความหวัง จะทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่อาจเกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเภทของการผ่าตัดการรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความเชื่อว่าเพศหญิงมีการปรับตัวได้ดีกว่าเพศชาย¹⁵ จากการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล พบว่า เพศหญิงมี

แนวโน้มในการบอกกล่าวถึงอารมณ์ความรู้สึก และให้ความสำคัญในการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าเพศชาย¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของชินัน¹⁷ ที่พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางแค มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณมากกว่าเพศชาย และยังพบว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเพศหญิงให้ความสำคัญกับศาสนามากกว่าเพศชาย

อายุที่เพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งความมีคุณค่าของประสบการณ์ในชีวิตและควมมีวุฒิภาวะ ทำให้มีการลดลงของกำลังทางด้านร่างกายและสมองลงด้วย¹³ ทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อมมีน้อยลง เหตุการณ์บางอย่างของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงในทางลบ เช่น การเกษียณงาน การสูญเสียคู่ชีวิตและการเจ็บป่วย มีผลทำให้เริ่มเชื่อในสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือตนมากขึ้น เช่น พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ที่นับถือบูชา เพื่อสร้างความหมายในชีวิตและความหวัง ทำให้ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การนับถือศาสนาหรือการปฏิบัติพิธีกรรม จะสามารถกระตุ้นให้มีจุดหมายในชีวิต¹⁸ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นและความต้องการทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย^{13,19} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรอส²⁰ ที่พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (basic activity of daily living) เป็นดัชนีบ่งชี้ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายของผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน ความสูงอายুর่วมกับการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเสื่อมถอยของหน้าที่จนต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพา²¹ ประกอบกับการที่เข้ามาอยู่โรงพยาบาลเพื่อรอรับการผ่าตัด ทำให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ไปเป็นบทบาทผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเมื่อเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง²² ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดจะมีแนวโน้มของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากถูกจำกัดด้วยโรค อาการต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ แผนการดูแลรักษาของแพทย์ และกฎระเบียบของหอผู้ป่วย จนอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพทางด้านจิตวิญญาณขึ้นได้

การผ่าตัดซึ่งแบ่งตามระดับความเสี่ยงของการผ่าตัดออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การผ่าตัดเล็ก (minor surgery) และ 2) การผ่าตัดใหญ่ (major surgery) ซึ่ง

เป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตผู้ป่วยมาก ทำให้มีการสูญเสียเลือดมาก ส่วนการได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง เช่น การผ่าตัดระบบหัวใจและหลอดเลือด การผ่าตัดระบบประสาทสมอง การผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ เช่น การผ่าตัดใส่วัสดุเหล็กตามกระดูก การผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลัง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การผ่าตัดช่องท้อง เช่น การผ่าตัดเพื่อหาพยาธิสภาพภายในช่องท้อง การผ่าตัดเกี่ยวกับถุงน้ำดี การผ่าตัดเปิดลำไส้ใหม่ที่หน้าท้อง การปลูกถ่ายเนื้อเยื่ออวัยวะ และ การผ่าตัดไต เป็นต้น²³ ซึ่งการผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุเป็นอย่างมากดังที่กล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ เนื่องจากการผ่าตัดที่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะในร่างกายหลายระบบ จึงอาจมีผลกระทบต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดได้

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (perceived severity of illness) เป็นความรู้สึกและความเข้าใจของผู้ป่วยต่อสถานการณ์ที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต²⁴ เหตุการณ์ของการผ่าตัดเป็นสถานการณ์หนึ่งที่คุกคามชีวิตและส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของทิวาริณ²⁵ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีครอบครัวเป็นที่รัก มีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีความรักและความหวังก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ²⁶ ผู้สูงอายุต้องการการเอาใจใส่ และความรักจากครอบครัวมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ และคาดหวังว่าครอบครัวจะเป็นแหล่งที่พักพิงสุดท้ายในชีวิต²⁷ ทำให้มีความอบอุ่น มีความสุขและมีชีวิตที่ยืนยาว ในทางตรงข้าม หากผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดีจะมีความรู้สึกว่าชีวิตของตนเองไม่มีความหมาย ไม่รู้ว่าจะอยู่ไปเพื่อใครหรือเพื่ออะไร ไม่มีใครให้กำลังใจ รู้สึกหมดสิ้นความหวัง เกิดเป็นความทุกข์ทางจิตวิญญาณ²⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของทิวาริณ²⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณน้อย และการศึกษาของนิซอนและนารายาสามี²⁸ ที่พบว่า ความต้องการ

