

ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

นายชินัน บุญเรืองรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE SPIRITUAL WELL – BEING AND HAPPINESS IN THE ELDERLY
AT BAN BANGKHAE SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER

Mr. Chinun Boonroungrut

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
โดย	นายชินัน บุญเรืองรัตน์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นันทิกา ทวิชาชาติ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ พวงสร้อย วรรณกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(นายแพทย์ พิสิฐชัย ประเสริฐสุด)

ชื่อนี้ นุญเรื่องรัตน์ : ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. (The Spiritual Well Being and Happiness in the Elderly at Ban Bang Khae Social Welfare Development Center)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. พวงสร้อย วรรณกุล จำนวน 108 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ด้วยวิธีการเก็บกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งคัดเข้าและคัดออก เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ใช้เครื่องมือทั้งหมด 5 ชุดดังนี้ 1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2.แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being Scales) 3.แบบวัดความสุขคนไทย ฉบับ 15 ข้อ (TH-15) 4.แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (Thai Mental Status Exam) 5.แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scales) แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติ ไคสแควร์, การหาค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน, การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณและด้านความสุข อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 64.5 และ 37.5 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก, ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช่โรคประจำตัว, ลักษณะที่พักพบว่าผู้ที่อาศัยอยู่รวมกันมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าอยู่เพียงลำพัง และการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05, .05 และ .05 ตามลำดับ ด้านความสุขพบว่า อายุคือผู้ที่มีอายุมากมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้คือ อายุ (.029) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความสุขปัจจัยที่สามารถทำนายได้คือ โรคประจำตัว (.048) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ($r = .439$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2551	

5074851330 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORDS : SPIRITUAL WELL – BEING / HAPPINESS / ELDERLY / BAN BANG KHAE

CHINUN BOONROUNGRUT :THE SPIRITUAL WELL – BEING AND HAPPINESS IN THE ELDERLY AT BAN BANGKHAE SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER.

ADVISOR: Assoc. Prof PUANGSOI WORAKUL , 108 pp.

This is cross-sectional study. It was to study the level of spiritual well-being (SWB), happiness, coordinated factors and compares the correlation outcome between spiritual well-being and happiness in the elderly at Ban Bang Khae Social Welfare Development Center. Elderly were not been sampling. Everyone, who meets the included and excluded criteria, can be selected. 200 Elderly met the study criteria. Five questionnaires were used to identify demographic data, Spiritual Well-Being Scales and Thai happiness indicators (TH-15). Thai Mental Status Exam (TMSE) and Thai Geriatric Depression Scales (TGDS) were used to screen the elderly. All data were counted and analyzed by Chi-square, Regression and Pearson’s Correlation.

The results showed that almost of elderly spiritual well being, the prevalence of medium level of SWB and Happiness are 64.5% and 37.5% respectively. Four factors which related significantly to SWB are age; the younger have higher SWB level than the older, underlining disease; elderly, who have underlining disease have higher SWB level than an others, household; elderly who live together have higher SWB level than those who live privacy., and activity participation; elderly who joins activity have higher SWB level. They showed significant at level .01, .05, .05 and .05 respectively. Two factors which related to happiness are age; the older have higher happiness level., and underlining disease; elderly, who have no underlining disease have higher happiness level., significantly. They showed significant at level .01and .05 respectively. Age is the predictor of SWB (.029). This is significant at level .05. Underlining disease is the predictor of happiness (.048). This is significant at level .01. SWB and happiness in this studied showed positive correlated (r = .439) significantly at level .001.

Department: Psychiatry Student’s signature.....

Field of study: Mental health Advisor’s signature.....

Academic year: 2008

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา ช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์จาก บุคคลหลายท่านซึ่งผู้วิจัยขอกล่าววามเพื่อระลึกถึงพระคุณของท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ ที่ให้เกียรติมาเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์พิสิฐชัย ประเสริฐสุด ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้ปกครองบ้านบางแค 2 และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาศนเวศม์ รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้ และที่ลืมไม่ได้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในบ้านบางแคทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สนใจตอบคำถามสำหรับการวิจัย ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณชาญชัย บุญเรืองรัตน์, คุณสมควร บุญเรืองรัตน์, คุณวัฒนา วรรณ บุญเรืองรัตน์ และนายแพทย์พรพงษ์ ลักษณะมีสถานพร รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่าย แนะนำและให้กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและให้ความสะดวกตลอดมาที่เข้ามาศึกษา อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้จะไม่ประสบความสำเร็จได้เลย ถ้าปราศจากเพื่อนปริญญาโท สาขาสุขภาพจิตรุ่นที่ 20 ทุกคน ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน กำลังใจ มิตรภาพอันดีงามด้วยความรักและเป็นห่วงซึ่งกันและกันตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุน วิทยานิพนธ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฏ
 บทที่	
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
 บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิญญาณ.....	7
ทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
 บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
รูปแบบการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ตอนที่ 1 ลักษณะประชากรที่ศึกษา.....	37
ตอนที่ 2 ลักษณะสภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ.....	44
ตอนที่ 3 ลักษณะความสุขของผู้สูงอายุ.....	47
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ.....	48
ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ.....	57
ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข ของผู้สูงอายุ.....	67
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	68
สรุปผลการวิจัย.....	68
อภิปรายผลการวิจัย.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	82
รายการอ้างอิง.....	85
ภาคผนวก.....	94
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย.....	95
แบบสอบถาม.....	96
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	108

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	37
2	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเข้าพักในสถานสงเคราะห์.....	40
3	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องสถานที่พักและกิจกรรมที่เข้าร่วม.....	42
4	ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ.....	44
5	ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความผาสุกในการดำเนินชีวิต.....	45
6	ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความผาสุกด้านความศรัทธาต่อศาสนา...	46
7	ระดับความสุขของผู้สูงอายุ.....	47
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	48
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่พักและ กิจกรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	55
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความความสุข.....	57
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่พักและ กิจกรรมกับความสุข.....	63
12	ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอน.....	65
13	ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอน.....	66
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความสุข.....	67

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกจะสูงถึง 1,121 ล้านคน จำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวเพิ่มขึ้นกว่า 224 เปอร์เซ็นต์ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจการทำสำมะโนประชากรและการเคหะในปี 2543 มีประชากรสูงอายุถึง 5.7 ล้านคน หรือเทียบเท่ากับร้อยละ 9.4 แต่จากการสำรวจปี 2548 มีประชากรสูงอายุประมาณ 7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 และคาดการณ์ไว้ว่าจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 15 ภายในปี พ.ศ. 2568⁽¹⁾ จากการสำรวจของวิทยาลัยประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดลในปี 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุในไทยที่อายุมากกว่า 60 ปี 6,824,000 คน⁽²⁾ ดังนั้นเมื่อเทียบจำนวนผู้สูงอายุในไทยจะสูงเป็นอันดับที่ 4 ใน 30 ประเทศของโลก และสูงเป็นอันดับที่ 5 ในทวีปเอเชีย⁽³⁾ การให้ความสนใจในผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับสังคมไทยเพราะสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นในทุกๆปี นอกจากนั้นสภาพสังคมในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนรูปแบบเป็นชุมชนเมืองอย่างรวดเร็วมากขึ้น และครอบครัวมีขนาดเล็กลง ผู้สูงอายุต้องแยกครอบครัวออกมาอยู่เพียงลำพังหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องดูแลตัวเองทั้งเรื่องสุขภาพ สภาพที่อยู่อาศัย การกิน การอยู่ รวมทั้งค่าใช้จ่ายบางส่วนที่ต้องรับภาระปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม จำนวนผู้สูงอายุที่ออกจากบ้านและถูกทอดทิ้งมีจำนวนมากขึ้นตามลำดับเช่นกัน⁽³⁾ สถานสงเคราะห์ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ ด้วยการให้การดูแลด้านต่างๆ และการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ⁽⁴⁾ การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องทำทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เช่นการให้สิทธิในการรักษาพยาบาลกับผู้สูงอายุ การจัดชมรมต่างๆให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามการดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณนั้นยังเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างจริงจังมากนัก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความภาคภูมิใจ การมองตัวเองและคุณค่าของตัวเอง^(3,5,6)

สถานการณ์ของผู้สูงอายุกว่าสามทศวรรษที่ผ่านมาได้รับผลจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคมอย่างที่กล่าวไว้เบื้องต้น วิถีชีวิตของผู้คนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงสู่รูปแบบที่นักสังคมวิทยาเรียกว่า สังคมอุตสาหกรรมแนวใหม่⁽⁷⁾ (Newly Industrialized Country) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบส่งผลให้เกิดการปรับตัวครั้งใหญ่ เช่น การปรับระบบโครงสร้างของครอบครัวให้มีขนาดเล็กลง ตามความจำเป็นของพื้นที่และเศรษฐกิจ เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังจึงมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น

สถานสงเคราะห์คนชราจึงเป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ร่วมกัน ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นบางอย่างเช่น ไม่มีบุตรเลี้ยงดู หรือมีฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างยากลำบาก บุตรหลานที่มีไม่สามารถเอาใจใส่ได้อย่างเต็มที่ รัฐบาลโดยผ่านกรมพัฒนาสังคมฯ ในปัจจุบัน จึงมีนโยบายให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุเหล่านั้นโดยให้ที่พักและอาหารตลอดจนการรักษาโรครายาเจ็บป่วยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรืออาจจะต้องเสียแต่ในอัตราที่ต่ำซึ่งผู้สูงอายุที่มีฐานะสามารถจ่ายเองได้

