

The Effect of a Buddhist Spiritual Well-being Promote Programs on the Spiritual Well-being among Caregivers of Stroke Patients in the Community

Received: Oct 18, 2023

Revised: Dec 4, 2023

Accepted: Jan 26, 2024

Thisachon Thanyawarathorn, M.N.S¹

Onuma Kaewkerd, Ph.D^{2*}

Paiwan Kotta, Ph.D³

Abstracts

Introduction: Spiritual well-being (SWB) is an important goal of holistic health care and affects the health of caregivers of stroke patients in the community.

Research objectives: To examine the effects of a Buddhist SWB promotion program on the SWB among caregivers of stroke patients in the community.

Research methodology: The study used a quasi-experimental design (one group pre-posttest). The sample consisted of caregivers taking care of stroke patients in the community, aged 25-59 years with 31 samples. The measurements included a personal information questionnaire, a Buddhist SWB questionnaire, and Buddhist SWB promotion programs. Content validity values (IOC) were .67 - 1.00. The Cronbach's alpha coefficient for the SWB questionnaire was .93. Data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, mean, and standard deviation. The Dependent t-test was used to compare the SWB scores.

Results: When comparing mean scores of SWB among caregivers, the mean scores of SWB after participating in the Buddhist SWB program ($M = 4.54$, $SD = .32$) were statistically significantly higher than before participating in the program ($M = 2.23$, $SD = .52$) ($t = 30.48$, 95% CI 2.09 - 2.40, $p < .001$).

Conclusion: The Buddhist SWB promotion program can promote SWB among caregivers of stroke patients in the community.

Implications: Nurses should engage in activities that help promote the SWB of caregivers, including engaging in activities, finding role models, meditation, prayer, worship, practicing religious routines, and sharing knowledge.

Keywords: spiritual well-being promote programs, caregivers, stroke disease

¹Student in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner. Email: thisachon9456@gmail.com

^{2*}Corresponding author: Lecture Email: onumakaewkerd@gmail.com

³Assistant Professor Email: Paiwankotta@yahoo.com

¹⁻²Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom, Thailand.

³Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani, Thailand.

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธ ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

Received: Oct 18, 2023

Revised: Dec 4, 2023

Accepted: Jan 26, 2024

อิสาชล ฉันทารารธร พย.บ.¹อรอุมา แก้วเกิด ปร.ด.^{2*}ไพรวลัย โคตรตะ ปร.ด.³

บทคัดย่อ

บทนำ: ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และมีผลต่อสุขภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างวิจัย คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อายุ 25 - 59 ปี จำนวน 31 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธ ความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณมีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าคะแนนกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย: เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธ ($M = 4.54, SD = .32$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 2.23, SD = .52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 30.48, 95\% CI 2.09 - 2.40, p < .001$)

สรุปผล: โปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธสามารถส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ การร่วมพิธีกรรมทางศาสนา การหาต้นแบบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คำสำคัญ: โปรแกรมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมอง

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน Email: thisachon9456@gmail.com

^{2*} Corresponding author อาจารย์ Email: onumakaewkerd@gmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: Paiwankotta@yahoo.com

