



ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

แสงเดือน พรหมแก้วงาม พย.ด.*

อรัญญา นามวงศ์ พย.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่พัฒนาจากพุทธศาสนา ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และบริบทของสังคมไทย ประชากรคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 320 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีค่าความเชื่อมั่น 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความสุขสงบ ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว และด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.1, 88.1 และ 86.2 ตามลำดับ

ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพและองค์กรส่วนท้องถิ่น นำไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบ้านต่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความผาสุกในการดำเนินชีวิตต่อไป

คำสำคัญ : ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา



The Spiritual Well-Being of Community-Dwelling Thai Older People with Chronic Illness.

Saengduean Promkeawngam PhD.*

Arunya Namwong PhD.**

Abstract

This descriptive study aimed to investigate spiritual well-being levels of community-dwelling older people with chronic illness. Spiritual well-being concept based on Buddhism, culture, beliefs and contexts of Thai people was used as conceptual framework of this study. Population were the elderly people with chronic illness who lived in Tambon Ban Tom, Muang, Phayao province. Samples were 320 elderly people with chronic illness selected by multi-stage sampling. The research instrument was the Spiritual Well-being Scale for Thai Buddhist Adults with Chronic Illness. Data were analyzed using descriptive statistics, percentile, mean and standard deviation.

The results of this study revealed that the participants' spiritual well-being was at a high level (92.2%). For all three components of spiritual well-being, it was shown that components of hope and sense of connectedness, happiness, and self-understanding and nature of life were at a high level (88.1%, 88.1% and 86.2%, respectively). The results from this study would be used to guide the health care providers and the local government organization enhancing the spiritual well-being in order to improve the good quality of life for older people with chronic illness in Ban Tom.

Keywords : spiritual well-being, thai older people with chronic illness

*Faculty of Nursing, University of Phayao

**Boromarajonnani College of Nursing, Phayao



บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 10.5) และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยใน พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 15.3 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583¹ จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกันจากร้อยละ 14.4 ใน พ.ศ. 2555 เป็น ร้อยละ 17.0 ใน พ.ศ. 2558² ซึ่งสูงกว่าของประเทศ วัยสูงอายุมีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค³ ซึ่งเป็นผลจากการมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงตั้งแต่วัยผู้ใหญ่มาอย่างต่อเนื่องร่วมกับความเสื่อมของอวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น

โรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งจากปัญหาด้านร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคที่รักษาไม่หายขาด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นได้ และเกิดภาวะทุพพลภาพได้ง่าย ปัญหาด้านสังคมจากการใช้เวลาการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้นและทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ปัญหาด้านจิตใจ จากความรู้สึกไม่แน่นอนของอาการของโรค ผลการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคที่รุนแรงขึ้น ความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และความกังวลถึงความตายที่ใกล้เข้ามา⁴⁻⁷ และท้ายที่สุดแล้วอาจเกิดความรู้สึกสูญเสียความศรัทธา ความเชื่อในศาสนาและหรือสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต สูญเสียคุณค่าและพลังอำนาจในตนเอง หมดความสุข สิ้นหวัง และไม่อยากจะมีชีวิตต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาความทุกข์ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าความทุกข์เกิดจากความเจ็บป่วยที่รุนแรง ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงขึ้น การหย่อนสมรรถภาพและความเสื่อมของร่างกาย ความกลัวว่าโรคที่เป็นอยู่จะทรุดลงกว่าเดิม และความทุกข์ใจที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แต่สิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพลังในการเยียวยาตนเอง เกิดการยอมรับกับภาวะสุขภาพ และปรับเปลี่ยนความคาดหวังต่อตนเองได้ คือ การพัฒนาทักษะด้านจิตวิญญาณที่ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being)⁸ ถึงแม้ว่า สภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จะไม่สามารถเยียวยาให้ฟื้นกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ แต่การฟื้นฟูเยียวยาเพื่อบรรเทาความทุกข์และการสร้างเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณยังเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดขึ้น