ด้านจิตวิญญาณมีความหมายรวมไปถึงการสนับสนุนในด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวด้วย นอกจากนี้ อุไรวรรณ²⁶ ยังพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวิจัยที่ผ่านมาเป็นเรื่องเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยเอชไอวี และผู้ดูแลในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ เหล่านี้ แต่การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดยังพบไม่มากนัก ในขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่เปราะบาง เสี่ยงต่ออันตราย มีอัตราการตาย และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ และยังเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าเนื่องจาก เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวล่วงหน้าสำหรับการผ่าตัด สามารถประเมินและให้การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติของการพยาบาลแบบองค์รวม โดยได้กำหนดพื้นที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ใหญ่ที่สุดของภาคตะวันออกจากสถิติผ่าตัด พบว่า มีผู้สูงอายุเข้ารับการผ่าตัดในปี 2551 จำนวน 6,097 คน ปี 2552 จำนวน 5,821 คน และปี 2553 จำนวน 5,836 คนคิดเป็นร้อยละ 28, ร้อยละ 27 และร้อยละ 25 ของผู้ป่วยทั้งหมดตามลำดับ²⁹ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ในผู้ป่วยต้อกระจก ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพกเทียม ผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี และผ่าตัดลำไส้ เป็นต้น ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล หรือรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทยเพิ่มการสนองตอบต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นการพยาบาลอีกมิติหนึ่งที่สำคัญต่อองค์ประกอบชีวิตมนุษย์ การศึกษานี้ยังเป็นการส่งเสริมบทบาทเชิงรุกของพยาบาลผ่าตัดและแนวคิดของการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวมอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเภทของการผ่าตัด การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า

คำถามการวิจัย

เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเภทของการผ่าตัด การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าหรือไม่

สมมุติฐาน

1. เพศหญิง อายุ ประเภทของการผ่าตัดใหญ่ และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า
2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของไฮฟีลด์¹⁴ เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปกรอบแนวคิดได้ดังนี้

จิตวิญญาณเป็นอีกมิติหนึ่งของร่างกายที่มีความสำคัญ เป็นมิติที่ผสมผสานการทำงานร่วมกันของร่างกาย จิตใจและสังคม จะมีการแสดงออกมากเป็นพิเศษ เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่วิกฤตในชีวิต เช่น การผ่าตัด การเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งไฮฟีลด์¹⁴ ได้กล่าวถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของคนว่ามียอดประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1. ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความเข้าใจในชีวิต ค้นหาความหมายของการเจ็บป่วยและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของตนเอง

เพื่อให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้

2. ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ที่ตนเองเคารพนับถือ อาจมีการแสดงออกโดยการนับถือศาสนา ปฏิบัติกิจกรรมหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อของตนเอง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยการแสดงออกถึงความรัก ความไว้วางใจ การให้และรับการอภัยกับสิ่งที่ตนเองมีความสัมพันธ์นั้น ๆ

3. ความต้องการความหวังหรือความรู้สึกที่เป็นไปได้ในอนาคตและเชื่อว่าถ้าสิ่งที่ตนเองปรารถนานั้นบรรลุความสำเร็จตามความหวังจะทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่อาจจะเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ได้แก่ ผู้สูงอายุมักมีความเชื่อมั่นและความต้องการทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย^{13,19} และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ²⁰ เพศหญิงมีการปรับตัวได้ดีกว่าและให้ความสำคัญกับศาสนามากกว่าเพศชาย^{15,17} ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล¹⁸ ประเภทของการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งมีความเสี่ยงต่ออัตราแทรกซ้อนและการเสียชีวิตหลังผ่าตัด³⁰ และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพซึ่งรวมถึงมิติทางจิตวิญญาณด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย²⁵ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล¹⁸ และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย²⁵ ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ได้แก่ เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเภทของการผ่าตัด การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและสัมพันธภาพในครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชลบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบนัดทำผ่าตัดล่วงหน้า (elective case) ในปี 2558 จำนวน 3,231 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถสื่อสารโต้ตอบกับผู้วิจัยได้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จึงกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างต้องผ่านการประเมินสภาพสมองเบื้องต้นโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE)³¹ ว่าได้ผลปกติ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการคำนวณโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G* power 3.1.9.2³² กำหนดใช้สถิติวิเคราะห์แบบหาความสัมพันธ์ (correlation point biserial model) ในการทดสอบแบบสองทาง (two tails) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.25 (effect size = .25) โดยกำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.05 และกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 0.80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 120 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) หนึ่งในสามของจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้าในแต่ละวัน เนื่องจากสถิติผ่าตัดที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุมารับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าเฉลี่ยวันละ 12 คน สามารถเก็บกลุ่มตัวอย่างได้วันละ 4 คน ซึ่งเป็นปริมาณที่เหมาะสม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2558