¹⁻² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย

³ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย

บทนำ

กระแสสังคมนิยมวัฒนธรรมตะวันตกโลกาภิวัตน์ ทำให้พฤติกรรมผู้คนเปลี่ยนไป ซึ่งมาพร้อมกับการมีโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคสำคัญที่พบ ได้ 2 ใน 3 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ร้อยละ 66.67 เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เปลี่ยนไป และองค์การอนามัยโลกพบแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นทุกปี เฉลี่ยปีละ 15 ล้านคน ทั่วโลก¹ เป็นอันดับที่ 2 ของโรคไม่ติดต่อ ส่วนใหญ่คนที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือ อายุมากกว่า 60 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 15 - 59 ปี โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย ร้อยละ 5 ในประชากรกลุ่มวัยแรงงาน สถิติจากทั่วโลกพบว่ามี ผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ต่อปี ประเทศไทยมีผู้ป่วยและอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นจาก 38.60 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2556 เป็น 43.50 ต่อประชากรแสนคนในปี 2560² จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนครพนม 3 - 5 ปีย้อนหลังปี 2559 - 2561 พบอัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดนครพนม .21, .19 และ .26 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุขจากการศึกษาอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดนครพนม ตั้งแต่ปี 2559 - 2561 พบอัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดนครพนม .30, .25 และ .25 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ² โรคความดันโลหิตสูงและภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้มีความสำคัญโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเสื่อมทางด้านร่างกาย มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงหากมีความดันโลหิตอยู่ในระดับสูงเป็นระยะเวลานานโดยที่ไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในระดับปกติ อาจเกิดการแตก ตีบ ตัน และอันตรายจนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่ต้องมาดูแลผู้สูงอายุที่เกิดโรคหลอดเลือดสมอง³ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุ และครอบครัว รู้สึกเครียด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่ติดต่อและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และอีกทั้งยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย อาจทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้⁴ ในปีพ.ศ. 2573 คาดว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นเป็น 80 ล้านคน⁵ ซึ่งมีผลต่อผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัว ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะไม่มีเวลาทำกิจกรรมทางศาสนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ผ่านมา ในประเทศไทยมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นจำนวนมากในงานวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ เพศ การสนับสนุนทางสังคม การใส่บาตร การศึกษาด้านปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁶ แรงสนับสนุนทางด้านสังคม การรับรู้ต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สามารถใช้เป็นปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณ⁶⁻⁷

โดยเฉพาะบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยวิถีพุทธ และผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการพยาบาลทำงานในเขตอำเภอเมือง ตำบลอาจสามารถ ดูแลบริการเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ มีสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเวชระเบียน รพ.สต. อาจสามารถ ปี 2564 จำนวน 30 คน พบว่าเป็นช่วงอายุ 20 - 70 ปี โดยแต่ละคนมีผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ซึ่งผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวพบปัญหาที่มีความเปราะบาง

และต้องการกำลังใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลนับถือศาสนาพุทธ เชื่อในพระพุทธศาสนา การทำสมาธิ การสวดมนต์ การฟังธรรมะสอนใจ ต้องการความสงบสุขทางสุขภาพ ทางกาย จิตใจ สังคม โดยเฉพาะสภาวะทางจิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีงานวิจัยโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และพบว่าการศึกษาล้วนทำในโรงพยาบาลแต่ในชุมชนตามทฤษฎีของ O'Brien ที่ใช้ในงานวิจัยยังมีการศึกษาอย่างจำกัด โดยเฉพาะบริบทสังคมวัฒนธรรมไทยวิถีพุทธ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยเชื่อว่าจะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีเป้าหมาย มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ส่งผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะเจ็บป่วยของ O'Brien^๑ ในการช่วยพัฒนา ด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี 6 ด้าน คือ 1) ความเชื่อศรัทธาในศาสนาพุทธ (Personal faith) 2) ความพอใจทางจิตวิญญาณ (Spiritual contentment) 3) การปฏิบัติทางด้านศาสนา (Religious practice) 4) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) 5) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Severity of illness) และ 6) เหตุการณ์กดดันชีวิต (Stressful life events) ดังภาพที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 25 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จาก $G * power^๑$ คำนวณ โดยใช้สถิติ t-test ค่า effect size จากงานวิจัยใกล้เคียงกัน ได้เท่ากับ .50 (เนื่องจากหางานวิจัยใกล้เคียงไม่พบจึงใช้ค่ากลางในโปรแกรม) power .85 ตำแหน่งนัยสำคัญ .05 ได้ประชากรกลุ่มทดลอง 31 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มเดียว (One group pre-test post-test design) เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลหลัก (Informal caregivers) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้แก่ ญาติพี่น้อง สามี ภรรยา บุตร มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 ปี พุด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ดูแลไม่สามารถให้ข้อมูลได้จากการป่วยร้ายแรง เช่น โรคไตระยะสุดท้าย โรคเมเร็ง โรคจิตกำเริบ ย้ายถิ่นที่อยู่ไปที่อื่น และร่วมกิจกรรม น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธในสภาวะเจ็บป่วย (O' Brien, 2011)⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเขียนตอบคำถาม พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น
2. แบบสอบถามระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะเจ็บป่วยของ O'Brien^{8,10} โดยแบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นมาตรวัด 5 ระดับ ดังนี้ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ตอนที่ 2 คู่มือโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม หาด้นแบบ นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ปฏิบัติกิจวัตรทางศาสนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมภายใน 12 สัปดาห์ มีดังนี้ วางเป้าหมาย กิจกรรมนั่งสมาธิ ฝึกสมาธิ บันทึกผลการเรียนรู้ นิยามความสุขตามแนวพุทธ ตอบคำถามทางศาสนา เขียนเป้าหมายและความพึงพอใจในชีวิต สะท้อนคิด ให้กำลังใจคนที่ทำกิจวัตรทางศาสนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เรื่องการก้าวข้ามอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม มีพระบิณฑบาตในชุมชนทุกเช้า ตอนเย็น

