

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Spiritual well-being among patients with chronic illness

ธรรมวิทย์ รามรอน¹ พรสวรรค์ คิตคำ¹ วิชานีย์ ไจมาลัย¹ ตรัยชัชฌาญ์ ตั้งสุทธิธรรม*²

Thammawit Ranron¹ Pornsawan Khitka¹ Wichanee Jaimalai¹ Traichadchaya Tangsutthitham*²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา ประเทศไทย 56000

¹School of Nurse, University of Phayao, Phayoo Province, Thailand 56000

²คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50000

²Mc Cormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiangmai Province 50000

บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลต่อมิติทางจิตวิญญาณ ความผาสุกทางจิตวิญญาณช่วยให้ผู้ที่เจ็บป่วยมีความสมดุลของจิตใจ มีความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต รับรู้ถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว และมีความหวังในการดำเนินชีวิตตามวิถีทางศาสนาพุทธ การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 ราย เลือกรด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.6 สำหรับระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความสุขสงบ ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว และด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.1 82.0 และ 81.7 ตามลำดับ

ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้บุคลากรที่มสุขภาพนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยใช้แนวคิดทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตร่วมกับโรคอย่างมีความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความผาสุกทางจิตวิญญาณ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Abstract

Living with chronic illness affects patients' spiritual health. Spiritual well-being helps patients maintain their psychological balance, understand self and nature of life, have sense of connectedness, and have hope of living by the way of Buddhism. This descriptive study aimed to investigate spiritual well-being among patients with chronic illness. 394 persons with chronic illness residing in Muang District, Phayao Province were recruited using simple random sampling. Data were analyzed using by descriptive statistics. The results of the study revealed that the majority of participants had high levels of total spiritual well-being (89.6%); peacefulness (91.1%), having hope and sense of connectedness (82.0%), and understanding of self and life nature (81.7%), respectively.

Corresponding Author: *E-mail: chadchayaya@gmail.com

วันที่รับ (received) 21 ส.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 19 ม.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 2 ก.พ. 2563

The results of this study can be fundamental information for health care providers to enhance spiritual well-being in chronically ill patients through the way of Buddhism. This might help patients live with their illness happily and have a good quality of life ultimately.

Keywords: spiritual well-being, patients with chronic illness

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นไปเพื่อการประคับประคองไม่ให้เกิดการสูญเสียการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น¹ เนื่องจากการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจและสังคม กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ด้านร่างกาย (Physical distress) ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงจากพยาธิสภาพของโรคและอาการของโรค ตลอดจนอาการข้างเคียงอันเกิดจากการได้รับการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินชีวิตประจำวัน²⁻³ มีความทุกข์ด้านจิตใจ (Psychological distress) โดยผู้ป่วยจะมีสภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย ทั้งความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ และเพิกเฉย⁴ และอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า⁵⁻⁶ หมดหวัง ท้อถอยและเกิดความรู้สึกอยากตายตามมา⁷ ผลต่อด้านสังคม เกิดความทุกข์ทางด้านสังคม (Social distress) จากการขาดความคิดสร้างสรรค์ การมีสมาธิ ความมุ่งมั่นในการกระทำสิ่งต่างๆ และการขาดความสงบสุขในจิตใจ จึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกิดปัญหาในการทำหน้าที่ตามบทบาททั้งในครอบครัวและสังคม⁸ ผลจากการที่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual distress) ความทุกข์ทางจิตวิญญาณจะเป็นความรู้สึกเป็นกังวล รับรู้ถึงความไม่มั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้⁹ ให้ความหมายของการมีชีวิตในทางลบ ขาดความสงบสุขในจิตใจ สูญเสียศรัทธา สูญเสียความเชื่อในศาสนา สูญเสียพลังอำนาจในจิตใจ ส่งผลให้เกิดความคิดอยากตายในที่สุด⁶⁻⁷ จากผลกระทบทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่ามิติทางจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมาย มีจุดมุ่งหมาย และมีพลังในการดำเนินชีวิตในทางบวก⁹ ผู้ที่มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณจะไม่สามารถพบความผาสุกที่แท้จริงและขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง¹⁰

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ของคนไทยภายใต้สังคมไทยวิถีพุทธ ที่พระพุทธรูปศาสนาฝังรากลึก