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี รหัสรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 12-12-2557 และ 029/58/O/q ตามลำดับ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลชลบุรี เพื่ออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามลำดับขั้นตอนที่กำหนดไว้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่หอผู้ป่วย โดยวิธีการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ขออนุญาตผู้สูงอายุในการสัมภาษณ์ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิก่อนทำการสัมภาษณ์ เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ โดยกำหนดเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีต่อคน

เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภทได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างมี 1 ชุด ได้แก่ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ จำนวน 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเติมคำในช่องว่างและแบบคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรรถภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา และประเภทของการผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติและการซักถามผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัดขึ้นบาร์เทิลเอ็ดดีแอล (modified barthel activity daily living index [BAI]) ซึ่งปรับปรุงและพัฒนาโดย Jitapunkul, Kamolratanakul, Chandraprasert and Bunnag³³ เป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมาประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มี 20 คะแนนแต่ในการประเมินผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่สามารถประเมินด้านกิจกรรมการขึ้นลงบันไดได้ บุชรา²² จึงดัดแปลงแบบประเมินให้เหมาะกับบริบทของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจาก 10 ข้อ เหลือ 9 ข้อคือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การแต่งตัว ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม 3) การลุกนั่งจากเตียง 4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนที่ภายในหอผู้ป่วย 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การอาบน้ำ 8) การกลืนปัสสาวะ และ 9) การกลืนอุจจาระ และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.90 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0 ถึง 2 หรือ 3 คะแนนตามความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม คะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดความรุนแรงของอาการของสุมาพร³⁴ ผ่านการทดลองใช้ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.83³⁴ กำหนดระดับความรุนแรงเป็น 11 ระดับคือ 0-10 ซึ่งใช้ช่องความรุนแรงแทนระดับความรุนแรงในแต่ละระดับ รวมทั้งหมด 11 ช่องโดยเริ่มจากระดับคะแนน 0 หมายถึง รับรู้ว่าไม่มีความรุนแรงของความเจ็บป่วยเลย ระดับคะแนน 5 หมายถึง รับรู้ว่ามีความรุนแรงของความเจ็บป่วยปานกลางระดับคะแนน 10 หมายถึง รับรู้ว่ามีความรุนแรงของความเจ็บป่วยมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นเครื่องมือวิจัยของบุษรา²² ซึ่งได้นำแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของพวงผกา¹⁵ มาดัดแปลงให้เหมาะกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 มีทั้งหมด 12 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ เกณฑ์การแปลผลคะแนน ค่าของคะแนนสูง แสดงถึงความมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากฐานแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของไฮฟิลด์¹⁴ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อคำถามที่อยู่ในองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตนเอง 3) ความต้องการมีความหวัง จำนวนด้านละ 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การแปลผลคะแนน ผู้ที่มีคะแนนยิ่งสูง แสดงว่า มีความต้องการด้านจิตวิญญาณมาก ซึ่งคะแนนความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในช่วง 0-96 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับได้แก่ คะแนน 0-32 คะแนน หมายถึง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณน้อย 33-64 คะแนน หมายถึง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณปานกลาง และ 65-96 คะแนน หมายถึง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณมาก

แบบสัมภาษณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.91 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้³⁴ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ดัชนีนาร์เทิลเอดีแอล แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสัมภาษณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach' alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83, 0.84, และ 0.83 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้³⁵

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเภทของการผ่าตัด การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว และความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวม วิเคราะห์โดย นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ

2. ระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ วิเคราะห์โดยนำมาแจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับความรุนแรงการเจ็บป่วย กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (pearson's product moment correlation)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ และประเภทการผ่าตัด กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (point biserial correlation) เนื่องจากข้อมูลเพศและประเภทของการผ่าตัดเป็นข้อมูลระดับนามบัญญัติ (nominal scale) ที่มีการประเมินแบบ 2 ค่า³⁵

