

ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชน

นพพร อารีย์วัฒนานนท์* พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีนคร เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความต้องการด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างคือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองศรีนคร กลุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane (1967) ได้เสนอสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสัดส่วน 1 กลุ่มโดยสมมติค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 293 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.87 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 – 31 มีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล สหสัมพันธ์อย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ 3 ด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิตมีค่าเฉลี่ยระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 0.54) ความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตนมีค่าเฉลี่ยระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.57) ความต้องการด้านการมีความหวัง มีค่าเฉลี่ยระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.63) เมื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของความ ต้องการแต่ละด้านพบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณด้านที่ 1 คือ ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับรายได้ ความคาดหวังในการหายจากการเจ็บป่วย และความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน ความต้องการด้านจิตวิญญาณด้านที่ 3 คือความต้องการด้านการมีความหวัง มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตและความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน

* กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงในทศวรรษที่ผ่านมาพบว่าประชากรผู้สูงอายุซึ่งมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดทั้งนี้เนื่องจากอัตราการตายและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง กล่าวคือ ในพ.ศ. 2518 ในประชากรโลกมีจำนวน 4,100 ล้านคนเป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 350 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 8.45 และจากการคาดประมาณประชากรในปีพ.ศ. 2568 ประชากรโลกจะมีจำนวน 8,200,000 ล้านคนจะเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 13.41 นอกจากนี้แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยังเพิ่มขึ้นอีกทั้ง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุในโลกอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในภาคพื้นเอเชีย

จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญในการเป็นองค์รวมของบุคคล ซึ่งมีพื้นฐานความเชื่อว่า คนเป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบกันเป็นหน่วยเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2544; ยุติ เกตสัมพันธ์, 2543) เช่นเดียวกับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ (ประเวศ วะสี, 2546; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2546) ที่ว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกายทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งองค์ประกอบ ทางจิตวิญญาณ เป็นมิติใหม่ที่เพิ่มเติมในคำนิยามของสุขภาพ แต่จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่คอยควบคุมพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สมดุล (Merravigia, 1999 ; Reed, 1991)

คนทุกคนมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และหาทางตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณนั้นคือ การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้านของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992 อ้างถึงใน วงรัตน์ ไสสุข, 2544) ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านความหมายและเป้าหมายในชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นสิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือตน และด้านความต้องการความหวัง ทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคล อยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำเนินชีวิต สามารถรักและให้อภัยผู้อื่น ต้องการความรักและการให้อภัยจากผู้อื่น

เมื่อบุคคลมีอายุที่มากขึ้นมีความเจ็บป่วย และพยาธิสภาพของโรคทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของตนเองได้ก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรง เกิดภาวะคุกคามทั้งร่างกาย จิตใจทำให้หมดพลัง (powerless) ไร้ความหวัง จึงต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนฝูง หรือทีมสุขภาพ นอกจากจะมีความต้องการทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีความต้องการในส่วนที่เป็นนามธรรม คือ จิตใจ/อารมณ์ และจิตวิญญาณ ในทางปฏิบัติความต้องการด้านจิตวิญญาณกับด้านจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพราะความต้องการดังกล่าวแสดงออกด้วยอารมณ์และพฤติกรรมเช่นเดียวกัน การพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงไม่สามารถแยกออกจากการพยาบาลด้านอื่นๆได้ เพราะจะปฏิบัติพร้อมๆ กับการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม อย่างไรก็ตามในทางทฤษฎีจำเป็นต้องแยกอธิบายเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการนำสู่การปฏิบัติ เป้าหมายสำคัญในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้สูงอายุนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเหมาะสมกับวัย และความต้องการด้านจิตวิญญาณ

จากการสำรวจสถิติผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองกรุงศรีนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ ประจำปี 2554 (1 ตุลาคม 2553 – 30 กันยายน 2554) จำนวน 858 ราย ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ 812 คน ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) 35 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) 11 คน ประจำปี 2555 (1ตุลาคม