ในสังคมไทยมายาวนานทำให้การปฏิบัติทางพุทธศาสนาได้เข้ามามีส่วนในการกำหนดสภาวะทางจิตวิญญาณ โดยความผาสุกทางจิตวิญญาณในทางพุทธศาสนา เป็นการรับรู้ตนเองของบุคคลถึงความสมดุลของจิตใจที่สุขสงบ พอใจ และพอเพียงในชีวิต รู้สึกในทางที่ดีต่อการมีชีวิต รู้สึกถึงสภาวะแห่งความสุขจากการมีสติอยู่กับปัจจุบัน มีความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต รู้กาย รู้ใจ รู้เท่าทันความรู้สึกนึกคิดของตนเอง อยู่กับความเป็นจริงของชีวิตอย่างปกติสุข ภายใต้งานไขกุญแจของธรรมชาติ มีความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวและมีความหวังในการดำเนินชีวิต จิตมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และหลักคำสอนของศาสนา เกิดพลังแห่งการมีชีวิตอยู่¹¹ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ที่เจ็บป่วยย่อมมีความต้องการความเข้าใจ ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความรักและกำลังใจทั้งจากญาติ กัลยาณมิตร และพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual support) ที่สำคัญ¹² การดูแลทางด้านจิตวิญญาณตามหลักคำสอนของศาสนาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลและเป็นหัวใจสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการดูแลบุคคลแบบองค์รวม¹⁰ การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ เกิดความมั่นใจในตนเอง และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ผู้ป่วยจะมีชีวิตอย่างสมดุล สามารถทำตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ได้ตามความเชื่อและความรับผิดชอบส่วนบุคคล และค้นพบความหมายของชีวิต¹³⁻¹⁴

จังหวัดพะเยาเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยเป็นอันดับต้นๆของจังหวัดพะเยา จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา¹⁵ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเบาหวาน รายใหม่มีอัตราสูงกว่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดย อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่พบ 1,165 รายต่อแสนประชากร (เป้าหมายกำหนดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 258 รายต่อแสนประชากร) และอัตราผู้ป่วยเบาหวาน

รายใหม่ พบ 392 รายต่อแสนประชากร (เป้าหมายกำหนดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 258 รายต่อแสนประชากร) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทางกาย จิตใจ สังคมรวมถึงจิตวิญญาณ การส่งเสริมให้ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีสุขภาวะที่ดีอาศัยการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิติทางจิตวิญญาณถือเป็นส่วนสำคัญของทุกชีวิต การดูแลบุคคลด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อสุขภาวะและการเยียวยารักษา กระบวนการเยียวยารักษาจะเข้มข้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างคนที่มีคุณค่า ทำให้เกิดความหวังและมีกำลังใจเข้มแข็งขึ้น¹⁰ ในฐานะพยาบาลที่ให้การดูแลสุขภาวะของบุคคลมีความจำเป็นที่จะค้นหาองค์ความรู้ทางความผาสุกด้านจิตวิญญาณเพื่อเติมเต็มเกี่ยวกับการดูแลและการส่งเสริมสุขภาวะผู้ที่เจ็บป่วยในมิติจิตวิญญาณ

ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการศึกษาค้นคว้าความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้เข้าใจถึงความผาสุกของจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาวพุทธในบริบทของสังคมไทยภาคเหนือ การศึกษาค้นคว้าความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะสามารถทำให้พยาบาลเข้าใจและได้ข้อมูลความผาสุกทางจิตวิญญาณพื้นฐานไปใช้ในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเหมาะสม และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้การเจ็บป่วยเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาค้นคว้าความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำถามการวิจัย

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นการรับรู้ตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังถึงความสมดุลของจิตใจที่สุขสงบ เข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต มีความรู้สึกถึงการมีความหวังและสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1) ความสุขสงบ 2) การเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และ 3) ความรู้สึกมีความหวังและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ¹¹ ซึ่งผู้ป่วยมีการรับรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยตนเองตามความคิด ความรู้สึกและการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องกับความเชื่อความศรัทธาทางศาสนาพุทธภายใต้บริบทของสังคมไทยภาคเหนือ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ จำนวน 394 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็ง) มีอายุระหว่าง 40-59 ปี นับถือศาสนาพุทธ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อ หรือระหว่างการเก็บข้อมูลมีอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติ หากมีการให้ข้อมูลต่อกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับอันตราย และเกณฑ์การให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง (Withdrawal of participant criteria) คือ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบ ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จนไม่อาจนำข้อมูลนั้นไปใช้เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

วิจัยฉบับนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา หมายเลขจริยธรรม เลขที่ 2/256/60 วันที่รับรองจริยธรรมการวิจัย 6 กุมภาพันธ์ 2561

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ คือ แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรัง¹¹ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการเจ็บป่วย และ 2) แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ มี 3 ด้าน คือ ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว จำนวน 5 ข้อ ด้านการเข้าใจตนเองและธรรมชาติ

ของชีวิต จำนวน 4 ข้อ และ ด้านการมีความสุขสงบ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ กำหนดค่าคะแนน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมา (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผล คะแนนคือ 1.00-2.33 หมายถึง ความผาสุกทางวิญญาณระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง และคะแนน 3.68 – 5.00 หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับสูง เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นเชิงเนื้อหาหยาบ (I-CVI) เท่ากับ .86-1 และ ความเชื่อมั่นเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .92 และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสามองค์ประกอบ มีค่าความแปรปรวน ร้อยละ 61.76 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .88 และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา หลังจากได้รับอนุญาต คณะผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นขอความร่วมมือจากพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลในการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษา หากผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจึงดำเนินการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและทำการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

โดยคณะผู้วิจัยอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างด้วยการจัดเตรียมสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและจัดเตรียมอุปกรณ์ พร้อมกับจัดสถานที่นั่งพักสำหรับญาติของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสอบถามใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการพักระหว่างกรให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างพักจนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะพร้อม จึงดำเนินการเก็บข้อมูลต่อ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูล และการพิมพ์เผยแพร่ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับสุขภาพทางจิตวิญญาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

พบว่า ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 394 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.90 มีอายุตั้งแต่ 40-59 ปี ($\bar{X} = 53.12$, $SD = 5.14$) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 79.40) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.90 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.40 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.30 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 18.50 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 394)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	291	73.9
ชาย	103	26.1
อายุ		
40-49 ปี	81	20.6
50-59 ปี	313	79.4
($\bar{X} = 53.12$, $S.D. = 5.14$)		
สถานภาพสมรส		
โสด	34	8.6
คู่	303	76.9
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	57	14.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 394) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	238	60.4
ครอบครัวขยาย	145	36.8
อยู่เพียงลำพัง	11	2.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	27	6.9
ประถมศึกษา	281	71.3
มัธยมศึกษา	73	18.5
อนุปริญญา	4	1.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	2.3

สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 41.2 และ 4.4 ตามลำดับ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 1-30 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลา การเจ็บป่วยในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46.2 ($\bar{X} = 7.05$, $SD = 4.90$) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*		
โรคความดันโลหิตสูง	280	44.4
โรคเบาหวาน	260	41.2
โรคหัวใจและหลอดเลือด	28	4.4
โรคหลอดเลือดสมอง	19	3.0
โรคปอดเรื้อรัง	20	3.2
โรคมะเร็ง	24	3.8
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
1-5 ปี	182	46.2
6-10 ปี	126	32.0
10-15 ปี	42	10.7
มากกว่า 15 ปี	21	5.3
ไม่ระบุ	23	5.8
($\bar{X} = 7.05$, $SD = 4.90$)		

หมายเหตุ : * กลุ่มตัวอย่างบางรายมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค

ส่วนที่ 2 ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ
กลุ่มตัวอย่างมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ
โดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.6 และระดับปานกลาง
ร้อยละ 10.4 สำหรับระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ
รายด้าน พบว่า ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณทุกด้าน

กล่าวคือ ด้านความสุขสงบ ด้านการมีความหวังและความรู้สึก
ถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว และด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติ
ของชีวิตอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.1, 82.0 และ 81.7
ตามลำดับ รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความผาสุกทางจิตวิญญาณ รายด้านและโดยรวม (n = 394)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	ระดับสูง จำนวน (%)	ระดับปานกลาง จำนวน (%)	ระดับต่ำ จำนวน (%)
รายด้าน			
ความสุขสงบ	359 (91.1)	35 (8.9)	0 (0.0)
ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต	322 (81.7)	71 (18.0)	1 (0.3)
การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว	323 (82.0)	61 (15.5)	1 (2.5)
โดยรวม	353 (89.6)	41 (10.4)	0 (0.0)

สำหรับระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงที่สุด
คือ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อในคำว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ($\bar{X} = 4.63$, $SD = .59$) รองลงมาคือ เชื่อว่าหลักคำสอนของศาสนาพุทธ
ที่ยึดถือเป็นจริงเสมอ ($\bar{X} = 4.50$, $SD = .70$) และมีจิตใจที่เข้มแข็งในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ($\bar{X} = 4.48$, $SD = .69$)
รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อ
(n = 394)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว			
รู้สึกว่าคุณยังมีชีวิต	4.42	.77	สูง
มีจิตใจที่เข้มแข็งในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง	4.48	.69	สูง
มีเป้าหมายในชีวิตที่ต้องไปให้ถึง	4.32	.88	สูง
เชื่อว่าหลักคำสอนของศาสนาพุทธที่ยึดถือเป็นจริงเสมอ	4.50	.70	สูง
เชื่อในคำว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน”	4.63	.59	สูง
การเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต			
การเจ็บป่วยทำให้รู้จักที่จะให้อภัยตนเองและผู้อื่น	4.19	.76	สูง
การเจ็บป่วยทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป	3.53	1.16	ปานกลาง
การเจ็บป่วยทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น	4.21	.66	สูง
ยอมรับสภาพร่างกายได้	4.22	.80	สูง
ความสุขสงบ			
รู้สึกว่าคุณมีความสุข	4.10	.89	สูง
การเจ็บป่วยทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น	4.19	.85	สูง
ทุกวันนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ	4.26	.85	สูง
จะดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่สนใจว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้นหรือเลวลง	3.75	1.24	ปานกลาง

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.6) มีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 10.4) มีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังภายใต้บริบทของสังคมไทยภาคเหนือ ที่ได้รับอิทธิพลการดำเนินชีวิตจากความเชื่อทางพระพุทธศาสนาผ่านการรับรู้ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยตนเอง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง แม้ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่เป็นการรับรู้เฉพาะของบุคคล มีมุมมองที่มีความหลากหลาย มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและพัฒนาไปตามช่วงวัยหรือประสบการณ์ชีวิต¹⁶ จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ไม่ได้อยู่เพียงลำพัง ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยประมาณ 1-5 ปี ล้วนส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะชีวิตสังคม: เพศหญิง มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในแง่ที่เพศหญิงมีความสามารถในการปรับตัวยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ช่วงอายุวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (50-59 ปี) แสดงถึงการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตที่ยาวนาน เกิดการสั่งสมประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการตนเองและการตัดสินใจ เข้าใจชีวิตได้มากกว่าจึงทำให้ยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น¹⁷

การสนับสนุนทางสังคม: จากลักษณะของครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่มีคู่ชีวิต และอาศัยอยู่กับคนในครอบครัว มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว การถูกเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดอบอุ่น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรัก รู้สึกถึงความหมายในการใช้ชีวิต มีความรู้สึกมั่นคง เกิดพลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วย มีความหวังและมีเป้าหมายในชีวิต ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ¹⁷

ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา: กลุ่มตัวอย่างนับถือพระพุทธศาสนา ซึ่งในทางศาสนาพุทธ เชื่อว่าความผาสุกจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความศรัทธาในพระพุทธศาสนา ทำให้กระทำความดี จิตจึงได้สัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอัน

สูงสุดต่อสิ่งที่ยึดมั่นศรัทธา เข้าถึงพระรัตนตรัย เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษา¹⁹ ที่ให้การดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษา²⁰ ที่ศึกษาความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีวิธีการเจ็บป่วยมีระยะเวลายาวนาน การเจ็บป่วยเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และอาการของโรคดำเนินแบบไม่สม่ำเสมอ ประกอบกับอยู่ในระยะของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นระยะคงที่ ซึ่งเป็นระยะที่อาการและอาการแสดง รวมถึงทิศทางการเจ็บป่วยอยู่ภายใต้การควบคุม สามารถจัดการได้ภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วย ไม่ได้เป็นผู้ที่เจ็บป่วยในระยะที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ระยะรุนแรง ระยะวิกฤต หรือระยะอาการทรุด ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวจะทำให้ทิศทางการดำเนินของโรคแย่ลง³ ผู้ป่วยไม่ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน หรือมีความต้องการในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกในระดับสูงที่หากไม่ได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานและตอบสนองต่อความต้องการเพียงพอ จะส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ดังนั้นจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยว่าไม่มีความรุนแรง ทำให้ทำใจในการยอมรับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับตนเองในปัจจุบันได้ ส่งผลให้ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นี้ไม่กระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณมากนัก

เมื่อพิจารณาถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณรายด้านพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความสุขสงบ ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว และด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิตอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.1, 82.0 และ 81.7 ตามลำดับ โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความสุขสงบพบว่า ข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่กล่าวว่า “ทุกวันนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ” แสดงถึงความตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเอง การที่บุคคลยอมรับว่าตนเองมีปัญหา

สุขภาพและมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป หันมาดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัด และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้อง จนใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติ จะทำให้บุคคลมีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดีท่ามกลางภาวะสุขภาพที่ไม่ดี¹⁷ และข้อที่ว่า “จะดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่สนใจว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้นหรือเลวลง” คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนได้ว่า การเจ็บป่วยที่ดีขึ้นหรือแย่ลงอาจจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การที่ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีมากขึ้นย่อมก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต รู้สึกมีความไม่แน่นอนในชีวิต เป้าหมาย ในชีวิตก็เปลี่ยนไป

ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว พบว่า ข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ข้อที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อในคำว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” แสดงให้เห็นถึง การรู้เท่าทัน เข้าใจ ยอมรับ และเรียนรู้ในการอยู่กับความจริงของชีวิตด้วยการพึ่งตนเองของผู้ป่วย ตัวเองจึงเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจที่สำคัญสามารถนำมาเป็นแนวทางในการเผชิญภาวะเจ็บป่วยวิกฤตที่เป็นอยู่ และข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยรองลงมาข้อที่ว่า “เชื่อว่าหลักคำสอนของศาสนาพุทธที่ยึดถือเป็นจริงเสมอ” แสดงถึงการยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนา ทำให้จิตตั้งมั่นและเร้าจิตให้เป็นกุศล จะช่วยให้บุคคลนั้นมีหลักยึดในการดำเนินชีวิต มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีแนวทางในการต่อสู้กับปัญหาชีวิต นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม¹¹ สอดคล้องกับการศึกษา²⁰ ที่แม้ว่าจะศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้านความสุขสงบที่เกิดจากการทำความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 อยู่ในระดับสูง โดยวิธีปฏิบัติตามหลักธรรม ความเชื่อทางพุทธศาสนา คือ การเชื่อในกฎแห่งกรรม สวดมนต์ ไหว้พระ ทำสมาธิ ทำบุญ ศึกษารธรรมะ ทำกิจกรรมผ่อนคลาย คือ การดูแลลูกหลาน พูดคุยกับเพื่อน คนในครอบครัว ทำงานอดิเรกจะส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยเช่นกัน

ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต พบว่า ข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่กลุ่มตัวอย่าง “ยอมรับสภาพร่างกายได้” บุคคลที่มีความเข้าใจในความจริงของธรรมชาติและชีวิต จะเชื่อว่าทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ ไม่มีตัวตนที่แท้จริง และมีสภาวะเกิดดับเป็นปกติธรรมดา ทำให้ไม่เกิดความทุกข์ทางใจ และไม่เกิดความบกพร่องทางความผาสุกทางจิตวิญญาณ²¹ สอดคล้อง

กับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับปานกลางของข้อที่ว่า “การเจ็บป่วยทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป” แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ได้ทำให้ชีวิตของตนมีการเปลี่ยนแปลงมากนัก

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

บุคลากรทีมสุขภาพและองค์กรท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ และพัฒนารูปแบบการดูแลทางด้านจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยใช้แนวคิดทางพระพุทธศาสนาเน้นด้านความสุขสงบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

บุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำองค์ความรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ได้นี้ไปพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณเน้นรูปแบบการส่งเสริมด้านความสุขสงบในผู้ใหญ่ไทยพุทธที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาที่เป็นผู้สนับสนุนทุนวิจัย ดร.แสงเดือน พรหมแก้วงาม ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ดร.นภาพร เอี่ยมละออ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำรายงานวิจัยให้สมบูรณ์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลวิจัยฉบับนี้

References

1. Saneer, A. Self Management Program in Chronic Diseases. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 15(2): 129-34. (in Thai)
2. Lindsey, E. The gift of healing in chronic illness/disability. Journal of Holistic Nursing 1995; 13(4): 287-305.
3. Rooland, J. S. Chronic Illness and the Life Cycle: A Conceptual Framework. Family Process Journal 1987; 26: 203-221.
4. Potter, P. A. & Perry, A. G. Basic Nursing: A critical thinking approach and none terminally ill hospitalized adults and well adults. (4thed.) St. Louis: Mosby; 2012.