ปัจจุบันสถานสงเคราะห์คนชรามิให้บริการทั้งของรัฐบาลและเอกชน ซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องของค่าใช้จ่าย และการให้บริการ ผู้ที่มีฐานะอาจจะเลือกเข้าพักในสถานสงเคราะห์เอกชนที่จัดสถานที่ได้อย่างน่าอยู่ และมีกิจกรรมรวมทั้งการบริการพร้อม แต่ก็มีอัตราการให้บริการที่สูง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าพักในสถานสงเคราะห์เอกชนได้ สถานสงเคราะห์ของรัฐบาลก็มีสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสม มีเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านความปลอดภัย สุขภาพอนามัย ตามสมควรกับจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละที่ อย่างไรก็ตามแนวโน้มของสถานสงเคราะห์ของรัฐบาลในปัจจุบันมีการปรับรูปแบบให้พัฒนามากยิ่งขึ้น ด้วยการเพิ่มกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ การให้ความรู้และสนทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความเพลิดเพลิน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าแต่ก่อนมาก⁽⁸⁾

การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีมีวิธีการที่หลากหลาย การดูแลเรื่องจิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของการดูแลสุขภาพ อันเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี การมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องประกอบด้วยความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁽⁹⁾ ทั้งนี้เกิดขึ้นมาจากการพัฒนาความคิดว่ามนุษย์นั้นมีส่วนที่ประกอบกันอยู่ระหว่างร่างกายและจิตใจ ไม่ใช่เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง หรือดูแลแบบแยกส่วนกันเช่นในการแพทย์สมัยก่อน การดูแลและการพยาบาลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และยังต้องรวมถึงการดูแลเรื่องสังคม และจิตวิญญาณควบคู่กันไปอย่างสมดุล

จิตวิญญาณในแง่ขององค์ประกอบของมนุษย์นั้นหมายถึง ความเป็นตัวตน ความเป็นบุคคลในฐานะที่ควรจะเป็น ความมีเป้าหมายและคุณค่าในชีวิต นอกจากนั้นยังหมายรวมถึงความต้องการเพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีคุณค่า และเป็นพลังของการมีชีวิตอยู่ต่อไป^(10,11,12) จิตวิญญาณมีส่วนช่วยให้บุคคลมีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นความหวัง เป็นกำลังใจ และเป็นหลักของชีวิต การไว้ใจและยอมรับตัวเอง⁽¹³⁾ ซึ่งมีผลทำให้เกิดการมองภาพลักษณ์ของตนเองที่เหมาะสม และความสุขที่เกิดขึ้นจากการมีที่ยึดเหนี่ยว การเป็นที่รัก การรู้จักแบ่งปันและสร้างสรรค์สิ่งที่ดี จนสามารถสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งภายนอกและบุคคลอื่นได้⁽¹⁴⁾ จิตวิญญาณอาจเกิดขึ้นจากเรื่องของคุณธรรมและ หลักปฏิบัติของศาสนาต่างๆ หรือปรัชญาการดำเนินชีวิตรูปแบบใดก็ได้ จิตวิญญาณสามารถส่งผลไปถึงรูปแบบของวิธีแก้ปัญหา (coping mechanism)⁽¹⁵⁾

เมื่อจิตวิญญาณมีความหมายเช่นนี้ มนุษย์ทุกคนย่อมมีความต้องการทางจิตวิญญาณเพื่อสนองความต้องการเรื่องความเป็นมนุษย์ของตนเอง และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้เกิดความพึงพอใจ ความสุขและเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ รวมทั้งสร้างความพร้อมให้กับตัวเองเพื่อเผชิญกับความทุกข์จากการเจ็บป่วย ความกลัว และความตายที่จะเกิดขึ้น⁽¹⁶⁾

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยตระหนักดีว่าผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของสังคม ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณและทำประโยชน์ให้กับสังคมในอดีต การดูแลผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายของชีวิตเป็นการตอบแทนที่ดีที่จะมอบให้กับผู้สูงอายุได้ แต่การช่วยเหลือด้านร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุยืนยาวไม่เพียงพอ การดูแลด้านจิตใจก็เป็นสิ่งที่จำเป็นไม่แพ้การดูแลด้านร่างกายแต่อย่างใด เมื่อเป็นเช่นนี้การส่งเสริมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง

ด้วยเหตุนี้เองทำให้ผู้วิจัยสนใจในสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ โดยเลือกกลุ่มที่จะศึกษาเป็นแนวทางที่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านบางแค โดยเน้นหาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณอันมีนัยของความมีเป้าหมายในชีวิตและที่ยึดเหนี่ยวของจิตใจ กับความสุขของชีวิตว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ทั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าผลของงานวิจัยจะสามารถชี้ให้เห็นได้ว่าการส่งเสริมทางจิตวิญญาณมีผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ จนเกิดเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุต่อไป

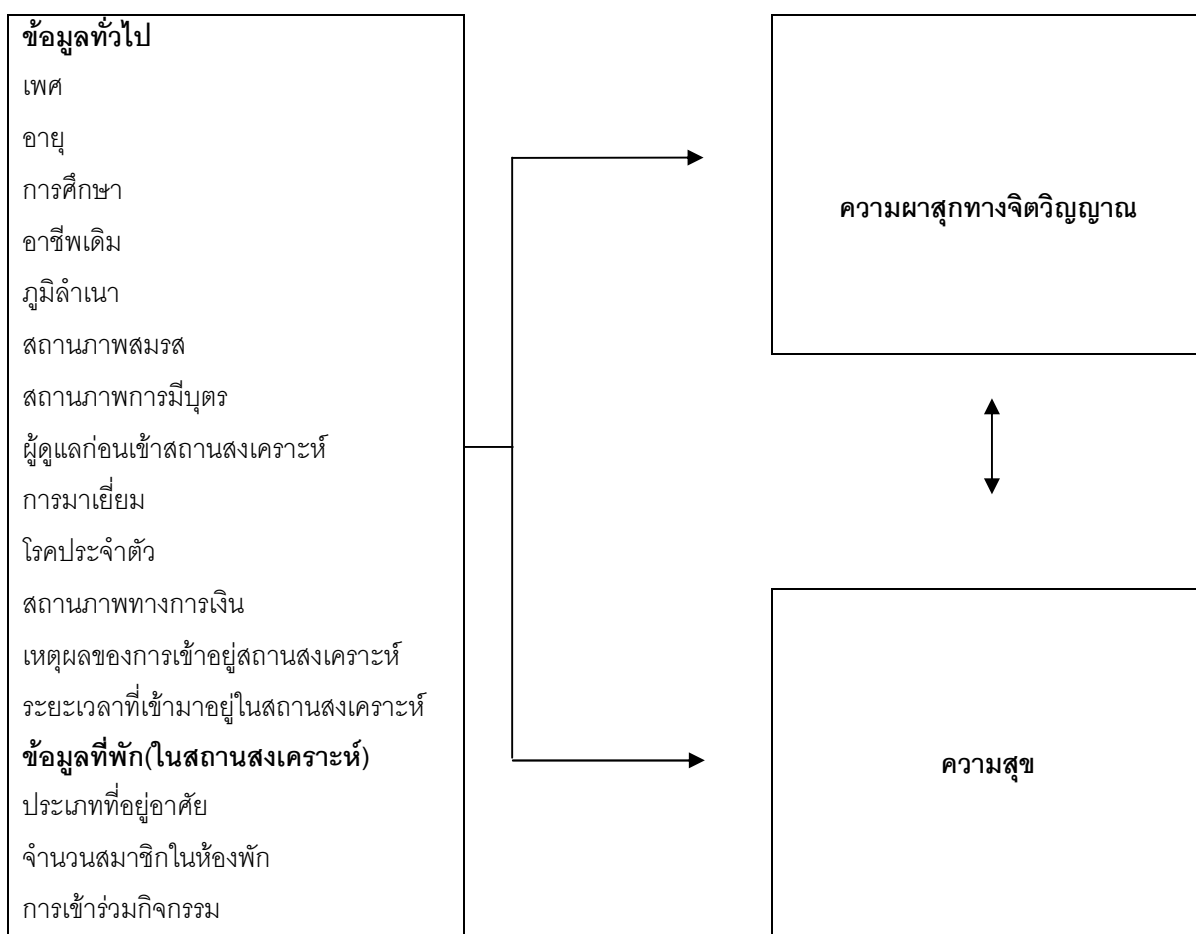
คำถามของการวิจัย

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุบ้านบางแคเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุบ้านบางแค
3. ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุบ้านบางแคมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุบ้านบางแค
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุบ้านบางแค
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุบ้านบางแค

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในหัวข้อความผาสุกทางจิตวิญญาณและ ความสุขของผู้สูงอายุบ้านบางแค 1 และ 2 หรือชื่ออย่างเป็นทางการว่าศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค และ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ทั้งนี้ขึ้นกับเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่าง (รายละเอียดในบทที่3)