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.82 ปี และส่วนใหญ่อายุระหว่าง 66-70 ปี

(ร้อยละ 40) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.3) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.2) ทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับพึ่งพาผู้อื่นน้อยหรือช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดประเภทผ่าตัดใหญ่ (ร้อยละ 95) รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง

(ร้อยละ 49.2) รองลงมาอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 36) มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี (ร้อยละ 86.7) และมีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90)

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ($M = 76.03$, $SD = 8.637$) จำแนกเป็นรายด้าน ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าจำแนกตามรายด้าน (N=120)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	ช่วงคะแนน		M	SD	ระดับ
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
คะแนนรวม	0-96	33 - 96	76.03	8.64	มาก
ด้านการมีความหวัง	0-32	16 - 32	26.83	3.39	มาก
ด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต	0-32	19 - 32	26.50	2.96	มาก
ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	0-32	6 - 32	22.67	5.53	มาก
สิ่งอื่นสิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน					

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมในระดับมาก ($M = 76.03$, $SD = 8.64$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณในด้านการมีความหวังมากที่สุด ($M = 26.83$, $SD = 3.39$) รองลงมาได้แก่ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต ($M = 26.50$, $SD = 2.96$) และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน ($M = 22.67$, $SD = 5.53$) ตามลำดับ โดยความต้องการด้านจิตวิญญาณในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างได้แก่อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.01 เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r_{pb} = 0.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -0.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวและประเภทของการผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับตัวแปรตาม

ตัวแปร	r	r _{pb}
อายุ	0.38**	
เพศ		0.25**
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-0.22*	
การรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วย	0.22*	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

r ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

r_{pb} ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาใช้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษา ได้ดังนี้

1. ระดับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความต้องการในด้านการมีความหวังมากที่สุด ($M = 26.83$, $SD = 3.39$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต ($M = 26.50$, $SD = 2.96$) และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งนอกเหนือตน ($M = 22.67$, $SD = 5.53$) ตามลำดับและเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การมีความหวังว่า คุณความดีที่ปฏิบัติมาจะช่วยให้ผ่านพ้นการผ่าตัดไปได้ด้วยดี อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 3.83$, $SD = 0.38$) รองลงมา คือ ต้องการให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จด้วยดี ($M = 3.77$, $SD = 0.50$) และความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้จะผ่านพ้นไปด้วยดี ($M = 3.68$, $SD = 0.50$) ตามลำดับ

โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้ เนื่องจาก การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่ง ส่งผลให้เกิดความต้องการด้านจิตวิญญาณ^{6,7} โดยเฉพาะในด้านความหวัง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการผ่าตัดที่จะได้รับ³⁶ การที่ผู้สูงอายุต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อรอรับการผ่าตัดนั้น ความหวังเป็นสิ่งผู้ป่วยสูงอายุสามารถทำได้ และเป็นพลังกระตุ้นให้เกิดความอดทนในการดำรงอยู่ของชีวิต⁸ โดยปรารถนาเพื่อตนเองพบกับสิ่งที่ดีและมีชีวิตที่ดีขึ้น¹⁴ นอกจากนั้น ความหวังยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้สึกอ้อมเอมในชีวิตของบุคคล ทำให้มองโลกในแง่ดี ก่อให้เกิดความสุขในชีวิต³⁷ ดังนั้น ความหวังจึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า มีแรงผลักดันภายในและเชื่อว่าสิ่งที่หวังนั้น บรรลุผล จะส่งผลให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา ความสงบภายใน ซึ่งทำให้มีพลังในการเผชิญหน้ากับการผ่าตัดได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีหวังว่าคุณความดีที่ปฏิบัติมาจะช่วยให้ผ่านพ้นการผ่าตัดไปได้ด้วยดี ความหวังให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จด้วยดี และความหวังว่าการผ่าตัดครั้งนี้จะผ่านพ้นไปด้วยดี เป็นความหวังที่มีระดับมากที่สุด 3 ลำดับแรก

