

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

สารกิ รัชโกศัย* นัยนา พิพัฒน์นิษฐา** รวีวรรณ เผ่ากัณหา***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 236 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย แบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตาย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มีนาคม - เมษายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมนของ เพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.9 มีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตาย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 49.03$, $S.D. = 4.59$) โดยปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบ อยู่ในระดับปานกลาง ($r = -0.498$, $p < 0.01$) ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.448$, 0.332 , $p < 0.01$ ตามลำดับ) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ อยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.253$, $p < 0.01$) อายุและประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.154$, 0.146 , $p < 0.05$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุ

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

** อาจารย์, ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี

*** อาจารย์, ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถให้แนวทางแก่บุคลากรทีมสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย การส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการเผชิญความตายอย่างสงบ

คำสำคัญ: การเผชิญภาวะใกล้ตายและความตาย, ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย, ความเชื่อทางศาสนา, ผู้สูงอายุ

ความเป็นมาของปัญหา

ความตาย เป็นสภาวะการสิ้นสุดของชีวิตตามธรรมชาติไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยสูงอายุ นับว่าเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งมีการเสื่อมตามวัย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจึงมักมีปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เช่น การเป็นโรคเรื้อรัง การเกิดอุบัติเหตุ สิ่งเหล่านี้ทำให้อัตราการตายของวัยสูงอายุจึงมีมากกว่าวัยอื่นๆ และเนื่องจากในปัจจุบันความเจริญทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในการรักษาโรคหรือแม้กระทั่งการยืดชีวิตให้ยาวนานออกไป จึงทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น (ศรีเรือน, 2549) วัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่มีอัตราการตายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่า วัยสูงอายุมีอัตราการตายในปี 2548 - 2550 คือ ร้อยละ 56.6, 58.6 และ 60 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) สำหรับในกระบวนการของภาวะใกล้ตาย เคค และวอลเทอร์ (Keck & Walther, 1997 อ้างตามอุทยา, 2544) ได้ให้ความหมายของภาวะใกล้ตายว่า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคในระยะสุดท้ายรักษาไม่ได้ หรือการดำเนินของโรคแยลง ร้ายแรงไม่ตอบสนองต่อการรักษา โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในหลายๆ ระบบที่สำคัญ ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย อาจต้องจากไปด้วยความรู้สึกทุกข์ทรมาน (พระไพศาล และปรีดา, 2549)

หากผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอย่างเหมาะสม จะทำให้ความทุกข์ทรมานในวาระก่อนตายบรรเทาลงและสามารถเผชิญความตายอย่างสงบได้ (กรรณจริยา, 2551; ว. วชิรเมธี, 2552) จากแนวคิดการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย คอรั เนบี และคอรั (Corr, Nebe, & Corr, 2000) ได้เสนอรูปแบบพื้นฐานสิ่งพึงกระทำในการวางแผนไว้ล่วงหน้าเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้ โดยมีการเตรียมตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากการศึกษาเชิงทฤษฎีและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคม (กรรณจริยา, 2551; ทศนีย์, 2552; พระไพศาล, นกดล, เกศินี, และสมิตรา, 2552; สุทธิณี, 2547; Carmel & Mutran, 1997; Claibourne, 2002; Corr et al., 2000; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุซึ่งมีการเสื่อมตามวัยทำให้เกิดถึงความตายบ่อยขึ้น ผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพตามความเป็นจริง จะเกิดความตระหนักในการวางแผนเตรียมตัวตาย (Carmel & Mutran, 1997; Claibourne, 2002) ส่วนผู้สูงอายุที่มี

ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของตนเองและจากการพบเห็นความตายจากบุคคลใกล้ชิด จะทำให้มองเห็นกระบวนการในภาวะใกล้ตาย จึงเกิดการผลักดันให้มีการเตรียมตัวตาย เพื่อเผชิญความตายได้อย่างสงบ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสูงอายุและความตายในระดับสูง จะเป็นผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับความตายในทางลบ เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการหลั่งสารอีพิเนฟริน (epinephrine) ทำให้มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมได้ (สุทธิณี, 2547) จึงทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับความตายและมีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายน้อย แต่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับปานกลาง จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความตายโดยมีการเตรียมตัวและไม่ประมาทในการใช้ชีวิต (ทัศนีย์, 2552) ส่วนความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายในทางพุทธศาสนา มีความเชื่อว่า สรรพสิ่งทั้งปวงรวมทั้งชีวิต จะดำเนินไปตามกฎไตรลักษณ์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถปล่อยวางจากสิ่งต่างๆ ได้ การเชื่อในเรื่องของการเวียนว่ายตายเกิดก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเตรียมตัวตายมากขึ้น (พระไพศาล และคณะ, 2552) ในด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของบุคคล เพื่อให้บุคคลมีกำลังใจ สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้ (Schaefer, et al., 1981) ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติพี่น้อง เพื่อน คณะแพทย์และพยาบาล พระ หรือนักบวชจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้ (กรรณจริยา, 2551; พระไพศาล และคณะ, 2552)

จังหวัดปัตตานีมีสถิติผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคใต้ โดยในปี พ.ศ. 2551 - 2552 มีจำนวนผู้เสียชีวิตคิดเป็นอัตรา 6.77 และ 6.79 ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ (กรมการปกครอง, 2553) และเป็นกลุ่มวัยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลปัตตานีมากกว่าวัยอื่นๆ และมีจำนวน

เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติของกลุ่มงานเวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี พบว่า ในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2553 มีอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ร้อยละ 36.95 39.81 และ 41.45 ตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี, 2553) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้อย่างเหมาะสมต่อไป งานวิจัยนี้ยังอาจก่อให้เกิดการตื่นตัวในสังคมไทยเกี่ยวกับความตาย ซึ่งทำให้สังคมเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

สมมุติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถตั้งสมมุติฐานว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทาง

สังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายของ คอรั และคณะ (Corr et al., 2000) ซึ่งได้เสนอรูปแบบพื้นฐานสิ่งพึงกระทำในการวางแผนไว้ล่วงหน้าเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้ โดยมีการเตรียมตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประเภทหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่นับถือศาสนาพุทธ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่นับถือศาสนาพุทธ ในชมรมผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2553 ไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี จากการจัดกิจกรรมในชมรมทั้งหมด 12 ครั้งต่อปี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถสื่อสารได้ตอบกับผู้วิจัยได้ และเพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบ

สัมภาษณ์ได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จึงกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างต้องผ่านการประเมินสภาพสมองเบื้องต้นโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ว่าได้ผลปกติ และผ่านการใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบ = 0.80 และค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร (effect size) (p) = 0.20 ทั้งนี้เนื่องมาจากผลการศึกษาของ สุภาวดี (2546) พบว่า การได้รับปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.18$) กับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการใช้สิทธิที่จะตายอย่างสงบในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีความใกล้เคียงกับ 0.2 และงานวิจัยทางการแพทย์บางส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรน้อยกว่า 0.30 (Polit & Sherman, 1999) จากการเปิดตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน (n) = 197 คน (Polit & Beck, 2008) และเพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 (บุญใจ, 2550) รวมเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 คน

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยสุ่มชมรมผู้สูงอายุในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ร้อยละ 25 ของจำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (บุญใจ, 2550) ได้จำนวนชมรมผู้สูงอายุ 7 ชมรม แล้วทำการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุในชมรมตามจำนวนสัดส่วนของสมาชิกในแต่ละชมรมโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม -