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

จิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึงความเป็นตัวตน เป็นนามธรรมอยู่นอกเหนือร่างกาย และจิตใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์สร้างและคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ มีความหมายในแง่มุมมองต่างๆ ดังนี้ 1. เป็นแก่นของตัวตนที่บุคคลนั้นควรจะเป็น 2.เป็นเป้าหมายของชีวิต 3.แรงศรัทธาต่อปรัชญาชีวิต ศาสนา ตลอดจนสิ่งเหนือธรรมชาติ 4.แรงจูงใจในการให้คุณค่าของตัวเอง ความรัก ความหวัง ความจริงใจ และ ความพึงพอใจ จิตวิญญาณจะแสดงออกในรูปแบบเฉพาะตัวผ่านทางความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจรวมทั้งการสร้างแรงจูงใจ ความเชื่อต่อสิ่งที่ศรัทธา และความพึงพอใจในชีวิต

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spirituality Well-Being or Spiritual Health) หมายถึง ความสุขทางจิตวิญญาณอันเกิดจากความเข้าใจในชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต รวมทั้งเกิดจากความสมดุลของร่างกายและจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (กรมสุขภาพจิต)

ความสุขหมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ที่เป็นปัจจัยหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดี
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตวิญญาณและ
ความสุขในผู้สูงอายุบ้านบางแค
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสภาวะทางจิตวิญญาณ เพื่อหา
แรงบันดาลใจให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมองโลกในแง่ดี มีเครื่องยึดเหนี่ยวในจิตใจและความ
พึงพอใจในชีวิต

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตวิญญาณและความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุข

ความหมายของคำว่าจิตวิญญาณ (Spirituality)

คำว่าจิตวิญญาณ มาจากภาษาอังกฤษคำว่า Spirituality ซึ่งพัฒนามาจากภาษาละตินว่า Spiritus อันมีความหมายว่าลมหายใจ รวมกับคำต่างๆคือ คำว่า Life แปลว่ามีชีวิต คำว่า Soul แปลว่าวิญญาณ และ Mind แปลว่าจิตใจ การศึกษาเรื่องจิตวิญญาณนั้นเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ช่วงต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 ความหมายในยุคแรกมีความแตกต่างกับความหมายในยุคปัจจุบันเล็กน้อย ดังนี้

ในยุคต้นนั้นจิตวิญญาณหมายถึงแกนกลางของชีวิตเป็นพลังที่ทำให้เกิดการกระทำสิ่งต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนั้นยังเป็นแก่นของความเป็นตัวตนที่บุคคลคนนั้นเป็นอยู่ จิตวิญญาณทำให้บุคคลมีเป้าหมายในชีวิต มีแรงจูงใจ และมองค่าในตัวเองได้ จิตวิญญาณเกิดได้จากการสัมผัสและเชื่อมั่นในสิ่งสูงสุดของชีวิต จิตวิญญาณในยุคแรกมีความสัมพันธ์กับพระเจ้าในฐานะที่อยู่เหนือธรรมชาติ อันจะบันดาลความสุขสมหวังในชีวิตและความรักที่จะมีต่อกัน⁽¹¹⁾ นอกจากนั้นจิตวิญญาณมีความหมายถึงความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนาก็เป็นได้ จิตวิญญาณจะช่วยประสานคนกลุ่มต่างๆเข้าไว้ด้วยกันซึ่งจะแสดงออกมาในรูปแบบของความหวัง ความตั้งใจ จุดมุ่งหมายและการดูแลเอาใจใส่⁽¹⁶⁾

จิตวิญญาณสามารถแบ่งแยกออกเป็นมิติต่างๆได้ แบงค์ (Bank)⁽¹⁷⁾ แบ่งจิตวิญญาณออกเป็น 4 มิติด้วยกันคือ มิติแรกเป็นแรงที่ทำให้เกิดการรวมกันทางด้านร่างกายและอารมณ์สังคม มิติที่สองนั้นเป็นแรงกระตุ้นในบุคคลมีเป้าหมายของชีวิต มิติที่สามจิตวิญญาณจะช่วยบุคคลมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมิติสุดท้ายนั้นจิตวิญญาณจะแสดงโดยผ่านความเชื่อออกมาทางพฤติกรรม

นอกจากนั้น สตอล (Stoll) (อ้างในชนัดดา ผาสุกมุล)⁽¹⁷⁾ แบ่งจิตวิญญาณออกไปตามลักษณะของแหล่งที่มาดังนี้

1. จิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับศาสนา มีศาสนาเป็นจุดกำเนิดและเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ช่วยให้ชีวิตเข้มแข็งทั้งในช่วยที่ชีวิตอยู่ในเวลาปกติและเวลาที่ต้องเผชิญกับวิกฤตของชีวิต

2. จิตวิญญาณเกิดจากพลังของความหวังและศักยภาพภายในตัว สิ่งนี้ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความรัก ความไว้วางใจ รวมถึงการให้อภัย ช่วยให้เกิดความมั่นใจและมีความหวังขึ้นในชีวิต

3. จิตวิญญาณที่เกิดจากการปฏิบัติตามศาสนาพิธี หรือตามกฎที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา สิ่งที่ทำให้เกิดการหลอมรวมกันของหมู่ชน การปฏิบัติตามหลักคำสอนจะช่วยให้จิตวิญญาณมีที่ยึดเหนี่ยวได้

4. จิตวิญญาณเป็นความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งความเชื่อนี้จะส่งผลต่อมุมมอง ทศนคติ การปรับตัว ทั้งหมดล้วนส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

โดยภาพรวมแล้ว จิตวิญญาณในยุคแรกนั้นมองว่าเกิดขึ้นจากปัจจัย 2 ประการที่สำคัญคือ ปัจจัยภายในของตัวบุคคล และปัจจัยที่สองที่สำคัญคือศาสนาซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวข้องกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์สูงสุดเช่นพระเจ้า รวมทั้งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจทางศาสนาจะมีส่วนช่วยให้จิตวิญญาณพัฒนาไปได้⁽¹⁸⁾ อย่างไรก็ตามในปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 นั้น การให้ความหมายของจิตวิญญาณนั้นมีความหมายกว้างขึ้น โดยหมายรวมถึงปรัชญาของการดำเนินชีวิต ความเชื่อที่บุคคลยึดถือเอาไว้และทำให้ชีวิตมีความหมาย มีคุณค่า และมีอุดมการณ์⁽¹⁹⁾ ดังนั้นความหมายของจิตวิญญาณจึงกว้างออกไปมากจนกระทั่งหมายรวมถึงสภาวะทางจิตที่เกิดความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆรอบตัวสิ่งใดก็ตามที่ช่วยให้ชีวิตมีเครื่องยึดเหนี่ยวและเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต⁽¹⁶⁾

เมื่อความหมายของคำว่าจิตวิญญาณในยุคปัจจุบันมีความหมายกว้างขึ้น จึงมีผู้ศึกษาหลายท่านพยายามแบ่งลักษณะของจิตวิญญาณออกเป็นลักษณะต่างๆเพื่อการประเมินดังนี้⁽²⁰⁾

1. มุมมองทางปรัชญาชีวิต (Philosophy of life) หมายถึงการให้ความหมายของชีวิตโดยผ่านความเชื่อและค่านิยม ทั้งนี้อาจเป็นมุมมองที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล

2.แนวคิดเกี่ยวกับศาสนา (Concept of Religion) เป็นความเชื่อที่เชื่อมโยงกับคำสอนของศาสนา ทั้งนี้ความเชื่อในรูปแบบนี้มีผลต่อกระบวนการคิด ความเชื่อที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ แม้ว่าในกลุ่มชนที่มีศาสนาเดียวกันจะมีพื้นฐานความเชื่อที่ใกล้เคียงกัน แต่ก็อาจมีความแตกต่างกันไป

3.ความเชื่อต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ (Sense of Transcendence) เป็นความเชื่อที่เกิดกับสิ่งที่ไม่บุคคลแต่ละคนยึดถือว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันจะเป็นผลที่ทำให้เกิดความหวัง หมดหวัง และความมั่นใจในการจะทำบางอย่างให้บรรลุเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ได้

4.ความเชื่อมั่นในจิตวิญญาณ (Spiritual Fulfillment) หมายถึงแรงศรัทธาและการมีคุณธรรมที่ยึดเหนี่ยวเอาไว้เป็นอย่างดีพอ การมีความเชื่อที่ถูกต้องเหมาะสม การมีความเชื่อเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีความกล้า มีพลังใจ สามารถพัฒนาศักยภาพให้พร้อมในการเผชิญอุปสรรคได้

จากการศึกษาวรรณกรรมสมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณพบว่า จิตวิญญาณในปัจจุบันหมายถึงหลักของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีเป้าหมาย อันเกิดขึ้นจากการรับรู้ความจริงของชีวิตผ่านหลักของศาสนา หลักของการดำเนินชีวิตเป็นต้น จิตวิญญาณประกอบด้วย การมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย การรับรู้ถึงคุณค่าของการมีชีวิต ความเชื่อมั่นในตัวเอง รวมทั้งการมีความหวังซึ่งสามารถแสดงออกมาด้วยความไว้วางใจ ความรัก ความมั่นใจ การให้อภัย เป็นต้น แม้จิตวิญญาณในความหมายของปัจจุบันจะไม่ได้เน้นศาสนาเหมือนในยุคแรก แต่ศาสนาหรือความศรัทธาก็เป็นที่ยึดเหนี่ยวที่สำคัญที่สามารถทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ เพราะในแต่ละศาสนามีจุดมุ่งหมายของชีวิตที่จะต้องดำเนินไปอย่างไรโดยผ่านการสอนทางจริยธรรมเป็นแนวปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละศาสนา

ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเกิดจากความเข้าใจในชีวิต การมีเป้าหมาย จนเกิดความสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บัฟฟอร์ด, พอลลูเซียน และ เอลลิสัน (Bufford, Paloutzian and Ellison) (อ้างในชนิดดา ผาสุกมูล) ⁽¹⁷⁾ กล่าวว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยของแต่ละบุคคล มีผลให้สามารถดำเนินชีวิตไปตามปกติได้ โดยตั้งเป้าหมายของชีวิตและกำหนดความสำเร็จไว้ได้ ความผาสุกทางจิตวิญญาณในแง่ของ Paloutzian and Ellison ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 อย่างคือ

1. องค์ประกอบทางด้านศาสนา หมายถึงความผาสุกที่เกิดมาจากความศรัทธาในศาสนา ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การมีแรงยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การได้รับผลดีทางจิตใจ ความศรัทธาในหลักคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ ตลอดจนการเข้าร่วมในศาสนาพิธีต่างๆ

2. องค์ประกอบด้านความต้องการมีความหมายของชีวิตและความพึงพอใจ หมายถึงความสุขในการใช้ชีวิต ระบุว่าชีวิตมีคุณค่าและเป็นสิ่งดีงาม มีความพึงพอใจรวมทั้งมีความหวังในสิ่งที่ต้องการ รวมทั้งการตั้งเป้าหมายในชีวิตและการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

โอ เบรน (O'Brien) (อ้างในชนัดดา ผาสุกมุล)⁽¹⁷⁾ กล่าวว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นเกี่ยวข้องกับความศรัทธาที่เกิดขึ้นกับตัวเองจนทำให้เกิดความเข้าใจในศักยภาพที่ตัวของเรามี มองภาพลักษณะของตัวเองได้อย่างเหมาะสม เมื่อเป็นเช่นนั้นจึงเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ด้วย ความไว้วางใจ

แลนดิส (Landis) กล่าวว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความเข้มแข็งภายในของบุคคลเพื่อเผชิญปัญหา สิ่งนี้ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตตลอดจนมีการตั้งเป้าหมายเพื่อดำเนินชีวิตได้ ในมุมมองของแลนดิสมองว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นเกิดจากการมีความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์รวมทั้งสิ่งเหนือธรรมชาติ

มุมมองในเรื่องจิตวิญญาณของชาวเอเชียเน้นมองแตกต่างออกไปบ้างเล็กน้อย จิตวิญญาณของชาวเอเชียมองว่าเป็นสภาวะของจิตใจที่สงบ มีความสุขใจ เยือกเย็น จนทำให้จิตใจแข็งแรงสามารถต้านทานต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบจิตใจ จิตที่มีความผาสุกนั้นจะไวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบและรับรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในจิตใจ เมื่อรับรู้และตามทันก็ไม่ทำให้ขาดสติ สามารถยังคิดถึงเหตุผลได้ทัน ไม่ทำตามอารมณ์ ความผาสุกเป็นพลังแห่งความเข้าใจในชีวิต และเป็นสิ่งที่เอื้อให้เกิดการช่วยเหลือผู้อื่น นอกจากนั้นยังมีผู้ให้ความหมายถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณว่าเป็นเสมือนสิ่งที่ทำให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจความพึงพอใจและการมีคุณค่าในชีวิต ซึ่งจะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวในชีวิตที่ทำให้เข้าใจชีวิตของตนเองได้ดียิ่งขึ้น⁽¹⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีความผาสุกที่ดีนั้นสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าได้⁽²¹⁾ มีการศึกษาหลายงานชี้ว่าผู้ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุนั้นจะใช้จิตวิญญาณในการต่อสู้กับปัญหาสูงกว่าคนปกติ เนื่องจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับจิตใจนั้นจำเป็นต้องได้รับการเยียวยาให้เกิดความสมดุล จิตวิญญาณจึงมีส่วนเข้ามาปรับความสมดุลให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ทั้งนี้อาจจะมาจากคำสอนของศาสนา ความเชื่อในเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือแม้กระทั่งแรงบันดาลใจ ความเชื่อภายในตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น คำว่าจิตวิญญาณและความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความหมายในหลายแง่มุม แต่ก็สามารถจัดกลุ่มได้ออกเป็น 3 กลุ่มคือ ความหมายในแง่ของศาสนาและความเชื่อ ความหมายในแง่ของจิตใจ และความหมายในแง่ของพฤติกรรม อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ Paloutzian and Ellison จึงใช้แนวคิดของทั้งสองเป็นหลักในการกำหนดความหมาย

องค์ประกอบของจิตวิญญาณและความผาสุกทางจิตวิญญาณ

Paloutzian and Ellison แบ่งองค์ประกอบของจิตวิญญาณเป็น 2 ด้าน ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่าใช้เกณฑ์จากที่มาเป็นหลักดังนี้⁽²²⁾

1. ความผาสุกที่เกิดจากแรงผลักดันภายในตัวตน (The existential Well-Being) ในแง่นี้แสดงออกถึงความมีตัวตนและการรับรู้ตัวตนของตัวเองนั้นมีคุณค่า รู้เป้าหมายของชีวิต มีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต ในแง่นี้ยังรวมถึงการให้ความหมายของชีวิตด้วย องค์ประกอบแรกนี้ประกอบด้วยข้อย่อยอีก 2 ข้อ คือ

1.1 การรู้เป้าหมายของชีวิต (Sense of Life purpose) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิต รู้ว่าจะดำเนินไปอย่างไร เพื่ออะไร สิ่งใดเป็นสิ่งที่ต้องการและเหมาะสม การรับรู้เป้าหมายของชีวิตทำให้ชีวิตมีจุดหมาย ไม่เลือนลอย มีหลักยึด ผู้ที่รู้เป้าหมายของชีวิตมักไม่ห่อเหี่ยวต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งมองเห็นว่าชีวิตเป็นของมีค่าที่ควรรักษาไว้ การรับรู้เป้าหมายของชีวิตสามารถช่วยให้เกิดความสงบใจเมื่อชีวิตเข้าสู่ขั้นปลายได้

1.2 ความพอใจในการดำเนินชีวิต (life satisfaction) เป็นการรับรู้ถึงความสุขในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีความรู้สึกพอใจกับสิ่งรอบๆตัว รวมทั้งรู้สึกว่าการประกอบกิจของตัวเองนั้นเป็นเรื่องมีคุณค่า ความพอใจสามารถช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองได้ เมื่อเกิดความภาคภูมิใจก็มองเห็นคุณค่าของตัวเอง และเมื่อมองเห็นคุณค่าในตัวเองก็เกิดความมั่นใจจนสามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างได้ นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นจุดกำเนิดของการมองโลกในแง่ดีอีกด้วย ในแง่ของความพอใจในการดำเนินชีวิตนั้น ปัจจุบันถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

2. ความผาสุกที่เกิดจากความศรัทธาในศาสนา (The Religious Well-Being) อย่างที่กล่าวมาเบื้องต้นแล้วว่า ศาสนาเป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้บุคคลมีที่ยึดเหนี่ยว สร้างเป้าหมายและยึดเหนี่ยวทางจิตใจจนทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ แต่เมื่อมองให้ดีแล้วศาสนายัง

ประกอบไปด้วยส่วนต่างๆอีกหลายส่วนที่นอกเหนือจากความศรัทธาแล้วคือ ความสำคัญทางด้านจริยธรรมและคุณธรรม นอกจากนั้นศาสนายังก่อให้เกิดวัฒนธรรม จารีตประเพณีบางอย่างให้กับสังคมก็ได้เช่นกัน ในแง่ของศาสนาที่ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นมีด้วยกัน 2 องค์ประกอบดังนี้

2.1 ความเชื่อและการปฏิบัติ เมื่อบุคคลเชื่อในหลักของศาสนาและปฏิบัติตามความสอนของศาสนา แนวทางที่ศาสนาแต่ละศาสนาสอนนั้นย่อมเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตเอาไว้ว่าสิ่งไหนควรปฏิบัติสิ่งไหนไม่ควรกระทำหรือสิ่งไหนห้ามมิให้กระทำ ทั้งนี้เพื่อให้ผลของการปฏิบัติบรรลุเป้าหมายที่ของแต่ละศาสนามี เช่น พุทธศาสนาคือนิพพาน คริสต์ศาสนาคือการได้ไปอยู่ร่วมกับพระเจ้าหลังจากวันสิ้นโลก เป็นต้น ในด้านความเชื่อและการปฏิบัตินั้นถ้าจะนำมาวิเคราะห์กันก็พบว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความผาสุกได้ง่าย เนื่องจากศาสนาเป็นตัวกำหนดเป้าหมายไว้แล้ว เราในฐานะผู้ปฏิบัติก็ปฏิบัติตามให้บรรลุเป้าหมายนั้นให้ได้ด้วยวิธีการต่างๆที่แต่ละศาสนาสอน เช่น เป้าหมายคือนิพพาน สิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นแนวทางคือ มรรคมีองค์แปด เป็นต้น