2554 – 30 กันยายน 2555) จำนวน 874 ราย ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ 840 คน ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) 25 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) 9 คน ซึ่งจะเห็นว่าประชากรผู้สูงอายุในเขต รับผิดชอบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพ และส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ แก่ผู้สูงอายุ วิชาชีพพยาบาลและหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่ออธิบายถึงความต้องการด้านจิต วิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองกรุงศรีนอก โรงพยาบาลสุรินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองกรุงศรีนอก กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane (1967) ได้เสนอสูตรการคำนวณ ขนาดตัวอย่างสัดส่วน 1 กลุ่มโดยสมมติค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.5 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 – 31 มีนาคม 2557
2. ลงรหัสข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการกระจายตัวของข้อมูลสหสัมพันธ์อย่างง่าย

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงศรีนอก โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2556 ถึง เดือน มีนาคม 2557 ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนกรุงศรีนอก จำนวน 293 คน เพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 63.8 สถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ 52.2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 66.9 เข้า รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 66.6 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 41.3 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 56.7 มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 70.6 ความต้องการการดูแล ร้อยละ 99 ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเคยประสบกับภาวะสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด

ร้อยละ 48.8 ได้แก่ บิดา / มารดา ความคาดหวังกับการเจ็บป่วย ร้อยละ 70.7 และความสามารถในการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 96.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	114	38.9
หญิง	179	61.1
ช่วงอายุ (วัย)		
60 – 74 ปี (สูงอายุ/Elderly)	187	63.8
75 – 90 ปี (คนชรา/Old)	102	34.8
มากกว่า 90 ปี	4	1.4
สถานภาพสมรส		
โสด	14	4.8
คู่	153	52.2
หม้าย	115	39.2
หย่า/แยก	11	3.8
ศาสนา		
พุทธ	293	100.00
ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
ป่วย	196	66.9
ไม่ป่วย	97	33.1
เข้ารับการรักษา		
รักษา	195	66.6
ไม่รักษา	98	33.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	29	9.9
ประถมศึกษา	160	54.6
มัธยมศึกษา	56	19.1
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	21	7.2
ปริญญาตรี	27	9.2
อาชีพ		
เกษตรกรรม	17	5.8
รับจ้าง	73	24.9
ธุรกิจส่วนตัว	25	8.5
งานบ้าน	121	41.3
รับราชการ		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	49	16.7
เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	166	56.7
มีเงินเหลือเก็บ	78	26.6
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	207	70.6
ผู้อาศัย	86	29.4
พักอาศัย		
อยู่กับครอบครัว	285	97.3
อยู่คนเดียว	8	2.7
ความต้องการการดูแล		
ต้องการ	290	99.0
ไม่ต้องการ	3	1.0
ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยประสบกับภาวะ สูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด		
ไม่เคย	150	51.2
เคย	143	48.8
ความคาดหวังกับการเจ็บป่วย		
ไม่คาดหวัง	207	70.7
คาดหวัง	86	29.4
ความสามารถในการดูแลตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	282	96.2
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	7	2.4
ต้องมีผู้อื่นช่วยปฏิบัติกิจวัตรทุกอย่าง	4	1.4

ส่วนที่ 2 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ การศึกษาแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต

ผลการศึกษาพบว่า สูงอายุมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตพบว่ามีความต้องการอยู่ในระดับปานกลางเพียงหนึ่งข้อและมีค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 0.54)

2.2 ความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน

ผลการศึกษาพบว่า สูงอายุมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.57)