30 เมษายน พ.ศ. 2554

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง มี 2 แบบ ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย version 2002 (MMSE-Thai 2002) และแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ จำนวน 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการรักษา ลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย และการรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตาย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ ภาวะสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบ วัดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ สุวรรณ (2544) แปล มาจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ แอนเดอร์สัน (Anderson, 1980 อ้างตามสุวรรณ, 2544) ผ่าน การนำมาใช้กับผู้สูงอายุไทย คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach, s alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.87 แบบสัมภาษณ์นี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ในปัจจุบันของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ข้อ โดยให้ผู้สูงอายุ เป็นผู้ประเมินระดับภาวะสุขภาพของตนเองตาม ความคิดเห็นหรือความรู้สึกโดยทั่วไป ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ สุขภาพ ดีมาก (4 คะแนน) สุขภาพดี (3 คะแนน) สุขภาพ ดีพอใช้ (2 คะแนน) และสุขภาพไม่ดี (1 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล เกี่ยวกับความตาย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยแปลมาจาก แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

อาราบิก (The Arabic Scale of Death Anxiety) ที่สร้างโดย แอบเดล-คาเลก (Abdel - Khalek, 2004) ผ่านการนำมาใช้กับผู้สูงอายุหลายครั้ง คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของ ครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88 ถึง 0.93 แบบสัมภาษณ์นี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความ รู้สึก พฤติกรรม และความคิดเห็นเกี่ยวกับความ ตายทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) เห็นด้วย ปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อทาง ศาสนาเกี่ยวกับความตาย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นตามแนวคิดของ พระไพศาล และคณะ (2552) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ เชื่อมาก (3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) เชื่อน้อย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุน ทางสังคม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม กรอบแนวคิดของ เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ให้คะแนน เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับการ สนับสนุนมากที่สุด (4 คะแนน) ได้รับการ สนับสนุนมาก (3 คะแนน) ได้รับการสนับสนุนน้อย (2 คะแนน) และไม่ได้รับการสนับสนุน (1 คะแนน)

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะ ใกล้ตายของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนา มาจากแบบสัมภาษณ์การเตรียมตัวเกี่ยวกับความ ตายของผู้สูงอายุของ ลดาร์ตัน (2545) ที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ คอร์ (Corr, 1992 อ้างตาม ลดาร์ตัน, 2545) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน

จิตวิญญาณและด้านสังคม ในแต่ละข้อคำถาม มีคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ทำ (2 คะแนน) และไม่ได้ทำ (1 คะแนน) คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์อยู่ในช่วง 29 - 58 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง (กานดา, 2539) แล้วแปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 29 - 38 หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 39 - 48 หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 49 - 58 หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย อยู่ในระดับสูง

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.88, 0.91 และ 0.98 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ฉบับข้างต้น และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ รวมทั้งแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค ได้เท่ากับ 0.77, 0.81, 0.76, 0.86 และ 0.93 ตามลำดับ

เมื่อโครงร่างการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในวันที่ 10 มกราคม 2554 แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบานา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสมิแล และถึงนายกเทศมนตรีเขตเทศบาลตำบลอาเนาะรู เพื่อขอรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามลำดับขั้นตอนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ชมรมผู้สูงอายุตามแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยวิธีการสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว ขออนุญาตผู้สูงอายุในการสัมภาษณ์ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการพิทักษ์สิทธิก่อนทำการสัมภาษณ์ โดยกำหนดเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อคน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ ในรายใดที่ไปสัมภาษณ์ที่บ้าน ผู้วิจัยขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าหน้าที่เทศบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการค้นหามหาผู้สูงอายุ และดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ที่ชมรมผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. คะแนนพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายและการสนับสนุนทางสังคมการกับพฤติกรรมเตรียมตัวเกี่ยวกับการตายของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ และสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมเตรียมตัวเกี่ยวกับ