2.2 เครื่องยึดเหนี่ยวและที่พึ่งพิงทางใจ ประโยชน์ของศาสนาในอีกแง่หนึ่งคือการเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและที่พึ่งพิงทางใจ เราอาจกล่าวได้ชัดเจนว่า เมื่อบุคคลมีที่พึ่งพิงทางใจแล้วอุปสรรคต่างๆย่อมมีความรุนแรงลดลง ในกรณีที่ไม่มีปัญหาใดๆ ศาสนาก็อยู่ในฐานะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวก็สามารถทำให้จิตใจสงบ เข้าใจในหลักธรรมของศาสนาได้ดี มองเห็นโลกในแง่ที่เป็นความจริงมากขึ้น หรือแม้กระทั่งมองโลกในแง่ที่เหมาะสมแก่จิตใจ ศาสนาในแง่นี้มีผลอย่างมากในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตเช่นภาวะใกล้ตายหรือภาวะที่เกิดความเจ็บป่วย

การตอบสนองต่อจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดความผาสุก

มีผู้ศึกษาไว้มากมายตั้งแต่ในยุคต้นคริสต์ศตวรรษ ที่ 19 จนถึงปัจจุบันก็ยังมีผู้สนใจศึกษาในเรื่องนี้อยู่เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะผ่านไปนานเท่าใดมุมมองในเรื่องนี้ของนักวิชาการทั้งหลายก็สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา แต่อาจจะมีผลแตกต่างกันในรายละเอียดและเกณฑ์ในการแบ่งประเภทบ้าง โดยสรุปแล้วสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การสร้างคุณค่าและความหมายของชีวิต (Creating meaning of life) ในด้านนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการมีเป้าหมายและมองเห็นคุณค่าในตัวเองที่เดียว การสร้างคุณค่าและมองเห็นคุณค่าของตัวเองเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่นการเรียนรู้สติปัญญา การเลี้ยงดู บุคลิกภาพ และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละคน ซึ่งมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สามารถรักตัวเองและมอบความรักให้กับผู้อื่นได้โดยผ่านการช่วยเหลือ การแนะนำ เป็นต้น แม้ว่าการสร้าง

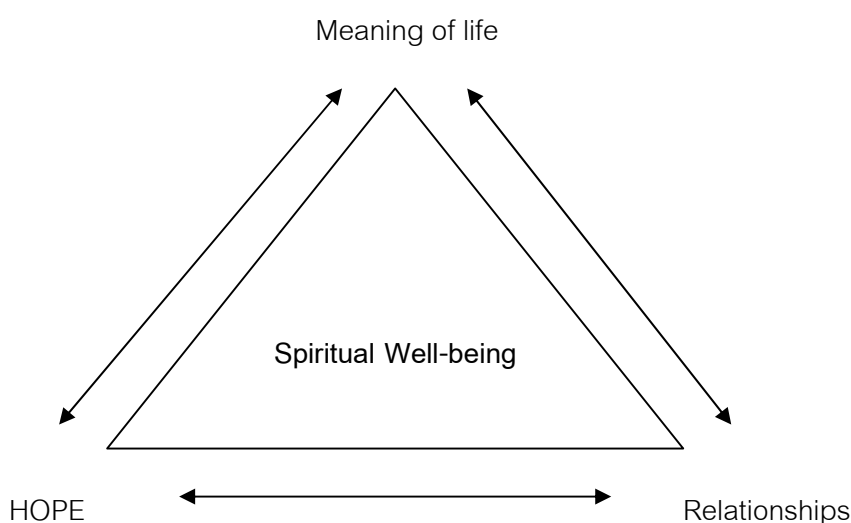
คุณค่าและการมองเห็นคุณค่าจะไม่ใช่เรื่องง่ายแต่ก็ไม่ใช่เรื่องยากเกินที่ใครจะทำได้ เมื่อบุคคลรับรู้คุณค่าของชีวิตยอมรับรู้ถึงความหมายของการมีชีวิต การดำเนินชีวิต และมีเหตุผลของการมีชีวิต อยู่ในด้านนี้การมองเห็นคุณค่าสามารถส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในชีวิตและความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น อิทธิพลจากการมองเห็นค่าของตัวเองย่อมมีผลต่อการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้ตัวเองอยู่รอดและเกิดความสมดุลในจิตใจ เช่น ในยามเจ็บปวด ในภาวะของการสูญเสีย หรือแม้กระทั่งภาวะใกล้ตาย บุคคลที่สามารถสร้างคุณค่าให้กับตัวเองได้ย่อมส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีนักวิจัยหลายท่านที่สนใจศึกษาภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและใกล้ตาย พบว่าผู้ป่วยที่รู้ความหมายของชีวิตจะสามารถมองเป้าหมายอย่างพึงพอใจและภาคภูมิใจกับความสำเร็จที่ผ่านมา และสามารถยอมรับความตายที่จะมาถึงได้ดี⁽²³⁾

2. ความหวัง (Hope) ในด้านนี้เป็นพลังที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ และปรับตัวให้อยู่รอดในสถานการณ์ต่างๆได้ ความหวังยังมีความสัมพันธ์ลึกซึ้งกับการให้ความหมายและการรับรู้คุณค่าของชีวิต ความหวังมีอยู่ด้วยกันหลายรูปแบบแต่ในทุกรูปแบบนั้นมักมีเรื่องของสิ่งที่ยังมาไม่ถึงหรืออนาคตรวมด้วยทั้งสิ้น ความหวังทำให้บุคคลยึดถือไว้เป็นกำลังใจให้สู้หรือช่วยให้ผ่านอุปสรรคไปได้ แม้ในยามที่ชีวิตไม่ได้ประสบกับสภาวะวิกฤตก็ตาม ความหวังยังเป็นตัวช่วยให้พยายามกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางเอาไว้ ในอีกแง่มุมหนึ่งของความหวังพบว่า ความหวังเป็นเครื่องมือช่วยควบคุมพฤติกรรมและสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพราะความหวังจะกำหนดทิศทางตามเป้าหมายที่วางเอาไว้ สำหรับผู้ที่หมดหวังผลที่ตามมาคือการรับรู้ถึงความไม่มั่นคง ขาดความมั่นใจรวมทั้งขาดพลังในการดำเนินชีวิต ความหวังในทางที่ดีสามารถช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้เนื่องจากความหวังสามารถทำให้บุคคลเกิดการปรับตัว ความมุ่งมั่นและมั่นใจในการดำเนินชีวิตให้ถึงเป้าหมายที่วางเอาไว้⁽²⁴⁾ นอกจากนี้ความหวังยังช่วยให้ต่อสู้กับความกลัวที่เกิดขึ้นในชีวิตได้เช่นกัน มีนักวิจัยที่ศึกษาจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยที่มีความหวังสามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่หมดหวัง

ความหวังในอีกแง่มุมหนึ่งอาจหมายถึงการยอมรับตัวเองได้เช่นกัน การยอมรับเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อชีวิตเช่น ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การยอมรับตนเองช่วยให้เปิดใจจนสามารถสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เมื่อเป็นเช่นนี้จึงได้รับการยอมรับกลับเช่นกันจากครอบครัว หมู่เพื่อน และสังคม เกิดความผูกพัน เอาใจใส่และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การรับรู้ถึงความสัมพันธ์และการมีตัวตนในสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความหวังขึ้นมาได้ นอกจากนี้มุมมองของ เฮอร์ธ(Herth)⁽²³⁾ และเคมป์(Kemp)⁽²⁴⁾ ยังมองถึงความศรัทธาต่อพลังอำนาจเหนือมนุษย์เช่น พระเจ้า เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่สามารถก่อให้เกิดคุณค่าและความหวังขึ้นได้