มีการสวดมนต์ทำวัตรเย็นทุกวันทั้งวัด แนะนำการดูแลด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง นำต้นแบบผู้ดูแลที่เคยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เมื่อเจอปัญหาร้ายแรงในชีวิตและก้าวข้ามอุปสรรคมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ และคู่มือโปรแกรมส่งเสริมความพึงพอใจทางจิตวิญญาณวิถีพุทธต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พระสงฆ์เปรียญโท 1 รูป อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ 1 ท่าน โดยการคำนวณหาค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ซึ่งคะแนนอยู่ระหว่าง .67 - 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจทางจิตวิญญาณได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในสถานพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ และบ้านผู้ป่วย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมทั้งให้การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการวิจัยผู้วิจัยวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และดูแลผู้ร่วมวิจัย ให้ได้รับการบริการจากหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ โดยนัดมา 12 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ติดตามการทำกิจวัตรทางศาสนาโดยการเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ ตามสิทธิการรักษา และสามารถโทรหาผู้วิจัยได้ ตลอด 24 ชั่วโมง และแจ้งให้รับทราบเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้เก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย/เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยนครพนม ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขหนังสือรับรอง 117/66 ลงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และร้อยละ สถิติเชิงอนุมานใช้ วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test) การทดสอบข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การแจกแจงโค้งปกติ ข้อมูลระดับมาตราส่วนขึ้นไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 31 ราย ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 30 ราย (ร้อยละ 96.78) มีอายุระหว่าง 37 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 51.38 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

16 ราย (ร้อยละ 51.61) รองลงมาคือ ประถมศึกษา 11 ราย ปริญญาตรี 3 ราย และสูงกว่าปริญญาตรี 1 ราย (ร้อยละ 35.48, 9.68 และ 3.22) ตามลำดับ สถานภาพส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่ 22 ราย (ร้อยละ 70.96) รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 5 ราย (ร้อยละ 16.13) และโสด 4 ราย (ร้อยละ 12.91) ส่วนใหญ่มีอาชีพ ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้าง/รับจ้างทั่วไป 16 ราย (ร้อยละ 51.61) ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเป็นแม่บ้านพ่อบ้าน 7 ราย (ร้อยละ 22.58) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 6 ราย (ร้อยละ 19.35) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ 1 ราย (ร้อยละ 3.22) และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 ราย (ร้อยละ 3.22) ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000 - 10,000 บาท 23 ราย (ร้อยละ 74.19) มีรายได้ 10,001 - 20,000 3 ราย (ร้อยละ 9.68) รายได้ 20,001 - 30,000 1 ราย (ร้อยละ 3.22) คิดเป็นรายได้เฉลี่ย 7,475 บาท/เดือน รายได้ 600 บาท 4 ราย (ร้อยละ 12.90) ความเพียงพอทางเศรษฐกิจพบว่าส่วนใหญ่ มีพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ 16 ราย (ร้อยละ 51.61) ไม่พอใช้และมีหนี้สิน 6 ราย (ร้อยละ 19.35) ไม่พอใช้ 5 ราย (ร้อยละ 16.13) และพอใช้ มีเหลือเก็บ 4 ราย (ร้อยละ 12.90) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 19 ราย (ร้อยละ 61.29) มีโรคประจำตัว ไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน โรคอ้วน 12 ราย (ร้อยละ 38.70) กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 1 - 15 ปี เฉลี่ย 5.29 ปี และความรู้สึกด้านสุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมาพบว่า รู้สึกดี 18 ราย (ร้อยละ 58.06) ค่อนข้างดี 7 ราย (ร้อยละ 22.58) ค่อนข้างไม่ดี 3 ราย (ร้อยละ 9.67) ดีมาก 2 ราย (ร้อยละ 6.45) และรู้สึกไม่ดี 1 ราย (ร้อยละ 3.22) ส่วนด้านศาสนาหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคน นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00 มีกิจวัตรตักบาตรเฉลี่ย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ สวดมนต์และนั่งสมาธิ เฉลี่ย 3 ครั้ง/ สัปดาห์

แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมรายด้าน พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 2.23 (SD = .52) อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือเหตุการณ์กีดกันชีวิต และด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือความเชื่อศรัทธาส่วนบุคคล หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยรวม 4.54 (SD = .32) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดหลังเข้าร่วมโปรแกรมคือ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือความเชื่อศรัทธาส่วนบุคคล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความพึงพอใจทางจิตวิญญาณวิถีพุทธต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจำแนกตามรายด้าน (N = 31)

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม		
	M	SD	การแปลผล	M	SD	การแปลผล
มิติที่ 1 ความเชื่อศรัทธาส่วนบุคคล	2.46	.45	น้อย	4.65	3.29	มากที่สุด
มิติที่ 2 ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	2.40	.52	น้อย	4.58	.26	มากที่สุด
มิติที่ 3 การปฏิบัติทางด้านศาสนา	2.29	.51	น้อย	4.59	.28	มากที่สุด
มิติที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	2.24	.43	น้อย	4.52	.41	มากที่สุด
มิติที่ 5 ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	2.21	.57	น้อย	4.48	.33	มากที่สุด
มิติที่ 6 เหตุการณ์กีดกันชีวิต	2.01	.55	น้อย	4.51	.32	มากที่สุด
รวม	2.23	.52	น้อย	4.54	.32	มากที่สุด

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 2.23 (SD = .52) ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 4.54 (SD = .32) พบค่าทดสอบสถิติที่ เท่ากับ 30.48, $p < 0.001$ จึงสรุปได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 30.48$, 95% CI 2.09 - 2.40, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (N = 31)

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	Mean Diff.	df	p-value	95%CI	
	M	SD	M	SD					lower	upper
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	2.23	.52	4.54	.32	30.48	2.31	30	<.001	2.09	2.40

อภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นจาก 2.32 (SD = .52) เป็น 4.54 (SD = .32) โดยมีค่าทดสอบทางสถิติ t เท่ากับ 30.48, $p < .001$ โดยพบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมรายด้าน พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 2.23 (SD = .52) อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพราะต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และกิจวัตรทางศาสนาที่ชัดเจน ได้แก่ ตักบาตร ฟังธรรม สวดมนต์ ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมจัดกิจกรรมให้ ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายด้านทั้ง 6 มิติ พบว่า หลังใช้โปรแกรมผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าคะแนนด้านความเชื่อศรัทธาส่วนบุคคลสูงสุด โดยเฉพาะความรู้สึกมั่นใจว่าศาสนาพุทธมีคำสอนในทางที่ดีที่ควรยึดถือปฏิบัติและมีคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.74 และ 4.71 ตามลำดับ) อันเป็นลักษณะเด่นของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธ กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมโดยหาต้นแบบ นั้งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ปฏิบัติกิจวัตรทางศาสนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมบ้านโดยเฉพาะมีการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ นำหลักการทางพุทธศาสนาเข้ามาช่วยกล่อมเกล่า ส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธจากชุมชนหรือสังคมบ่อยครั้ง เกิดทัศนคติที่ดี การมองเห็นแก่นแท้ของความเปลี่ยนแปลงทำให้สามารถรับมือต่อความทุกข์ยากลำบากได้ นำมาซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดของ O' Brien^๑ โดยเฉพาะในมิติด้านความเชื่อศรัทธาส่วนบุคคล กล่าวว่าการผาสุกทางจิตวิญญาณมีการให้ทำกิจวัตรทางศาสนาและให้คู่มือไปทำพร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านให้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และนัดมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำกิจกรรมทางศาสนา ประกอบด้วยความเชื่อศรัทธาในศาสนา การเข้าใจในตนเอง และมีความต้องการค้นหาความหมายของชีวิต ค้นหาคุณค่าและการมีความหวังที่ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้โปรแกรมส่งเสริมความผาสุกแล้วมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณวิถีพุทธ มีประสิทธิผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในชุมชนซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวพุทธจิตวิทยา ซึ่งวัดผลก่อนและหลังใช้โปรแกรม ในประชากร 60 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมผลการทดลอง พบว่าผลทดลองก่อนใช้โปรแกรมโดยรวมและรายด้านของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹¹ และการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยให้ญาติวางแผนระยะสุดท้าย มีกิจกรรมทางพุทธศาสนา ได้แก่ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อลดความเครียดและเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ามีความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001¹² นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วยหลักพุทธธรรม โดยการใช้พรหมวิหารสี่ และมีการฝึกสมาธิให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวช ทำให้สัมพันธภาพครอบครัวดีขึ้น ผู้ป่วยมีคุณค่าขึ้น โดยทดลองกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรม 20 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 25 ราย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹³ ผลการศึกษาอภิปรายได้ว่า กิจกรรมสวดมนต์ที่ทำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และกิจกรรมอื่น ๆ เช่น หาด้านแบบ นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ปฏิบัติกิจวัตรทางศาสนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ดูแลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้รับการปลูกฝังเรื่องศาสนาพุทธมาตั้งแต่วัยเด็ก ให้เชื่อเรื่องหลักศาสนา สอนให้รู้จักทำความดี ดูแลผู้อื่นจึงมีผลต่อคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เพิ่มขึ้น และโปรแกรมนี้นี้มีการให้กิจกรรมเป็นระยะ ๆ จึงทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรทำกิจกรรมช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียด ความเหนื่อยยากในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ กิจกรรม หาด้านแบบ นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ ปฏิบัติกิจวัตรทางศาสนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาการติดตามระยะยาว 1 - 6 เดือน เพื่อดูความต่อเนื่องของความผาสุกทางจิตวิญญาณ วิถีพุทธของผู้ดูแลและควรพัฒนาทำวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