การตายของผู้สูงอายุ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการศึกษากับพฤติกรรมเตรียมตัวเกี่ยวกับการตายของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์ (Spearman rank-order correlation coefficient) โดยแปลงตัวแปรตามจากค่าต่อเนื่องเป็นค่าในมาตราวัดอันดับมาตรา และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 มีอายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุระยะแรก (60 – 74 ปี) โดยมีอายุเฉลี่ยคือ 70 ปี ($\bar{X}$ = 70.07, S.D. = 7.15) ระดับการศึกษา ร้อยละ 66.1 อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.7 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด อาชีพ เดิม ร้อยละ 22 คือ เกษตรกรรม ปัจจุบัน ร้อยละ 72 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 70.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,001 บาท ลักษณะครอบครัว ร้อยละ 57.2 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 84.3 มีจำนวนบุคคลในครอบครัว 2 – 7 คน และร้อยละ 64.43 ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดย

การสวดมนต์อย่างสม่ำเสมอ

2. กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 49.03, S.D. = 4.59)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลาง (r = -0.498) ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง (r = 0.448 และ 0.332 ตามลำดับ) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำ (r = -0.253) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับอายุ และประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย อยู่ในระดับต่ำ (r = 0.154 และ 0.146 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ การศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับตัวแปรตาม

ตัวแปร	r
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย	-0.498**
ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย	0.448**
การสนับสนุนทางสังคม	0.332**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-0.253**
อายุ	0.154*
ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย	0.146*
การศึกษา	-0.045 (p)
เพศ	0.041 (r_{pb})
สถานภาพสมรส	-0.006 (r_{pb})

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

r

r_{pb}

p

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 49.03$, $S.D. = 4.59$) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ ลดารัตน์ (2545) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายโดยรวม ร้อยละ 58.47 สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักคิดถึงความตายบ่อยขึ้น สามารถยอมรับกับความตายได้มากขึ้น จึงมีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอยู่ในระดับสูงได้ (ศรีเรือน, 2549)

2. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของกลุ่มตัวอย่าง ($r = -0.498$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของ ชาน ชาน ทิน โชว และชาน (Chan, Chan, Tin, Chow, & Chan, 2006) ที่พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงจะมีความสัมพันธ์กับการไม่ได้วางแผนและคิดจะวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของตนเอง และงานวิจัยของ วู และแตง (Wu & Tang, 2008) ที่ศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการพูดถึงการบริจาคอวัยวะและการจัดทำเอกสารเพื่อบริจาคอวัยวะเมื่อเสียชีวิตแล้ว รวมทั้งงานวิจัยของ ฮาราวูด ไวท์ และเบนชอฟ (Harawood, White & Benshoff, 2008) ที่ศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนของชาวอเมริกันที่มีการจัดเตรียมงานศพ ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

ในระดับสูง จะทำให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับความตายและมีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายน้อย แต่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับปานกลาง จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความตายโดยมีการเตรียมตัวไม่ประมาทในการใช้ชีวิต (ทัศนีย์, 2552)

ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.448$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พินควอท และโซเรนเซน (Pinquart & Sorensen, 2002 อ้างตาม Chan et al., 2006) ที่พบว่า ความเคร่งครัดในศาสนา เป็นปัจจัยทำนายความต้องการที่จะเตรียมตัวตายของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากงานวิจัยของ วงศิริไพศาล (Vungsiriphisal, 2002) ที่พบว่า คนที่ศรัทธาในศาสนา มีการเตรียมด้านจิตใจ สะสมบุญตามความเชื่อเรื่องกรรมที่ส่งผลไปชีวิตหน้า และมีการเตรียมตัวตาย ส่วนคนที่ศรัทธาในศาสนาน้อย ไม่ได้มีการเตรียมตัวตาย ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อทางศาสนาจะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องของความตาย จึงมีผลให้สามารถยอมรับกับความตายได้ (Corr et al., 2000) สำหรับคำสอนทางพุทธศาสนา กล่าวว่าชีวิตจะดำเนินไปตามกฎไตรลักษณ์ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถปล่อยวางจากสิ่งต่างๆ ได้ และการเชื่อในเรื่องของการเวียนว่ายตายเกิดก็จะทำให้ผู้สูงอายุซึ่งมีความสนใจในศาสนามากกว่าวัยอื่นๆ มีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากขึ้นเพื่อให้มีชีวิตหลังความตายที่ดี (พระไพศาล และคณะ, 2552)