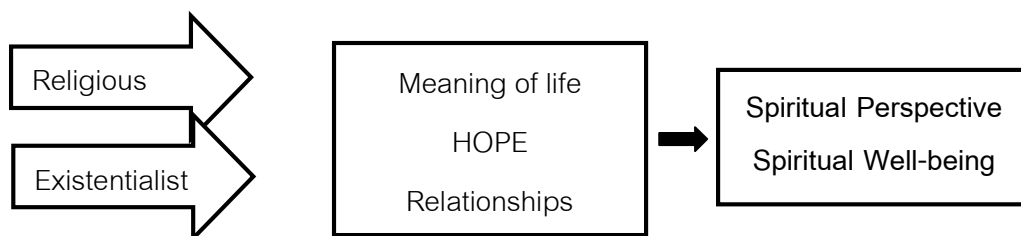
3.การสร้างความสัมพันธ์ ความรัก และการให้อภัย (Relation, love and forgiveness) การสร้างความสัมพันธ์ต้องเริ่มจากพื้นฐานที่สำคัญลำดับแรกคือ การสร้างสัมพันธ์ภายในตนเอง ให้เข้มแข็ง มองเห็นศักยภาพและคุณค่าในตนเอง กล่าวที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เข้ามาได้ การมีพลังของตัวเองที่เข้มแข็งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นต่อไป เพราะการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นจำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 3 ส่วนที่สัมพันธ์กันคือ 1.ตนเอง 2.ผู้อื่น 3. สิ่งที่ยึดเหนี่ยว สำหรับสิ่งที่ยึดเหนี่ยวนี้เองทำให้สัมพันธ์กลายเป็นความผูกพัน (Attachment) ระหว่างกัน สัมพันธภาพที่ดีควรมีทั้งการให้และการได้รับ การให้อภัย ความไว้วางใจ และการสร้างความปลอดภัยให้แก่กัน สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันและดำรงชีวิตอยู่ นอกจากนั้นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวอาจหมายถึงรวมถึง สิ่งที่เป็นที่พึงพอใจเช่นศาสนา ศาสนพิธีก็ได้ เพราะสิ่งเหล่านี้สามารถทำให้ชีวิตมีคุณค่า⁽²⁶⁾ มีเป้าหมายซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างสัมพันธ์ภายในตนเองเช่นกัน การสร้างสัมพันธ์เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ผู้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะแสดงออกมาให้เห็น

เมื่อสรุปโดยภาพรวมพบว่าความต้องการทางจิตวิญญาณนั้นประกอบขึ้นจากหลายองค์ประกอบและต้องการการตอบสนองโดยผ่านนัยสำคัญทั้งสามคือ การให้ความหมาย ความหวัง และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นแต่อย่างไรก็ตาม ทั้งสามปัจจัยส่งผลระหว่างกันและกันและส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ซึ่งเมื่อเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณขึ้นแล้วย่อมส่งผลต่อไปสู่ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมต่อเนื่องกันไป ความต้องการทางจิตวิญญาณสามารถแสดงเป็นภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 1 การรับรู้สภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณ

อย่างไรก็ตามในมุมมองของพอลลูเซียนและ เอลลิสัน (Paloutzian and Ellison)⁽²⁶⁾ มองว่า ปัจจัยสามด้านที่สำคัญทั้งเกิดจากปัจจัยสองอย่างคือ แรงผลักดันภายในตัวตนและความศรัทธาทางศาสนา ดังรูปต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ที่มาของความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวความคิดของ Paloutzian and Ellison

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการศึกษาในหลายๆแง่มุมทางด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้บุคคลใช้จิตวิญญาณมากขึ้น จากการศึกษาทำให้พบจุดที่น่าสนใจอยู่ว่าผู้ที่ใช้จิตวิญญาณมากมักจะตกอยู่ในช่วงที่ชีวิตตกอยู่ในเวลาวิกฤตหรืออย่างเข้าสู่วัยชรา ปัจจัยที่มีความสอดคล้องกันในหลายๆการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. เพศ มีการศึกษาพบว่า บทบาททางเพศเป็นปัจจัยส่งผลให้การใช้จิตวิญญาณแตกต่างกันระหว่างเพศชาย และเพศหญิง การศึกษาพบว่าเพศหญิงจะให้ความหมายในชีวิตดีกว่าเพศชาย⁽²⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อมีอายุสูงขึ้นเพศหญิงจะมีการปรับตัวตามหน้าที่ได้ดีกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากการเห็นคุณค่า การมองโลกระหว่างเพศด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเข้าสู่วัยชราเพศหญิงให้ความสำคัญกับศาสนามากกว่าเพศชาย

2. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลสำคัญต่อจิตวิญญาณ เมื่ออายุสูงขึ้นความเชื่อมั่นทางจิตวิญญาณก็จะมีระดับเพิ่มขึ้นตามไปด้วย⁽²⁷⁾ ทั้งนี้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับอุปสรรคทั้งภายในเช่น ร่างกายที่เริ่มเจ็บป่วยเพราะอายุมากขึ้น และอุปสรรคภายนอกเช่นเรื่องงาน เรื่องการเงิน ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนฝูง รวมทั้งต้องเผชิญกับการสูญเสียที่กำลังเกิดขึ้นเช่น การสูญเสียการงานหลังจากการปลดเกษียณ สูญเสียคู่ครอง สูญเสียอำนาจ หรือแม้กระทั่งชีวิตของตัวเอง การหาเครื่องยึดเหนี่ยวจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นมากขึ้นสำหรับการปรับตัวให้เกิดความสมดุลด้วยสาเหตุนี้วัยสูงอายุจึงใช้จิตวิญญาณมากกว่าวัยรุ่นหนุ่มสาว

3. ระดับการศึกษาและการเรียนทั้งจากการเรียนในระบบและเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิต สามารถช่วยเพิ่มระดับการคิดอย่างเป็นระบบและความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

การเรียนรู้สามารถช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ผู้ที่มีการศึกษาให้ความหมายกับชีวิตได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย⁽²⁸⁾ ผลจากการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยพบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับที่สูงและมีความเข้าใจในตัวโรคจะสามารถเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ

4. ศาสนา ปรัชญา และความเชื่อ เป็นปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลต่อจิตวิญญาณ เพราะการมีจิตวิญญาณที่ดีนั้นต้องมาจากความเชื่อที่ดี ความรู้ความเข้าใจในศาสนาจะช่วยให้บุคคลมีเครื่องยึดเหนี่ยวเมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงขึ้นในชีวิต ในบางศาสนาอาจมีการสร้างแนวทางของการปฏิบัติให้เพื่อบรรลุเป้าหมายของชีวิตด้วย สำหรับผู้นับถือศาสนาอาจนำเป้าหมายของศาสนามาเป็นเป้าหมายในชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการทางความเชื่อได้เช่นกัน ความต้องการด้านจิตใจสามารถใช้หลักคำสอนทางศาสนาหรือปรัชญาชีวิตมาเติมเต็มความต้องการทางจิตวิญญาณได้⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ความเชื่อด้านวัฒนธรรมก็เป็นปัจจัยนอกเหนือความเชื่อด้านศาสนาที่ช่วยให้ระดับจิตวิญญาณสูงขึ้นได้ เพราะขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมถูกกำหนดด้วยหลักจริยธรรมและมุมมองของสังคม ดังนั้นวัฒนธรรม ประเพณีจึงถือได้ว่าเป็นกรอบของพฤติกรรมที่บุคคลสามารถยึดถือเอาไปใช้ได้ เพราะความดีงามขึ้นอยู่กับความหมายของสังคมแต่ละสังคมเป็นตัวกำหนดด้วย

5. ฐานะทางเศรษฐกิจ แม้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้จะไม่ใช่อปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตวิญญาณโดยตรงก็ตาม แต่ระดับของรายได้จะส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่นบริการด้านสุขภาพ การประกอบพิธีกรรม รวมทั้งกิจกรรมที่สร้างความบันเทิงและความมั่นใจได้ เช่นการทำบุญ เลี้ยงพระ เป็นต้น ผู้ที่มีมั่นใจในด้านการเงินย่อมรับรู้ถึงความมั่นคงในชีวิตได้แต่สำหรับผู้ที่ยึดสนและมีปัญหาด้านการใช้จ่ายย่อมเกิดความวิตกกังวล กลัว ไม่กล้าที่จะเข้ามาใช้บริการต่างๆ เช่น เข้ามารักษาพยาบาล หรือออกเสียงต่าง ซึ่งส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณทั้งสิ้น เนื่องจากทำให้ตัวเองรู้สึกไร้คุณค่า ไม่มีตัวตน ไม่มีสิทธิ์ในสังคม นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจและรายได้ยังใช้เป็นปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมด้านต่างๆ ได้ เช่นการเลือกบริโภค การใช้จ่าย ธรรมเนียม เป็นต้น พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณทั้งสิ้น

6. การรับรู้วิกฤตของชีวิตหรือการเจ็บป่วย ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยภายในของบุคคล การรับรู้ถึงระดับความเจ็บป่วยส่งผลให้บุคคลรับรู้โดยอาศัยประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป อาการที่เกิดขึ้นมีผลต่อองค์รวมของบุคคลนั้นโดยเฉพาะผู้ที่เป็โรคที่เรื้อรังและโรคที่รุนแรง จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเอดส์และโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีสภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้น และมีระดับมากกว่าคนปกติเพื่อช่วยให้ปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและอาการที่มี^(17,50) อาจสามารถมองได้ว่าจิตวิญญาณส่งผลต่อจิตใจให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถต่อต้านกับความ

กังวล ความเครียด หรือแม้กระทั่งอาการวิตกกังวลได้ อาการเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความรู้สึกไม่มั่นใจในอนาคต รวมทั้งรู้สึกผิดโทษตัวเองต่อโรคที่เป็น การมีจิตวิญญาณที่ดีจึงเข้าไปช่วยปรับจิตใจให้เกิดสมดุล