2.3 ความต้องการด้านการมีความหวัง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.63) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความต้องการ
ด้านความต้องการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต			
1. การทำชีวิตที่มีอยู่ให้เกิดคุณค่า	2.42	0.68	มาก
2. การดำเนินชีวิตต่อไปให้เกิดความสุข	2.30	0.72	มาก
3. การทำตนไม่เป็นภาระแก่ญาติผู้ดูแล	2.29	0.81	มาก
4. การทำเป้าหมายของชีวิตให้ประสบผลสำเร็จ	2.18	0.82	มาก
5. การยอมรับกับภาวะเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2.18	0.73	มาก
6. การยอมรับว่าเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว	2.23	0.68	มาก
7. การสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง	2.23	0.85	มาก
8. การเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุรินทร์	2.25	0.76	มาก
9. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษา	2.33	0.73	มาก
10. ได้รับการรักษาเท่าที่จำเป็น	2.12	0.80	มาก
11. พร้อมเผชิญกับภาวะความเปลี่ยนแปลง	2.06	0.87	มาก
12. เมื่ออาการแย่ลงจะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน	2.27	0.86	มาก
13. การจากไปอย่างสงบ ญาติไม่โศกเศร้า	1.92	0.95	ปานกลาง
รวม	2.21	0.54	มาก
ด้านความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นสิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน			
14. ต้องการความรัก ความเอื้ออาทรจากญาติ	2.14	0.69	มาก
15. ต้องการให้ญาติมาอยู่ใกล้	1.76	0.89	ปานกลาง
16. การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล	1.94	0.81	ปานกลาง
17. ให้แพทย์ พยาบาลแจ้งอาการให้ทราบเป็นระยะ	2.31	0.79	มาก
18. สร้างกุศลเพื่อให้ชีวิตพบสิ่งที่ดี	2.44	0.74	มาก
19. นำพระภิกษุมาเยี่ยม	1.74	0.94	ปานกลาง
20. นำสิ่งของที่คุ้นเคยมาไว้ใกล้ตัว	1.82	0.97	ปานกลาง
21. ทำบุญตักบาตรเพื่อให้อาการทุเลาลง	2.09	0.92	มาก
22. ต้องการระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิด	2.00	1.07	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความต้องการ
23. นำวัตถุมงคลมาไว้ใกล้ตัว	2.09	0.93	มาก
24. ต้องการทำจิตใจให้สงบ	2.53	0.61	มาก
รวม	2.08	0.57	มาก
ด้านความต้องการ มีความหวัง			
25. ยอมรับธรรมชาติของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย	2.37	0.70	มาก
26. ได้รับการให้อภัยกับสิ่งที่ผิดพลาด	2.21	0.78	มาก
27. หวังว่าคุณงามความดีจะทำให้อาการทุเลาลง	2.25	0.79	มาก
28. ไม่ต้องการให้ช่วยฟื้นคืนชีพ	1.74	1.01	ปานกลาง
29. ญาติสามารถจัดการกับสิ่งที่ค้างคาได้	1.98	0.92	ปานกลาง
30. พบกับสิ่งที่ดีหลังความตาย	2.35	0.67	มาก
รวม	2.15	0.63	มาก

ส่วนที่ 3 ทดสอบการกระจายของข้อมูล

ค่า Asymp.sig. (2-sided) มีค่าเท่ากับ.065 ซึ่งมีค่ามากกว่า $> .05$ ยอมรับ H_0 ข้อมูลมีการกระจายตัวปกติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล

N	293
Normal Parameters(a,b)	Mean 2.1522
	Std.Deviation .51042
Most Extreme Differences	Absolute .077
	Positive .048
	Negative -.077
Kolmogorov-Smirnovz	1.310
Asymp.Sig.(2-tailed)	.065

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

ส่วนที่ 4 หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ

ผลสรุปการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านจิตวิญญาณด้านที่ 1 คือ ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับรายได้ ความคาดหวังในการหายจากการเจ็บป่วย และความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน (ด้านที่ 2) ดังแสดงในตารางที่ 4

ความต้องการด้านจิตวิญญาณด้านที่ 3 คือความต้องการด้านการมีความหวัง มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านการมีความหมาย(ด้านที่ 1) และเป้าหมายในชีวิตและความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน (ด้านที่ 2) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

	รายได้	อาชีพ	ความหวัง	ด้านที่1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3
รายได้						
อาชีพ	.116*					
ความหวัง		.148*				
ด้านที่1	.176**	.135*	.227**		.706**	
ด้านที่2			.144*			
ด้านที่3				.670**	.749**	