References

1. Saitree R, Chaimay B, Woradet S. Activities of daily living among stroke patients . Academic Journal of Community Public Health [Internet] 2019 [cited 2023 Jan 5];5(2):1-13. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247053/167908>. (in Thai)
2. Division of Non - Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Annual report NCDs 2022. Bangkok: Augsorn Graphic Design; 2022. (in Thai)
3. Sinsap N, Jankra J, Jaiman B. Hypertension in elderly: silence killer should be aware. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi. 2017;28(1):100-11. (in Thai)
4. Mitapaam K. Development of a care model for acute stroke patients. Bueng Kan: emergency accident department Seka Hospital [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 5]. Available from: <https://shorturl.asia/7vPHC>. (in Thai)
5. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Stroke [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 5]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/disease.php>. (in Thai)
6. Kenthongdee V, Kaewkerd O, Chayasit Y, Chaitonthueg T, Armartpundit T, Sanrang P, et al. Factors affecting the spiritual well-being of the elderly. Journal of Environmental and Community Health 2022;7(1):1-8. (in Thai)
7. Nimu N, Balthip K, Buapetch A. Predicting factors of spiritual well-being in Muslim patients with chronic diseases in the comeback stage of chronic trajectory illness model. Songklanagarind Journal of Nursing 2021;41(1):88-103. (in Thai)
8. O'Brien ME. The need for spiritual integrity. In: Yura H, Walsh M, editors. Human needs and the nursing process. Norwalk: Appleton; 2011. p. 82-115.
9. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-91.
10. Sangthongdee J. A spiritual well-being care-taking program of relatives of end-stage cancer patient base on buddhist psychology. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology 2020;5(4):336-50. (in Thai)
11. Rattanal P, Ketsapichayawattana J. Effects of Buddhist spiritual care on the spiritual well-being of elderly patients with end-stage cancer. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2016;28(3):31-43. (in Thai)
12. Junma S, Tipwareerom W, Juntarawijit Y. Effects of the social support program on stress and spiritual well – being among care givers of end stage cancer patient [master's thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2021. (in Thai)
13. Panpadung S, Nilmanat K, Kitrungraj L. Impact of a buddhism-based spiritual wellbeing promotion programme on the spiritual wellbeing of family caretakers responsible for hospitalized advanced gynaecological cancer patients. Thai Journal of Nursing Thailand 2015;30(1):16-28. (in Thai)