ได้ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลทุกคน¹⁰

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นลักษณะภายในของบุคคล เป็นส่วนที่มองไม่เห็นแต่รู้สึกได้ เป็นชุมพลที่มีความสัมพันธ์กับการมีชีวิตอยู่อย่างสมดุลของสภาวะในทุกมิติ เป็นแรงจูงใจของบุคคลต่อสิ่งที่มีค่าสูงสุดในชีวิต และเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในชีวิตที่สามารถนำบุคคลให้เป็นตัวของตัวเอง^{11,12} รวมทั้งยังเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับทุกมิติของสภาวะองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก¹³ ซึ่งสภาวะทั้ง 4 ด้านมีความเชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการ^{14,15} เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการทำหน้าที่ของจิตใจในการตัดสินใจต่อโรคและการรักษาให้ดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการเผชิญชีวิตบนการเจ็บป่วยเรื้อรัง การมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายมากขึ้น^{15,16} ทำให้ผู้ป่วยยอมรับกับการเจ็บป่วย มีกำลังใจ ไม่ย่อท้อในการใช้ชีวิตอยู่กับโรค มีความหวังในการที่จะมีชีวิตอยู่^{17,18} สามารถเผชิญต่อเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตได้ดี แม้มีความบกพร่องในด้านอื่นๆ ก็ตาม¹⁹ หากขาดซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะมีความรู้สึกบกพร่อง ขาดความสมบูรณ์ในตนเองและไม่พบความสุขที่แท้จริง

ตำบลบ้านด้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบท ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวิถีการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อของทางภาคเหนือ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.0 โดยเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ร้อยละ 73.7² การเจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่อย่างไรก็ตาม ถ้าหากผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณก็จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างสมดุล ในสภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วยแต่จิตใจและจิตวิญญาณต้องไม่เจ็บป่วยไปตามร่างกาย เพราะจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหลักในการทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้เกิดความสมดุล ช่วยให้บุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยสามารถเยียวยาและฟื้นฟูสภาพตนเองจากความเจ็บป่วย และช่วยให้ก้าวพ้นจากความทุกข์ทรมานจากสิ่งคุกคามต่อชีวิต²¹⁻²³ แต่ทั้งนี้ การรับรู้เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล ที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ การเลี้ยงดูในครอบครัว ค่านิยม ปรัชญาในการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ และการนับถือ



ศาสนา²⁴ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทีมวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังใน ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา โดยใช้แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่พัฒนามาจากแนวคิดของพุทธศาสนา ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และบริบทของสังคมไทย ที่กล่าวถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณคือ การรับรู้ความรู้สึของตนเองถึงความสมดุลของจิตใจที่สุขสงบ มีความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต²⁵ โดยจะศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณใน 3 ด้าน คือ 1) ความสุขสงบ 2) ความเข้าใจตนเองและ ธรรมชาติของชีวิต และ 3) การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางให้กับบุคลากรในระบบสุขภาพและองค์กรส่วนท้องถิ่น นำไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบ้านต้อม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

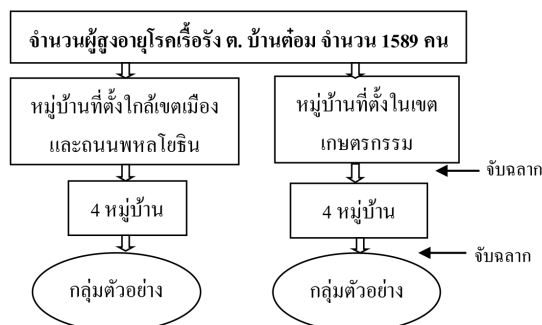
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยใน ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและข้อ โรคไตโรค และโรคเมะเร็ง จำนวน 1,589 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของยามานะ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ 2) มีการเจ็บป่วยหรือมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความพิการจากปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ 3) ไม่มีความพิการทางด้านการรับรู้ได้แก่ หูหนวก พิการทางสมอง และ 4) มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้สมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ มี