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.332$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับ

สมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ชาน และหยั่ว (Chan & Yau, 2009) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวตายมากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การดูแลแบบสนับสนุนจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว (สุภาวดี, 2546; Apatira, et al., 2008; Chunlestsukul, Carlson, Koopmans, & Angen, 2008) เนื่องจากผู้สนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นเครือข่ายที่สำคัญที่สุดในการเกื้อหนุน ผู้สูงอายุทุกรูปแบบทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านการแก้ปัญหาต่างๆ มีส่วนช่วยในด้านจิตใจ มีการชักนำ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นมีกำลังใจ ไม่ยอมแพ้หรือท้อถอยในการดำเนินชีวิตหรือแม้แต่การเตรียมตัวตาย (Schaefer et al., 1981)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของกลุ่มตัวอย่าง ($r = -0.253$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เคลือบอร์น (Claibourne, 2002) ที่พบว่า ภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ทำให้คนรู้ตัวกำลังไปสู่ความตาย จึงเริ่มมีความตระหนักต่อการเตรียมตัวตาย และงานวิจัยของ คาร์เมล และมูทราน (Carmel & Mutran, 1997) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่เตรียมตัวตายแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุซึ่งมีความเสื่อมตามวัย ส่วนใหญ่มีโรคและความเจ็บป่วย จึงเป็นการเตือนความตายของผู้สูงอายุ และเริ่มมีความตระหนักต่อการเตรียมตัวตายมากขึ้น (Claibourne, 2002)

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.154$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุยิ่งมากจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาน และคณะ (Chan, et al., 2006) ที่พบว่า บุคคลที่มีอายุแตกต่างกัน มีการตอบสนองต่อการเตรียมตัวตายที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ พินควอท และโซเรนเซน (Pinquart & Sorensen, 2002) อ้างตาม Chan, et al., 2006) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยทำนายความต้องการที่จะเตรียมตัวสำหรับความตายของตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต มีประสบการณ์การสูญเสียมาก่อน จึงยอมรับกับความตายและมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าวัยอื่น (ทัศนีย์, 2552)

ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย

มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.146$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ ขวัญตา (2542) ที่พบว่า บุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย เช่น การเห็นเพื่อนเสียชีวิต จะยอมรับความตายและมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายเพื่อให้ตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตายได้ดีกว่าผู้ที่ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และงานวิจัยของ ชื่นเลิศสกุล และคณะ (Chunlestsukul et al., 2008) ที่พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งมีความสามารถในการเตรียมตัวตายของตนเอง รวมทั้งงานวิจัยของ เคลือบอร์น (Claibourne, 2002) ที่พบว่า พฤติกรรมการเตรียมตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ผู้ที่มีประสบการณ์ในภาวะใกล้ตายของตนเองมาก่อนจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (วริโรจน์, 2550; สุน,

2545; Ring, 1979 อ้างตามปนาพันธ์, 2543) ทั้งนี้เนื่องจากการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย จะทำให้มองเห็นกระบวนการในภาวะใกล้ตาย จึงเกิดการผลักดันให้มีการเตรียมตัวตาย เพื่อเผชิญความตายได้อย่างสงบ (ศรีเรือน, 2549; Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000)

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อยอดในการหาปัจจัยทำนาย รวมทั้งสร้างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. (2553). รายงานสถิติจำนวนการตายประจำปี พ.ศ. 2551.ฐานข้อมูลประชากรฝ่ายวิจัยและศูนย์สารสนเทศ. ค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2553, จาก http://www.dopa.go.th/xstat/tran/death51_1.html.
- กรรณจรียา สุขรุ่ง. (2551). *สุขสุดท้ายที่ปลายทางเผชิญความตายอย่างสงบ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถิติสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์*. ค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2553, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/2.2.3-50.pdf>.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). *แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย*. สารศิริราช, 46(1), 1-9.
- กานดา พูนลาภทวิ. (2539). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกส์เซนเตอร์.
- ขวัญตา บาลทิพย์. (2542). *ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา

การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ โดยเน้นการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย การส่งเสริมความเชื่อทางศาสนาและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้ง ควรศึกษาพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอื่นๆ เช่น ศาสนาอิสลาม เนื่องจากเป็นศาสนาที่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปัตตานีนับถือมากอีกศาสนาหนึ่ง

- การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-THAI 2002*. ค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/download/elderly/>.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: วี พรีน (1991).
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปนาพันธ์ นุตร์อำพันธ์. (2543). *ปรากฏกรรมหลังความตาย*. กรุงเทพมหานคร: ชีระการพิมพ์.
- พระไพศาล วิสาโล, นกมล ศรีเกียรติขจร, เกศินี คุณทรัพย์ และสมิตรา ศรีสุภรัตน์ (2552). *เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม 2: ข้อคิดจากประสบการณ์*. กรุงเทพมหานคร:

- ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
พระไพศาล วิสาโล และปรีดา เรืองวิชาธร. (2549).
เผชิญความตายอย่างสงบ: สาระและ
กระบวนการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร:
ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
รวีโรจน์ ศิริประพันธ์. (2550). *ชีวิตระหว่างภพ เรื่อง
จริงจากปากของคนตาย*. กรุงเทพมหานคร:
เอมเพรส.
ลดารัตน์ สาภินันท์. (2545). *ภาวะธรรมทัศน์ใน
วัยสูงอายุและการเตรียมตัวเกี่ยวกับความ
ตายของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, เชียงใหม่.
ว. วชิรเมธี. (2552). *สบตากับความตาย* (พิมพ์ครั้งที่
15). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์.
เวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี. (2553). *สถิติการ
เสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2552,
ตาม ICD 10*. ปัตตานี: มปท.
ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการ
ชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพ
มหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
สุทธิณี วัฒนกุล. (2547). *ผลของโปรแกรมการให้
ข้อมูลและสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมี
แบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิก
ในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพมหานคร.
สุภาวดี วรพันธ์. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการ
แสดงเจตจำนงล่วงหน้าเพื่อใช้สิทธิที่จะตาย
อย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตใน
ผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาสุศึกษา คณะวิทยาศาสตร์
- มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพ-
มหานคร.
สุนน ปิ่นเจริญ. (2545). *บทเรียนด้านจิตวิญญาณ
และการกัลยาณจิตอย่างโดดเด่นในป่าหุบเขา
ลี้ลับ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 25(2 - 3),
127-132.
สุวรรณา วุฒิณฤทธิ. (2544). *ปัจจัยที่เป็นตัวทำนาย
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้
สูงอายุในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
อุทยา นาคเจริญ. (2544). *การเตรียมตัวสำหรับ
ความตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic
scale of death anxiety (ASDA); its
development, validation, and results
in three Arab countries. *Death
studies*, 28, 435-457.
Apatira, L., Boyd, E. A., Malvar, G., Evans,
L. R., Luce, J. M., Lo, B. & White,
D. B. (2008). Hope, truth, and
preparing for death: Perspectives of
surrogate decision makers. *Annals
of Internal Medicine*, 149(12), 861-
868.
Carmel, S. & Mutran, E. (1997). Preferences
for different life-sustaining treat-
ments among elderly persons in
Israel. *Journal of Gerontology: Social
Sciences*, 52(2), 97-102.