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ 3 ด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต มีค่าเฉลี่ยระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.21$, S.D. = 0.54) ความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งนอกเหนือตน มีค่าเฉลี่ยระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 0.57) ความต้องการด้านการมีความหวัง มีค่าเฉลี่ยระดับความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.15$, S.D. = 0.63)

จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุถึงแม้จะก้าวเข้าสู่กลุ่มสูงอายุตอนวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (อ้างถึงใน Yuriek,1980, p.31) แล้ว แต่ถ้ายังมีความความคาดหวังในการดำรงชีวิต มีรายได้ที่เพียงพอใช้จ่าย ครอบครัวที่อบอุ่นถึงแม้จะอยู่ในบทบาทใดในครอบครัวก็ตาม ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุจะอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก แต่หากเมื่อใดที่ผู้สูงอายุเกิดเจ็บป่วยจนต้องได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแล้ว พบว่า ความหวังและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา เมื่อมีอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการข้างเคียงทำให้ความหวังของผู้ป่วยลดลง เมื่อความหวังสัมพันธ์กับความเครียดและการปรับตัว ผู้ที่มีความเครียดสูง การดำเนินโรคไม่ดี การปรับตัวไม่ดี ทำให้ไม่มีความหวัง (เฉลี่ยว พัฒนกุลและสุดา วิไลเลิศ, 2542 ; ละเอียด ภักดีจิตต์, 2544) ดังนั้นการปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษา พัฒนาฟื้นฟูสุขภาพซึ่งเป็นงานบริการสุขภาพเชิงรุกที่ต้องให้ความสำคัญในทุกกลุ่มวัยอย่างขาดเสียมิได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโดยภาพรวมซึ่งอยู่ในระดับสูงนั้น มีความแตกต่างกันในรายด้านและรายข้อ โดยสามารถนำรายข้อของความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องให้ความสำคัญกับการใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อบอุ่น ก่อนการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้เข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารควรมีการจัดอบรมแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้มีการปรับมุมมอง มีความเข้าใจต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งผลถึงการตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการของผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุต้องตระหนักเสมอว่า ครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นสิ่งเกื้อหนุน ผลักดัน ให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

4. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว เพราะคุณภาพชีวิตจะบ่งบอกถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้

เอกสารอ้างอิง

- เฉลียว พัฒนกุล และสุดา วิไลเลิศ. (2542). *การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ 21*. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์วันที่ 1-6 พฤศจิกายน 2542. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลและสภาการพยาบาล.
- ประเวช วะสี. (2544). สุขภาวะทางจิต : สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. *หมอชาวบ้าน*, 22 (261), 41-46.
- ประเวช วะสี. (2546). บนเส้นทางชีวิต. *หมอชาวบ้าน*, 24 (283), 2-8.
- วงรัตน์ ไสสุข. (2544). *ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2543). *แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม*. ใน จงจิตต์ คณากุล (บรรณาธิการ), *ภาวะวิกฤตในหออภิบาล การบำบัดรักษาพยาบาล เล่ม 2* (หน้า1-7). กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- ละอียด ภักดีจิตต์. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส). (2546). *จากสุขภาพทางจิตวิญญาณสู่สุขภาพทางปัญญา*. กรุงเทพมหานคร: อุษากการพิมพ์.
- Highfield, M.F. (1992). Spiritual health of oncology patient : Nurse and patient perspective. *Cancer Nursing*. 15 (1), 1-8.
- Merravigia, M. G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators : Prayer and meaning in life. *Journal of Holistic Nursing*, 17, 18-33.
- Reed, P. G. (1991). Spirituality and mental health in older adults : E-tanknowledge for nursing. *Family Community Health*, 14(2), 14-25.
- Yuriek, A.G., Robb, S.S., & Spier, B.E. (1980). *The Aged Person and Nursing Process*. New York : Appleton-Century-Crofts.