อาการเจ็บป่วยหนักในระหว่างการวิจัย ได้แก่ หัวใจวาย การติดเชื้ออย่างรุนแรง หมดสติ หลอดเลือดในสมองแตกหรือตีบเฉียบพลัน เป็นต้น และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi stage sampling) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับชาวไทยพุทธที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พัฒนาโดยแสงเดือน พรหมแก้วงาม และคณะ²⁵ ที่สร้างจากแนวคิดบางประการตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธและวัฒนธรรมไทย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้ 3 องค์ประกอบ จำนวน 13 ข้อ คือ 1) ด้านความสุขสงบ จำนวน 4 ข้อ 2) ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต จำนวน 4 ข้อ และ 3) การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว จำนวน 5 ข้อ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 61.7 มีค่าความตรงตามเนื้อหา รายข้อ ตั้งแต่ 0.78 ถึง 1.0 และโดยรวมเท่ากับ 0.97 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งหมดเท่ากับ 0.88 และรายด้าน เท่ากับ 0.76, 0.80 และ 0.81 ตามลำดับ แบบวัดนี้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา และระยะเวลาของการเจ็บป่วย และ 2) ความผาสุกทางจิตวิญญาณ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ กำหนดค่าคะแนน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างมากที่สุด (1 คะแนน) คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน แบ่งกลุ่มคะแนนทั้งหมดออกเป็น 3 ช่วงโดยใช้วิธีการหาอันตรภาคชั้น การแปลผลโดยรวมเป็นดังนี้



1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ

2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้มาใช้โดยไม่ได้ปรับปรุงจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก แต่มีการนำเครื่องมือไปตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ ต. บ้านต้อม อ. เมือง จ. พะเยา จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย คือ อาจารย์พยาบาล 1 คน และนักศึกษาพยาบาล 5 คน โดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการบันทึกข้อมูล เพื่อให้เข้าใจตรงกัน และทดลองใช้เครื่องมือโดยการไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จนกระทั่งมั่นใจว่าผู้ช่วยวิจัยเข้าใจตรงกันทุกประเด็น

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ภายหลังได้รับการอนุมัติ เลขที่ 1/2559 ผู้วิจัยเข้าพบนายกเทศบาลตำบลบ้านต้อม กำหนดตำบลบ้านต้อม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้อม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ขอความร่วมมือในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง และขออาสาสมัครสาธารณสุข 1-2 คน ในการนำไปพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดหมายที่ศาลาประชาคมหมู่บ้าน หรือพาไปบ้านของกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ไม่สามารถออกจากบ้านได้

4. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้อม เพื่อสืบค้นข้อมูลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

5. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งการพิทักษ์

สิทธิ์และสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สำหรับผู้ที่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะได้รับใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยและทีมเป็นผู้อ่านข้อคำถามและคำตอบให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ แล้วทำการบันทึกคำตอบลงในแบบวัดแต่ละชุด โดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาทีต่อคน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบวัดทั้งหมด

6. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 320 คน มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 54.4 อายุเฉลี่ย 70.32 ปี (SD = 7.58) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.0 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 50.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.9 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยเรื้อรัง 1 - 5 ปี ร้อยละ 41.9

เมื่อพิจารณาแบ่งตามเพศ พบว่าเพศหญิงและชาย มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 58.7 และ 46.4 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 55.3 และ 68.8 เพศหญิงอาศัยอยู่กับครอบครัวขยาย ร้อยละ 52.9 และเพศชายอาศัยอยู่กับครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 49.1 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.6 และ 66.1 และระยะเวลาของการเจ็บป่วยเรื้อรัง 1 - 5 ปี ร้อยละ 42.3 และ 41.1 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 185 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ โรคกระดูกและข้อ จำนวน 88 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.6 และโรคเบาหวาน 75 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.1

ส่วนที่ 2 ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 92.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านความสุขสงบ ด้านการมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว และด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต คิดเป็นร้อยละ 88.1, 88.1 และ 86.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จำแนกตามเป็นรายด้าน (n = 320)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
รายด้าน			
ความสุขสงบ	4 (1.2)	34 (10.6)	282 (88.1)
ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต	1 (0.3)	43 (13.4)	276 (86.2)
การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว	0 (0.0)	38 (11.9)	282 (88.1)
โดยรวม	0 (0.0)	25 (7.8)	295 (92.2)

ระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เชื่อว่าหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่ยึดถือเป็นจริงเสมอ ($\bar{X} = 4.71$, $SD = .95$) รองลงมาคือ เชื่อในคำที่ว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ($\bar{X} = 4.55$, $SD = .82$) และทุกวันนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ($\bar{X} = 4.54$, $SD = .76$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะทางจิตวิญญาณจำแนกเป็นรายข้อ (n = 320)

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความสุขสงบ			
รู้สึกที่ชีวิตมีความสุข	4.42	.90	สูง
การเจ็บป่วยทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น	4.38	.89	สูง
ทุกวันนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ	4.54	.76	สูง
จะดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่สนใจว่าการเจ็บป่วยจะดีขึ้นหรือเลวลง	4.36	.87	สูง
ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต			
การเจ็บป่วยทำให้รู้ที่จะให้อภัยตนเองและผู้อื่น	4.37	.82	สูง
การเจ็บป่วยทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไป	3.63	1.33	ปานกลาง
การเจ็บป่วยทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น	4.37	.79	สูง
ยอมรับสภาพร่างกายได้	4.51	.77	สูง
การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว			
รู้สึกที่ชีวิตยังมีความหวัง	4.32	.95	สูง
มีจิตใจที่เข้มแข็งในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง	4.50	.80	สูง
มีเป้าหมายในชีวิตที่ต้องไปให้ถึง	4.27	.93	สูง
เชื่อว่าหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่ยึดถือเป็นจริงเสมอ	4.71	.64	สูง
เชื่อในคำที่ว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน”	4.55	.82	สูง



นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในเพศหญิงและเพศชาย จำแนกตามอายุ พบว่า เพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่และโสด ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ระดับการศึกษาปริญญาตรี และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.7, 94.8, 100.0 และ 100.0 ตามลำดับ ส่วนในเพศชายพบว่า กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ขึ้นไป มีสถานภาพสมรสโสด อาศัยอยู่คนเดียว ระดับการศึกษาประถมศึกษา และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0, 100.0, 95.9 และ 92.3 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.2 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านความสุขสงบ ด้านความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต และด้านความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว อยู่ในระดับสูงร้อยละ 88.1, 86.2 และ 88.1 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ เชื่อว่าหลักคำสอนของพุทธศาสนาที่ยึดถือเป็นจริงเสมอ รองลงมาคือ ทุกวันนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และยอมรับสภาพร่างกายได้ และเมื่อแยกตามเพศ พบว่าเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่และโสด ลักษณะครอบครัวเดี่ยวและอาศัยอยู่คนเดียว ระยะเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า

อายุ ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุระยะแรก (young old) ที่มีอายุ 60 – 69 ปี เป็นช่วงวัยสูงอายุที่ยังมีความแข็งแรง มีพลัง สามารถดูแลตัวเองได้ มีความสามารถในการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ ยังคงบทบาทของตนเอง ยังสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทำให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องสามารถควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนไม่ให้อาการรุนแรง เข้าถึงการทำกิจกรรมทางศาสนาโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนักทำให้เกิดความสุขจากการได้ทำกิจกรรมทางศาสนา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความพึงพอใจการใช้ชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์ มงคลอิทธิเวช และวราภรณ์ แยมมีศรี²⁶ ที่พบว่าความ

สามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการศึกษาของพิมพ์นภา แซ่โชว และเจนจิรา แพงหลวง ที่พบว่าความต้องการพึ่งพาเพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความทุกข์ทางจิตวิญญาณ และเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน เป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความทุกข์การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ความทุกข์ทางสังคมจากการสูญเสียความมั่นคงทางการเงิน ความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม และความทุกข์ทางจิตใจจากการสูญเสียคู่ครอง คนในครอบครัว และเพื่อน เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้เกิดความสมดุลในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุต้องปรับตัวโดยการฝึกการสะท้อนคิดต่อเป้าหมายในชีวิตและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการสะท้อนคิดต่อความหมายและการควบคุมความทุกข์ และการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้มากขึ้น ซึ่งอธิบายได้ด้วยแนวคิดความเป็นผู้ใหญ่ (Maturation perspective) ที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ คือ การพัฒนาทางด้านการตระหนักรู้ตนเอง ความภูมิใจในตนเอง และความสามารถในการควบคุมอารมณ์จะเติบโตขึ้นตามอายุ²⁷ หรือเป็นเพราะเมื่อมีอายุสูงขึ้น ผู้สูงอายุตระหนักดีว่าเข้าใกล้ความตายมากขึ้นเรื่อยๆ เป้าหมายในชีวิตจึงมุ่งไปที่ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ทำให้เกิดความสุข สนุกสนาน หรือกิจกรรมที่ให้ความหมายแก่ชีวิต มีประสบการณ์ในการพัฒนาอารมณ์ตนเองมากขึ้น²⁸

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพียง 1 ถึง 2 โรค มีพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนไม่รุนแรงพอที่จะทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่อง จนทำให้ไม่สามารถกระทำกิจวัตรพื้นฐานต่างๆ ได้ การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และรับรู้โรคที่เป็นอยู่ไม่รุนแรงถึงแม้จะรักษาไม่หายขาดและเป็นมานานมากกว่า 10 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวยอมรับการเจ็บป่วยและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ มีความหวัง ไม่ท้อแท้ และมีมุมมองว่าการเจ็บป่วย²⁶ ว่าเป็นเรื่องธรรมดาตามธรรมชาติของชีวิต ที่ต้องเกิดขึ้นเป็นไปตามวัยของผู้สูงอายุ

ลักษณะของครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่เป็นครอบครัว ทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีคู่



ชีวิต และอาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัว มีเพียงส่วนน้อยเพียง ร้อยละ 6.6 เท่านั้นที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง ทั้งนี้ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกจะลดลง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว การได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดและอบอุ่นจะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรักที่ได้และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีกำลังใจดี เพราะการได้อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น มีลูกหลานคอยดูแลและเอาใจใส่ด้วยความรักและความห่วงใย ได้พูดคุยเรื่องต่างๆ ในอดีตสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง มีความสุขกับการใช้ชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นได้ มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต เกิดพลังใจในการเผชิญกับการเจ็บป่วย ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความหวังในการดำเนินชีวิต ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจะส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน และก่อให้เกิดการรับรู้ความหมายและเป้าหมายของชีวิตทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อูไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์²⁹ ในผู้สูงอายุ พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และเป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ดีที่สุด นั่นคือผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณดีเช่นกัน

เมื่อพิจารณาารายด้านและรายข้อพบว่า

ความสุขสงบ อยู่ในระดับสูง โดยสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจและพอใจเพียงในชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว และชีวิตทางสังคมของตนเป็นชีวิตที่มีความหมายจากการที่มีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ชีวิตที่เป็นอยู่มีความสุข อีกทั้งการมีความคิดทางบวกต่อการเจ็บป่วยและความทุกข์ที่เกิดขึ้น คือคิดว่า การเจ็บป่วยทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้นและรู้สึกว่าชีวิตมีความสุข การมีความคิดทางบวกช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกทุกข์กับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นอยู่ และไม่สนใจว่าการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่จะดีขึ้นหรือเลวลง เพราะการมีความคิดที่ดีและการพิจารณาสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองตามสภาวะความเป็นจริงจะทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน เกิดการคิดที่มีสติ สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองให้เข้มแข็งอดทนไม่เอนเอียงหวั่นไหวไปกับอารมณ์ที่ขบใจ (สุข) และ 'ไม่ขบใจ (ทุกข์)' ก่อให้เกิดความหวังในการมีชีวิตอยู่สามารถพึ่งพาตัวเองได้ มีความสุขตามอัตภาพ ปราศจาก