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนิภัสสรณ์³⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในด้านของพลังใจอยู่ในระดับสูงซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคความเจ็บป่วย มีความเข้มแข็งอดทน ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า และสามารถไปสู่จุดหมายในชีวิตที่คิดไว้ได้ ซึ่งพลังใจนี้เกิดจากการมีความหวังในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับกำลังใจ ความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลที่รักนับถือหรือศรัทธา และสอดคล้องกับการศึกษาของสิดารัตน์³⁹ ที่พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการจิตวิญญาณ ในด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตนเอง และด้านการมีความหวังอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ส่วนสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและประเภทของการผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 อายุ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยจะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณน้อย ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของไฮฟิลด์⁴ รอสส์²⁰ และคาร์พินโด¹⁹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีความเชื่อมั่นและความต้องการทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด นอกจากจะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดแล้ว การเปลี่ยนแปลงตามวัยยังทำให้มีการลดลงของกำลังทางด้านร่างกายและความสามารถทางด้านสมอง ทำให้ร่างกายปรับตัวต่อการผ่าตัดได้ช้ากว่าคนในวัยอื่น ๆ และมักจะคิดถึงเรื่องความตายและความพิการที่ได้รับจากการได้รับการผ่าตัด^{12, 13} ทำให้เชื่อในสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือตนมากขึ้น เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ที่นับถือ

บูชา เพื่อสร้างความหมายในชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และความหวัง เพื่อทำใจให้ยอมรับสภาพเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า จึงมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมาก เพื่อใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ นึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือบูชา นึกถึงคุณความดีที่ได้ปฏิบัติมา เพื่อสร้างความหวังในการช่วยให้ผ่านพ้นการผ่าตัดไปได้ด้วยดี อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร¹⁸ ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

2.2 เพศ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากกว่าเพศชาย ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของซางและคณะ¹⁶ ที่พบว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มในการบอกกล่าวถึงอารมณ์ความรู้สึกมากกว่า จึงให้ความสำคัญในการดูแลด้านจิตวิญญาณมากกว่าเพศชาย และยังมีการให้ความหมายในชีวิต มุมมองและเป้าหมายในชีวิตที่ดีกว่าเพศชาย⁴⁰ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเพศหญิงยังได้ผ่านการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในช่วงต่าง ๆ ของชีวิตมาหลายครั้งที่มีสัมพันธ์กับอายุที่เปลี่ยนไป เช่น การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร เป็นต้น จึงสามารถปรับตัวตามหน้าที่ได้ดี และยังให้ความสำคัญกับศาสนามากกว่าเพศชาย¹⁵ จึงทำให้มีแนวโน้มมีความต้องการทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไฮฟีลด์¹⁴ ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิงที่ป่วยด้วยโรคเมเร็ง ไม่มีความแตกต่างกันในการประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และการศึกษาของสมพร¹⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงและเพศชายในโรงพยาบาลมีระดับของภาวะจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน

2.3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับสูง จะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับต่ำ

จะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมาก ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของทวาริณ²⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ระดับสูง จะแสดงถึงความสามารถในการดำรงบทบาทตัวเองได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความหวังในการดำเนินชีวิต จิตใจสงบพร้อมที่จะเผชิญความตาย มีความเชื่อและความหวังว่าตนเองจะตายดี ทำให้มีความต้องการด้านจิตวิญญาณน้อย นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุต้องเข้ามาอยู่โรงพยาบาลเพื่อรอรับการผ่าตัด ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ไปเป็นบทบาทผู้ป่วย ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเมื่อเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง²² จึงมีผลทำให้เริ่มเชื่อในสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่นอกเหนือตนมากขึ้น เพื่อสร้างความหมายและความหวังในชีวิต ทำให้สามารถยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

2.4 การรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วยมากจะมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมาก ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของทวาริณ²² และสมพร¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นความรู้สึกและความเข้าใจของบุคคลต่อความเลวร้ายของสถานการณ์ ที่มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ จะรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง ความหมายและเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป⁴¹ ทั้งนี้ เหตุการณ์ของการผ่าตัดเป็นสถานการณ์หนึ่งที่คุกคามชีวิต และส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ความรู้สึก ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต²⁴ การเจ็บป่วยอาจส่งผลให้บุคคลรู้สึกสูญเสียอำนาจแห่งตน (loss of control) ทำให้มีการแสดงออกถึงความว้าวุ่น รู้สึกผิดบาป เปื่อหน่ายชีวิต หดท้อกำลังใจ เป็นสิ่งที่ขัดขวางเป้าหมายชีวิต ชีวิตล้มเหลวไม่สามารถควบคุมตนเองได้ รู้สึกสิ้นหวัง

เกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ³⁷ จึงส่งผลให้เกิดความต้องการด้านจิตวิญญาณมากขึ้น

3. ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ได้แก่ ประเภทของการผ่าตัดและสัมพันธภาพในครอบครัว

3.1 ประเภทของการผ่าตัด

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประเภทของการผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ สามารถกล่าวได้ว่า ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเล็กก็ตาม ต่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90) ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่รับรู้ว่าคุณภาพต่อชีวิต เป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย³ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณมากน้อยต่างกันเพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตามที่ผู้สูงอายุยังมีความเชื่อตามสภาพร่างกาย หน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ และความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลของร่างกายลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดมีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของนิเดซ³⁰ ที่พบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุพบถึงร้อยละ 33.1 และอุบัติการณ์การตายหลังผ่าตัดพบร้อยละ 5.5 แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการผ่าตัดนั้นเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายอย่างรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าไม่ว่าจะผ่าตัดใหญ่หรือผ่าตัดเล็กก็มีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

3.2 สัมพันธภาพในครอบครัว

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ สามารถกล่าวได้ว่า ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีหรือไม่ก็ตาม ต่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90) ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพต่อชีวิตมีความหมาย รู้สึกอบอุ่น มั่นคงและไม่วิตกกังวลว่าจะถูกทอดทิ้ง มีความรัก

มีความหวัง การดูแล การสนับสนุนและสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี ก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณขึ้น^{22,26} นอกจากนี้ ไฮฟิลด์¹⁴ ยังพบว่า ผู้ป่วยจัดให้ครอบครัวมีความสำคัญเป็นลำดับแรกในการเป็นผู้ให้การบำบัดด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของนิซอนและนารายาสามี²⁸ ที่พบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณมีความหมายรวมถึงการสนับสนุนในด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวด้วย ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.7) โดยเฉพาะในสังคมไทย มักจะยกย่องผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพนับถือ เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยถึงกับต้องเข้ารับการผ่าตัด ย่อมทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความห่วงใยเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม และการผ่าตัดที่ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับนั้น เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่รับรู้ว่าคุณภาพต่อชีวิต เป็นภาวะวิกฤตของชีวิตส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าเกิดความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลผ่าตัด สามารถให้การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าได้ในการเตรียมผู้ป่วยในช่วงระยะก่อนผ่าตัด โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุมาก เพศหญิง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับต่ำ และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงในการเจ็บป่วยมาก เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าที่เหมาะสม

2. ด้านการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ได้แก่ เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการรับรู้ความรุนแรงในการเจ็บป่วย ซึ่งพบความสัมพันธ์ในระดับต่ำและปานกลาง ส่วนประเภทของการผ่าตัดและสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า ซึ่งบางปัจจัยไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาซ้ำในตัวแปรเหล่านี้ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

ความต้องการด้านจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มอายุอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม และเป็นประโยชน์ในการศึกษาเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