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความ สุข

ความสุข (Happiness) มีผู้ศึกษาค้นคว้าเรื่องนี้มาตั้งแต่สมัยกรีกโบราณและพยายามให้ความหมายและคำจำกัดความของคำว่าความสุข แต่ก็ยังไม่มีใครมีความหมายใดที่ครอบคลุมและกำหนดได้อย่างแน่นอน ความหมายของความสุขในแต่ละสังคมจึงแตกต่างกันออกไปบ้างเล็กน้อย ความหมายของคำว่าความสุขในมุมมองต่างๆ เช่น ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายไว้ดังนี้ ความสุขคือ ความสบายกายสบายใจ⁽²⁹⁾ แต่นอกจากความหมายทางภาษาแล้วความหมายในด้านอื่นๆยังมีมุมมองที่น่าสนใจ เช่น ในทางจริยศาสตร์และปรัชญามองว่าความสุขเป็นเป้าหมายในชีวิตอย่างหนึ่ง ดังนั้นการแสวงหาความสุขจึงเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ และเป็นสิ่งที่เหมาะสมต่อการแสวงหาในชีวิต ความสุขมีความสัมพันธ์กับคุณค่าที่สามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่มสำคัญ⁽³⁰⁾ ได้แก่ คุณค่าภายในอันได้แก่ การมีเป้าหมายในชีวิต และคุณค่าภายนอกที่ขึ้นอยู่กับคุณค่าภายใน เช่นเงินไม่มีคุณค่าในตัวเอง แต่ขึ้นอยู่กับคุณค่าภายในว่าจะให้ค่ากับสิ่งนั้นอย่างไร⁽³¹⁾

ในทางจริยศาสตร์และปรัชญาได้มีการพยายามถกเถียงหาความหมายที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความมีคุณค่าในตัวเองว่ามีความหมายอย่างไรและมีความสัมพันธ์อะไรกับเป้าหมายของมนุษย์ ซึ่งแนวคิดที่แสดงออกมามีอยู่ 3 มุมมองคือ สุขนิยม อสุขนิยม และ มนุษยนิยม ในแต่ละด้านให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

1. สุขนิยม (Hedonism) มองว่าความสุขมีค่าที่มนุษย์ควรแสวงหา และเห็นว่าความสุขสบายเป็นเป้าหมายของชีวิตที่มนุษย์ต้องการ การกระทำทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันก็เป็นเพียงเครื่องมือที่มนุษย์ใช้สร้างความสุขให้กับชีวิต แนวคิดความสุขของฟรอยด์⁽³²⁾ ก็จัดเข้าร่วมอยู่ด้วย เพราะฟรอยด์มีความเห็นว่าสาระสำคัญของพฤติกรรมต่างๆของมนุษย์มีจุดมุ่งหมายไปสู่ความสุขสบาย มนุษย์แสวงหาความสุขสบายและต้องการรักษาความสุขสบายนั้นให้ยาวนาน ในทางตรงกันข้ามยังมองว่าสิ่งที่มนุษย์ไม่ต้องการคือความเจ็บปวดและความทุกข์นั่นเอง ในแนวคิดนี้มักมองถึงความสุขใน 4 มุมมองคือ⁽³³⁾

- ความสุขทางกายคือสิ่งที่ดีที่สุด
- ความสุขเกิดขึ้นในตัวเองและสิ้นสุดในตัวเอง ไม่มีวิธีนำไปสู่สิ่งอื่น ๆ
- ความสุขคือสิ่งที่มนุษย์แสวงหา
- การกระทำที่ดีมีคุณค่าทางจริยธรรม นำมาสู่ความสุข

เมื่อพิจารณาแล้วความสุขในแง่ของสุขนิยมมีนัยของความสบายทางกายเข้าไปอยู่มาก ในแนวคิดรูปแบบนี้มีนักปรัชญาชาวกรีกที่สำคัญ 2 คนคือ อาริสติปารุส มองว่าความสุขทางกายเป็นสิ่งสำคัญไม่ได้มองถึงความสุขทางใจมากนัก ในมุมมองของเค้ามองว่าในช่วงชีวิตหนึ่งควรจะหาความสุขเท่าที่สามารถทำได้ อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการโต้แย้งกับความคิดแบบนี้มาก เพราะเห็นว่าเป็นการแสวงหาความสุขเพียงด้านเดียวและไม่สามารถอธิบายความหมายของความสุขได้ทุกแง่มุม อีกแนวคิดหนึ่งคือ เอพิคคิวรัส นักปรัชญาท่านนี้มองว่าความสุขนั้นประกอบด้วยความสุขทางกายและความสุขที่เกิดทางใจ แต่ต้องเข้าใจพื้นฐานความคิดของท่านนี้เสียก่อนว่าเน้นหนักไปในทางสสารนิยม(Materialism) มองว่าทุกสิ่งเป็นสสาร ดังนั้นร่างกายและวิญญาณของมนุษย์ก็เป็นสสารจึงแตกดับไป เมื่อพื้นฐานความคิดเป็นเช่นนี้จึงไม่มีความเชื่อในโลกหน้า และมองว่าความดีความชั่วเป็นสิ่งสมมุติเท่านั้น สิ่งที่แท้จริงมีเพียงความสุขและความทุกข์ ในทัศนะของเอพิคคิวรัสมองว่าความสุขทางใจนั้นสำคัญกว่าความสุขทางกาย เนื่องจากมองว่าความสุขทางกายมักมีความทุกข์มาประกอบด้วยเสมอ นอกจากนี้ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่าความสุขเกิดจากแรงปรารถนา 2 ประการคือ

1. ความปรารถนาตามธรรมชาติและเป็นความจำเป็นของการดำรงชีวิต ความปรารถนาแบบนี้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และเมื่อได้รับการตอบสนองก็ได้รับความสุขขึ้นเช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย หรือยารักษาโรค ในมุมมองนี้มองว่าความสุขจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าขาดพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตเหล่านี้

2. ความปรารถนาที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต สามารถแบ่งได้สองชนิดคือ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเช่น ความต้องการทางเพศ อีกชนิดหนึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเช่นความต้องการความหรูหรา ฟุ่มเฟือยต่างๆ ยศและชื่อเสียง เป็นต้น

มุมมองของเอพิคคิวรัสเริ่มมองถึงความสุขทางใจซึ่งแตกต่างออกไปอาริสติปารุสที่เน้นความสุขทางกายเพียงด้านเดียว แต่แนวคิดของเค้าก็มองเหมือนกับอาริสติปารุสตรงที่เน้นการแสวงหาความสุขทั้งชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านอื่นเช่นสังคมมากนัก แต่ภายหลังคำสอนมีการเปลี่ยนแปลงและเริ่มสอนให้มองเห็นถึงการดำเนินชีวิตแบบกลางๆและการแสวงหาความสุขต้องใช้ปัญญาช่วยด้วย⁽³⁴⁾

2. อสุขนิยม (Non-Hedonism) แบ่งได้สองชนิดคือ ปัญญานิยมและวิมุตินิยม

ปัญญานิยม มองว่าการมีความรู้เป็นสิ่งที่มีความค่าในตัวเองที่สุด ดังนั้นการจะมีความสุขได้ต้องทำให้ตัวเองเป็นผู้รอบรู้และมีปัญญา เราจะเห็นได้ว่าผู้ที่มีแนวคิดในรูปแบบนี้เป็นนักปรัชญา

ชาวกรีกที่มีชื่อเสียงมากในเรื่องของการโต้เถียง การคิดค้นหาทฤษฎีต่างๆ เช่น โสเครตีส เพลโต รวมทั้งอริสโตเติล แม้ว่าความคิดเรื่องพื้นฐานของความสุขของทั้งสามจะแตกต่างกัน แต่ก็มีมุมมองที่เหมือนกันอย่างหนึ่งคือมองว่าทุกสรรพสิ่งมีมีลักษณะที่เป็นของตัวเองและทำให้สามารถแยกความต่างแตกออกจากสิ่งอื่นได้ สิ่งนี้ทั้งสามเรียกว่า สาระ ยกตัวอย่างเช่น สาระของมิดคือ ความคม ซึ่งความคมนี้เองที่ทำให้มีดแตกต่างและแยกออกจากความเป็นก้อนได้ เป็นต้น และสาระของแต่ละสิ่งนี้เองที่เป็นตัวชี้ความดีของสิ่งนั้นเช่น มีดถ้าคมสามารถตัดสิ่งของได้อย่างดีก็ถือว่าดีและมีความเป็นมีดอย่างสมบูรณ์

ดังนั้นถ้าจะมองให้ดีแล้วจะพบว่าความสุขในแง่ของปัญญานิยมไม่ได้มีความหมายและคุณค่าอะไรในตัวของมันเอง ค่าของความสุขจะอยู่แค่เพียงการนำมนุษย์ให้เข้าถึงความดีตามสาระของที่มนุษย์ควรจะเป็น สำหรับความดีที่กลุ่มปัญญานิยมมองก็คือการเป็นผู้มีปัญญานั้นเอง ความสุขเป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้มนุษย์ได้เรียนรู้ เมื่อมนุษย์มีความสุขในการเรียนรู้ มนุษย์ก็จะเรียนรู้มากขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้ามนุษย์ไม่มีความสุขก็ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆที่ช่วยให้เกิดปัญญาขึ้นได้ เมื่อมีความรู้มากและมีปัญญามากขึ้นก็จะนำมาซึ่งคุณค่าหรือสาระของความเป็นมนุษย์ควรจะเป็น