- Chan, C. K. L. & Yau, M. K. (2009). Death preparation among the ethnic Chinese well-elderly in Singapore: an exploratory study. *Omega - Journal of death and dying*, 60(3), 225-239.
- Chan, T. H. Y., Chan, F. M. Y., Tin, A. F., Chow, A. Y. M., Chan, C. L. W. (2006). Death preparation and anxiety: A survey in Hong Kong. *Omega: Journal of death and dying*, 54(1), 67-78.
- Chunlestskul, K., Carlson, L. E., Koopmans, J. P. & Angen, M. (2008). Lived experiences of Canadian women with metastatic breast cancer in preparation for their death: a qualitative study. Part II-enabling and inhibiting factors; the paradox of death preparation. *Journal of Palliative care*, 24(1), 16-25.
- Claibourne, M. C. P. (2002). *Thanatologic realization and life integration: a study of the dying experience and how people prepare for death*. Doctoral dissertation, Fielding Graduate Institute.
- Corr, C. A., Nabe, C. M., & Corr, D. M. (2000). *Death and dying, life and living* (3rd). California: Brooks/Cole Publishing.
- Harrawood, L. K., White, L. J. & Benshoff, J. J. (2008). Death anxiety in a national sample of United States Funeral directors and its relationship with death exposure, age, and sex. *Omega - Journal of death and dying*, 58(2), 129-146.
- Polit, D. F. & Beck, C. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for Nursing practice* (8th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F. & Sherman, R. E. (1999). Statistical power in nursing research. *Nursing Research*, 39, 365-369.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. (1981). Health-related functions of social support. *Journal of behavioral Medicine*, 4(4), 381-401.
- Vungsiriphisal, P. (2002). *Death and attitude toward preparation to death among Thai elderly: a case study of Clongtoey crowded area Bangkok*. Doctoral dissertation, Institute of language for Rural Development, Mahidol University, Bangkok.
- Wu, A. M. S. & Tang, C. S. (2008). The negative impact of death anxiety on self-efficacy and willingness to donate organs among Chinese adults. *Death study*, 33(1), 51-72.

Factors related to behavior for preparing to cope with dying and death among older adults in the Elderly Club, Pattani Province.

Sarapee Rangsikosai* Naiyana Piphatvanitcha** Raweewan Paokunha***

Abstract

This descriptive correlation research aimed to study the levels of behavior for preparing to cope with dying and death and factors related to it among older adults in the Elderly Clubs, Pattani Province. The samples of 236 older adults in the Elderly Club were randomly selected by simple random sampling. The research instruments included personal data, perceived health status, death anxiety, religious belief, social support, and behavior for preparing to cope with dying and death. This study was conducted from March - April 2011. Data were analyzed by Pearson's product-moment correlation coefficient, Point biserial correlation coefficient and Spearman rank-order correlation coefficient.

The results revealed that the majority of samples (55.9%) had high level of behavior for preparing to cope with dying and death. Death anxiety was at a moderate level statistically with significant negative relationship ($r = -0.498$), religious belief and social support, were at a moderate level statistically with significant positive relationship ($r = 0.448$, $r = 0.332$), age and experience for death were at a low level statistically with significant positive relationship ($r = 0.154$, $r = 0.146$) and perceived health status was at a low level statistically with significant negative relationship ($r = -0.253$). Behavior for preparing to cope with dying and death was at the level of 0.01. However gender, educational level and marital status did not have a statistically significant relationship with behavior preparing to cope with dying and death among older adults.

* Master nursing student; Gerontological nursing, Faculty of nursing, Burapha University; Chonburi: Thailand

** Dr, Lecturer; Gerontological nursing department, Faculty of nursing, Burapha University; Chonburi: Thailand.

*** Dr, Lecturer; Faculty of nursing, Ubon Ratchathani University; Ubon Ratchathani: Thailand.

The findings of this study determined the important factors in relation to behavior preparing to cope with dying and death among older adults. It provides a guide for health personnel in developing the program for guidance in behavior to prepare to coping with dying and death among older adults which aim is to decrease death anxiety, promote religious activities, and enhance the peaceful death among older adults.

Keywords: coping with dying and death; death anxiety; religious belief; older adults