ความหวาดกลัว และสามารถดำเนินชีวิตเป็นไปได้อย่างปกติ

ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีการรู้กาย รู้ใจ รู้ความรู้สึกนึกคิดของตน เป็นการเข้าใจในสถานภาพบทบาท หน้าที่ และยอมรับว่าตนเป็นอย่างไร เป็นการรู้เท่าทันความจริงของชีวิตว่าการเกิด แก่ เจ็บป่วย และตายที่เกิดขึ้นเป็นสภาพธรรมที่เป็นจริง หรือสภาพของธรรมชาติ หรือกฎของธรรมชาติที่เป็นอยู่จริง เป็นปรากฏการณ์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติที่ทุกชีวิตต้องประสบ ต้องเกิดขึ้นโดยไม่มีทางเลือกหนีได้ การที่จิตใจของบุคคลสามารถยอมรับความจริงและเข้าใจในความเป็นธรรมตาของชีวิตที่มีการเกิดขึ้น การดำรงอยู่ และดับไปของชีวิตตามกฎของไตรลักษณ์ บุคคลไม่สามารถบังคับให้ทุกอย่างเป็นไปตามที่ต้องการได้ ซึ่งการทำตามเข้าใจตามเหตุผลนี้จะช่วยเยียวยาให้บุคคลเกิดความสมดุลทางด้านจิตวิญญาณ โดยเกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ลดความทุกข์ทางใจ นำไปสู่การเข้าใจตนเองและการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในชีวิต¹⁷ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับความจริงนั้นได้อย่างปกติสุขตามความเป็นจริงภายใต้เงื่อนไขของกฎธรรมชาติ

การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว อยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีพลังภายในตนเอง ที่จะตั้งเป้าหมายชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างเหมาะสม มีแรงจูงใจที่จะต่อสู้ มีความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิตที่จะเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ เป็นความพร้อมจากภายในนำไปสู่ความสามารถในการผ่านภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต จึงทำให้มีการรับรู้ชีวิตยังมีความหมายมีเป้าหมายในชีวิต มีความเข้มแข็งของจิตใจ ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ และยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้¹⁷ อีกทั้ง ผู้สูงอายุสามารถรับรู้อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง บุคคลที่เป็นกัลยาณมิตร และหลักคำสอนของศาสนาที่ทำให้จิตใจตั้งมั่นและกระตุ้นจิตใจเป็นกุศล ก่อให้เกิดพลังแห่งการมีชีวิตอยู่ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทั้งจากตนเอง ครอบครัว และความศรัทธาในศาสนา ช่วยให้บุคคลมีหลักยึดในการดำเนินชีวิต ดังคำกล่าวตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธที่ว่า "ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน" นั้น เป็นการรู้เท่าทัน เข้าใจ ยอมรับ และสามารถอยู่กับความจริงของชีวิตได้อย่างปกติสุขด้วยการพึ่งตนเอง ทั้งนี้เพราะศาสนาเป็นหลัก



การและวิถีทางที่มนุษย์เลือกใช้ในการดำรงชีวิต เป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีความสุขสมดุล เป็นหนทางในการต่อสู้กับปัญหาชีวิต ขจัดความทุกข์และควบคุมอารมณ์ และการได้ทำความดี การสร้างบุญกุศล ทำให้จิตใจรู้สึกสบายผ่อนคลาย มีความสุข บิบัติ ยินดี มีความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ และก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ¹⁷

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ที่มสุขภาพและองค์กรท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนโดยใช้แนวคิดพุทธศาสนา และพัฒนารูปแบบการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดพุทธศาสนา และเครื่องมือที่มี ไปขยายการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยเรื้อรังและในพื้นที่อื่น หรือนำเครื่องมือไปพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับบริบทของไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายการบริหารงานวิจัยภาคเหนือตอนบน (สกอ.) ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนทุนวิจัย และให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่ดีมาโดยตลอด จนทำให้งานวิจัยดังกล่าวสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณผู้สูงอายุตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาทุกคนที่กรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. 2014. [database on the Internet]. [cited 2016 Oct 6]. Available from: http://http://thaitgri.org/?page_id=14826
2. Phayao Provincial Public Health Office. The reported number of aging. [database on the Internet]. [cited 2016 Aug 3]. Available from: http://61.7.231.104/chronic/rep_serv_newpt.php
3. Bureau of Health Promotion: Department of Health Ministry of Public Health. 2013.[cited 2016 Oct 6].