- Choonharas S. The situation of the older adults Thailand 2009. Bangkok: TQP; 2010. Thai.
- Atsantachai P. Perioperative care for the older patients. Siriraj medical journal 2003; 55(10): 607-18. Thai.
- Jaewjira S. Nursing care needs and received care of family's members of patients having major surgery during the intraoperative period [thesis]. [Chonburi]: Burapha University; 2010. 89 p.
- Wescharungsri P. Experiences of the elderly receiving total knee replacement operation [thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2006. 147 p.
- Tongprateep T. Spirituality: A dimension of nursing. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. Thai.
- Chaiyasen T. Development of spiritual care model for terminal cancer patients [thesis]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2009. 269 p.
- Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, et al. Responses to the spiritual needs of older people. J Adv Nurs. 2004; 4(1): 6-16. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03163.x
- Maneerak S. Nurses' experiences in responding to the spiritual needs of critically ill patient [thesis]. [Songkla]: Prince of Songkla University; 2002. 156 p.
- Griffin AT, Yancey V. Spiritual dimensions of the perioperative experience. AORN J. 2009; 89(5): 875-82. doi:10.1016/j.aorn.2009.01.024
- Ross LA. Spiritual aspects of nursing. J Adv Nurs. 1994; 19(3): 439-47.
- Tongprateep T. Spirituality: A dimension of nursing. Bangkok: Boonsiri Printing; 2008. Thai.
- Nantasupawat W. Gerontological nursing: The challenge with the elderly population. 2nded. Khon Kaen: Khon Kaen printing; 2009. Thai.
- Barbouts EK, Krepi DS, Darivaki ZR, et al. The meaning of spirituality as perceived by hospitalised elderly people in a small city of Greece. Intensive Crit Care Nurs. 2006; 28: 1-7.
- Highfield MF. Spiritual health of oncology patient: Nurse and patient perspectives. Cancer Nurs. 1992; 15(1): 1-8.
- Chinsangnet P. Life satisfaction of the elderly and its relation with self-care behaviors and the family relationship in eastern seaboard of Chonburi [thesis]. [Bangkok]: Mahidol University; 1995. 136 p.
- Chang E, Hancock K, Jeon YH, et al. The influence of demographic variables and ward type on elderly patients' perceptions of needs and satisfaction during acute hospitalization. Int J Nurs Pract 2003; 9(3):191-201.
- Boonroungrut C, Worakul P. The spiritual well being and happiness in the elderly at Ban Bangkhuae social welfare development center Thailand [thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2008. 108 p.
- Rattanapun S. Factors related to spiritual health of elderly admitted in a hospital [dissertation]. [Songkla]: Prince of Songkla University; 1998. 124 p.
- Carpenito J. Nursing Diagnosis: Application to clinical practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
- Ross LA. Elderly patients' perceptions of their spiritual needs and care: A pilot study. J Adv Nurs 1997; 26(4): 710-15.
- Arunsaeng P. The nursing problems of the elderly: Applications. Khon Kaen: Klangnana Wittaya; 2011. Thai.
- Rajcharak B. Family relationship, perceived severity of illness, activities of daily living and anxiety of hospitalized elders in Nakhon Si Thammarat province [thesis]. [Songkla]: Prince

- of Songkla University; 2006. 97 p.
23. Pongam S, Kunsongkeit W, Duangpaeng S. Family members' needs and need responses during waiting time for patients' undergoing major emergency surgeries [thesis]. [Chonburi]: Burapha University; 2012. 96 p.
 24. Rujipairoch P. Relationships between spiritual well-being, social support and perceived severity of illness to psychological self-care behavior in breast cancer patients [thesis]. [Bangkok]: Mahidol University; 2007. 116 p.
 25. Watthanawatthu T. Factors related to spiritual needs among terminal cancer patients [thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2008. 119 p.
 26. Chaichanawirote U. Relationship among family relations, health status, dhamma practice and spiritual well-being of the elderly [thesis]. [Chonburi]: Burapha University; 2000. 107 p.
 27. Yodpet S. Benefits of the elderly concept and working methods of social welfare. 2nd ed. Bangkok: Mr.Copy; 2006. Thai.
 28. Nixon A, Narayanasamy A. The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients perspective. *J Clin Nurs*. 2010; 19(15-16): 2259-70. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x
 29. Operating room Chonburi hospital. Surgery data of patients in 2008-2010. Chonburi; 2011. Thai.
 30. Kitsin N. Postoperative mortality and morbidity rate of elderly patients in Buriram hospital. *Medical journal of Srisaket Surin Buriram hospitals*. 2008; 23(1): 568-73. Thai.
 31. Train the brain forum committee. Thai mental state examination. *Siriraj medical journal* 1993; 45: 356-74. Thai.
 32. Faul F, Erdfelder E, Lang GA, et al. G Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39(2): 175-91.
 33. Jitapunkul, S, Kamolratanakul, P, Chandraprasert S, et al. Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. *Journal of the medicine association of Thailand* 1994; 77(5): 231-8. Thai.
 34. Polit DF, Beck CF. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2012.
 35. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: U and I Intermedia; 2010. Thai.
 36. Puttanbutr G. Quality of preoperative care as perceived by patients in Lampang hospital [thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 1999. 76 p.
 37. Kaewkrachok T. Spiritual teaching among nurse instructors of southern Boromarajonani college of nursing, Praboromarajchanok institute, ministry of public health [thesis]. [Songkla]: Prince of Songkla University; 2007. 115 p.
 38. Boonyasanti N. The development of the spiritual need instrument for post opened-heart patients in intensive care unit [thesis]. [Chonburi]: Burapha University; 2005. 154 p.
 39. Samuksaman S. Spiritual needs of the terminal ill patients [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2007. 102 p.
 40. Saisuk W. Spiritual needs and spiritual practices among families of critically ill patients [thesis]. [Songkla]: Prince of Songkla University; 2001. 165 p.
 41. Noipiang T. Perceived severity of illness social support and spiritual well-being among breast cancer patients [thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2002. 102 p.