5. Jarassaeng, N., Mongkonthawornchai, S., Buntakheaw, P., Hanlakhon, P., Bunjun, S. & Arunponpaisal, S. Depression in Chronic Illnesses at the OPD Section in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2012; 57(4): 439-336. (In Thai)
6. Pearce, M. J., Coan, A. D., Herndon, J. E., Koenig, H. G. & Abernethy, A. P. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care in Cancer* 2012 ;20(10):2269-76. doi: 10.1007/s00520-011-1335-1.
7. Sangchart, B. Spiritual well-being and good death. *Journal of Nursing Science & Health* 2014; 37(1): 147-156. (in Thai)
8. Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Benjamin, J., Arnold, B. J., & Cella, D. Spiritual well-Being as a component of health-related quality of life: The functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (FACIT-Sp.); *The Journal of Religions* 2011; 2(1): 77-94. doi:10.3390/rel2010077
9. Velosa, T. Caldeira, S. & Capelas M. L. Depression and Spiritual Distress in Adult Palliative Patients: A Cross-Sectional Study. *Religions Journal*. 2017; 8(156): 1-18. Doi:10.3390/rel8080156
10. Tassanee, T. *Spiritual: Dimension of Nursing Practice*. Chulalongkorn University Press; 2009. (In Thai)
11. Promkaewngam, S., Pothiban, L., Srisuphan, W., and Sucamvang K. Development of the Spiritual well-being Scale for Thai Buddhist Adults with Chronic Illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2013; 18(4): 320-332.
12. Pattrapakdikul, U., Chunuan, S. & Sunthornwipat, M. Spiritual Care for Hospitalized Patients with Chronic Illness. *Thai Journal of Nursing Council*. 2009; 4(1): 62-76. (In Thai)
13. Chang, B. H., Stein, N. R., Trevino, K., Stewart, M., Hendricks, A. N., & Skarf, L. M. End Of Life Spiritual Care at a VA medical center: Chaplains' Perspektif. *Cambridge University Care* 2012; 10: 273-278. doi.:10.1017/S1478951511001003.
14. Naghi, J. J., Philip, K. J., Phan, A., Cleenewerck, L., & Schwarz, E. R. The Effects Of Spirituality And Religion On Outcomes Patients With Chronic Heart Failure. *J Relig Health* 2012; 51(4): 1124-1136. doi.:10.1007/s10943-010-9419-7.
15. Phayao Provincial Public Health Office. Key performance indicator Ministry of Public Health 2016 [Electronic version]. Retrieved June 25, 2017. (In Thai)
16. Pilaikiat, R., Rittharomya, J. & Bootchan, T. Spiritual care for chronic illness patients: experiences of professional nurses. *Thai Journal of Nursing Council*. 2009; 24(1): 62-76. (In Thai)
17. Saengsakorn, P., Choochom, O. & Boonprakob, P. The Synthesis of Body of Knowledge related to Spiritual Well-Being in the Context of Thai Society. *Journal of Behavioral Science*. 2012; 18(1), 84-94. (In Thai)
18. Khemaweero, W. Pattanasing, T. Khankaew, T., Khumtua, K. & Lapontan, S. Enhancement of Elder People's Spiritual Well-Being According to Buddhism Doctrines. *Journal of MCU Peace Studies*. 2017; 5(1): 89-102. (In Thai)
19. Rattani, P. & Kespichayawattana, J. The Effect of buddhist spiritual care on spiritual well-being of end stage cancer elderly patients. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2016; 28(3): 31-43. (In Thai)
20. Kinawong, S. & Khoenpetch, P. Spiritual happiness of patients at terminal stage. *Chiangrai Medical Journal*. 2017; 8(1): 131-137. (In Thai)
21. Watakit, T. Psychological Distress in The Context of Buddha. *Rajabhat Chiangmai Research Journal*. 2014; 15(1): 109-121. (In Thai)