Available from: http://http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index_th

4. Morita T, Kawa M, Honke Y, Kohara H, Maeyama E, Kizawa Y, Uchitomi Y. Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan. *Support Care Cancer* 2003; 12(2): 137-40.
5. Murata H. Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer: Construction of a conceptual framework by philosophical approach. *Palliative and Supportive Care* 2003; 1: 15-21.
6. Puchalski C, O'Donnel E. Religious and spiritual beliefs in end of life care: How major religions view death and dying. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 2005; 9(3): 114-121.
7. Robb C, Haley WE., Balducci L, Extermann M, Perkins EA, Small BJ, Mortimer J. Impact of breast cancer survivorship on quality of life in older women. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2007; 62: 84-91.
8. Hall BA. Spirituality in terminal illness. *Journal of Holistic Nursing* 1997; 15(1): 82-96.
9. Saesow P, Pangluang J. Spiritual distress and spiritual skills among the elderly with chronic illness in Saraburi Province. Retrived January 15, 2015 from www.thapthanhospital.go.th.
10. Hood Morris LE. A spiritual well-being model: Use with older women who experience depression. *Issues in Mental Health Nursing* 1996; 17(1): 439-55.
11. Tongprateep T. Spiritual care: Nursing process. *The Thai Journal of Nursing Council* 2002; 17(1): 1-12.
12. Reed PG, Rousseau E. Spiritual inquiry and well-being in life-limiting illness. [Electronic version]. *Journal of Religion, Spirituality and Aging* 2007; 19(4): 81-98.
13. Ferrell BR, Grant MM, Funk BM, Otis-Green SA, Gaecia NJ. Quality of life in breast cancer. Part II



- Psychological and Spiritual well-being. *Canc Nurs* 1998; 21(1): 1-9.
14. Wasi P. Psychological well-being/spiritual well-being. *Mor Chaw Ban* (2001a, January): 22(261): 41-6.
 15. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum* 1997; 24(4): 663-71.
 16. O' Brien ME. (Ed.). *Spirituality in nursing: Standing on holy ground* 1999; London: Jones and Bartlett.
 17. Tongprateep T. Spiritual health promotion. *The Thai Journal of Nursing Council* 2003; 17(3): 51-61.
 18. Highfield MF, Carson VB. Spiritual need of patient: Are they recognized. *Cancer Nursing* 1983; 6(3): 187-92.
 19. McClain CS, Rosenfield B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end of life despair in terminally ill cancer patient. *Lancet* 2003; 361(9369): 1603-7.
 20. Wasri P. Mental health spiritual health. *J Folk Doctor* 2000; 22(261-2): 41-6.
 21. Fernsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing* 1999; 22: 134-40.
 22. Reed PG, Rousseau E. Spiritual inquiry and well-being in life-limiting illness. *Journal of Religion Spirituality and Aging* 2007; 19(4): 81-98.
 23. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality: nursing theory and concept development or analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39(5): 500-9.
 24. Potter PA, Perry AG. *Basic nursing: A critical thinking approach and non terminally ill hospitalized adults and well adults* (4th ed.). 1999. Philadelphia: Mosby.
 25. Promkaewngam S, Pothiban L, Srisuphan W, 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): 320-32.
 26. Mongkhonittivech N, Yeammisri W. Factors predicting spiritual well-being among the elderly with chronic illness *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(2): 1-11.
 27. Gove WR, Ortega ST, Style CB. The maturational and role perspectives on aging and self through the adult years: An empirical evaluation. *American Journal of Sociology* 1989; 94(5): 1117-45.
 28. Holahan CK, Holahan CJ, Velasquez KE, North RJ. Longitudinal change in happiness during aging: The predictive role of positive expectancies. *International Journal of Aging and Human Development* 2008; 66(3): 229 -41.
 29. Chichanarod U. Relationship between health status, family relationship, spiritual practice, Spiritual well-being of the elderly [thesis]. Chonburi, Thailand: Burapha University; 2000.