ในมุมมองของปัญญานิยมนี้มองว่าความรู้มีคุณค่าในตัวของมันเอง ซึ่งแตกต่างจากสุขนิยมที่มองว่าความรู้เป็นเพียงเครื่องมือที่จะช่วยให้มนุษย์มีความรู้ เมื่อพิจารณาให้ลึกลงไปแล้วก็พบว่าทั้งสองแนวคิดทั้งสุขนิยมและปัญญานิยมนั้นมีพื้นฐานที่แตกต่างจนไม่สามารถจับมารวมกลุ่มกันได้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มปัญญานิยมก็ความรู้ก็เป็น 2 ประเภทโดยใช้ประโยชน์ที่ได้มาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งคือ⁽³⁴⁾

1. ความรู้ที่บริสุทธิ์ ความรู้ชนิดนี้จะช่วยให้มนุษย์เป็นผู้มีสาระอย่างที่ดีควรจะเป็น และทำให้มนุษย์สามารถพัฒนาได้แตกต่างจากสัตว์
2. ความรู้เรื่องโลกภายนอกเช่นเรื่องโลก เรื่องจักรวาล ความรู้ชนิดนี้ไม่ได้ส่งผลต่อประโยชน์ต่อร่างกายมนุษย์โดยตรงแต่ช่วยให้มนุษย์มีความสุขสำราญและพึงพอใจในการใช้ชีวิต

3. วิมุตินิยม มองว่าความสุขนั้นได้มากจากความสงบของจิต การหลุดพ้นของจิตจากความต้องการ แนวคิดว่าความสุขเกิดจากความสงบของจิตมีนักปรัชญาชาวกรีก 2 ท่านที่มีชื่อเสียงในด้านนี้คือ ซินนิค(Cynicism) และ สโตอิค(Stoicism) สำหรับแนวคิดของซินนิคมีพื้นฐานที่มองความสุขว่าไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดของชีวิต ดังนั้นการดำเนินชีวิตจึงไม่จำเป็นต้องมุ่งไปสู่ความสุขเพียงอย่างเดียว การมีจุดหมายในชีวิตและการใช้ชีวิตให้เรียบง่ายเป็นจุดหมายที่แท้จริงสำหรับความคิดนี้ แนวคิดของซินนิคนี้ถึงกับมีคำสอนว่า มนุษย์ควรอยู่อย่างสุนัขหิวก็กิน คำไหนก็นอนที่

นั้น เป็นต้น ทักษะของซินนิคมีข้อได้เปรียบหลายอย่างที่นักปรัชญารุ่นต่อมาถกเถียงกัน เพราะดูเหมือนว่าทักษะนี้จะปฏิเสธความเจริญรุ่งเรืองของบ้านเมืองไปทุกด้าน รวมทั้งไม่เปิดใจยอมรับในสิ่งที่ไม่ตรงกับทักษะของตัวเอง

สำหรับมุมมองของ สโตอิก(Stoicism) มีพื้นฐานความคิดว่าทุกอย่างมีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนตายตัวและทุกอย่างดำเนินไปตามธรรมชาติของมัน การดำเนินไปของธรรมชาติเกิดขึ้นอย่างมีเหตุผลของมันเองและสามารถอธิบายเหตุผลซึ่งกันและกันได้ มนุษย์ผู้มีปัญญาจะสามารถเข้าใจถึงเหตุผลนั้น และเมื่อเข้าใจเหตุผล ก็เข้าใจธรรมชาติ ก็ไม่ต้องใช้อารมณ์ การปล่อยวางก็เกิดขึ้น สโตอิกมองว่ามนุษย์จำเป็นต้องชนะใจตัวเองให้ได้และเมื่อนั้นจะบังเกิดความสุขที่แท้จริง หากมนุษย์ยังหลงอยู่กับวัตถุภายนอกก็ทำให้มนุษย์สร้าง ความหวังแบบผิดๆ สิ่งที่สโตอิกให้เป็นแนวทางไว้มีอยู่ 3 ประการคือ ความอดกลั้น ความอดทน และความยุติธรรม สิ่งทั้งสามนี้ทำให้มนุษย์มีคุณธรรมขึ้นโดยที่ไม่จำเป็นต้องแยกตัวไปอยู่ในป่าหรือหลีกเลี้ยงสังคม

4. มนุษยนิยม (Humanism) มีพื้นฐานความคิดว่ามนุษย์นั้นประกอบไปด้วยร่างกายและวิญญาณ ทั้งสองสิ่งนี้มีความสำคัญเท่าๆกันและจะขาดสิ่งใดไปไม่ได้⁽³⁵⁾ รวมทั้งต้องรักษาทั้งสองอย่างนี้ให้อยู่ในระดับที่สมดุล การให้ความสุขทางร่างกายดีเพียงไรก็จำเป็นต้องดูแลจิตใจดีเท่านั้น ถ้าร่างกายได้รับอาหารที่ดีจิตใจก็ควรได้รับสิ่งที่เพลินเพลินด้วยเช่นกัน ในทัศนะของมนุษยนิยมมองว่าความสงบของจิตใจเป็นความสุขอย่างหนึ่งและเป็นความรู้อีกอย่างหนึ่ง ความสุขทางใจสามารถเกิดได้ทั้งจากการชื่นชมความงาม มิตรภาพและเสรีภาพ เป็นต้น และยังสอนเพิ่มเติมอีกว่าความสุขนั้นต้องเกิดจากการตอบสนองของความต้องการของมนุษย์ในทุกๆด้านทั้งร่างกายและจิตใจมนุษย์ที่มีสุขจะเกิดจากการมีอาหารกินอย่างดี หรือการมีที่พักที่สบายนั้นเป็นไปไม่ได้ เพราะความสุขต้องเกิดจากปัจจัยทั้งสองอย่างร่วมกัน ดังนั้น เมื่อร่างกายได้รับการตอบสนองจนเป็นสุขแล้ว ย่อมต้องหาความเพลินเพลินทางจิตใจ เพื่อให้ร่างกายทั้งสองด้านมีความสุขอย่างสมดุล

ในทางศาสนาความสุขมีความหมายกว้างกว่าความหมายของด้านอื่นๆเพราะเป็นเรื่องที่มีปัจจัยสืบเนื่องมาจากความเชื่อและความศรัทธา รวมทั้งความเชื่อเรื่องของอิทธิฤทธิ์และปาฏิหาริย์ในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ขอกล่าวถึงทัศนะและมุมมองของศาสนาที่มีต่อความสุข ในศาสนาหลักของโลก 3 ศาสนาคือ พุทธศาสนา คริสต์ศาสนา และศาสนาอิสลาม

ในพุทธศาสนานั้นความสุขเกิดขึ้นในจิตใจไม่ได้เกี่ยวข้องกับร่างกายแต่อย่างใด แม้จะยอมรับว่าความสุขที่เกิดในจิตใจจะมีส่งผลต่อร่างกายก็ตาม แต่ในทัศนะของพุทธศาสนามองว่าความสุขเป็นกระบวนการของจิตใจเท่านั้น⁽³⁶⁾ ในทางตรงกันข้ามพุทธศาสนามองว่าการ

ตอบสนองทางร่างกายกลับมีผลให้เกิดความสุขทางจิตใจและก็เป็นกระบวนการทางจิตใจเท่านั้น คำสอนของพุทธศาสนาแบ่งความสุขไว้เป็น 2 ระดับคือ โลกียสุข และโลกุตระสุข⁽³⁷⁾

1. โลกียสุข หรือความสุขที่ได้จากการตอบสนองในระดับทั่วไป เช่นการตอบสนองของความอยาก ความปรารถนา การได้รับในสิ่งที่ต้องการจนเกิดความพึงพอใจ พุทธศาสนามองว่าความสุขแบบนี้เป็นเรื่องปกติของคฤหัสถ์คือผู้ครองเรือน หรืออาจจะเรียกว่าปุถุชน คนธรรมดาาก็ได้ โลกียสุขนี้สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1.1 อติสุข สุขที่เกิดจากการได้ครอบครองทรัพย์ มีความอึดอึ้งใจหรือภาคภูมิใจว่าตนเองเป็นผู้มีโชคที่ได้ทรัพย์มา อาจจะเกิดจากการหาทรัพย์โดยชอบธรรมจากการทำงานก็ได้

1.2 โภคสุข สุขที่เกิดจากการได้ใช้จ่ายทรัพย์สิน มีความภาคภูมิใจที่ได้ใช้จ่ายในทรัพย์สินที่ตนเองหามาโดยชอบธรรม ในข้อนี้หมายถึงการเลี้ยงชีพ การบำรุงบิดามารดา สามี ภรรยา บุตร และมิตรสหายด้วย นอกจากนั้นการนำทรัพย์ไปช่วยบำเพ็ญสาธารณะประโยชน์ก็ถือว่าเป็นความสุขเช่นกัน

1.3 อนนสุข สุขที่เกิดจากการไม่มีหนี้คือการมีความสุขจากการเป็นอิสระ ไม่มีอะไรติดค้างคาเอาไว้

1.4 อนวัชชสุข สุขจากการไม่ประพฤตสิ่งที่ไม่ดีหรือมีโทษ คือมีความเอิบอึ้งใจว่ามีความประพฤติสุจริต ไม่มีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสียหาย ไม่มีใครที่ติเตียนได้

ความสุขที่กล่าวมานี้เป็นเพียงความสุขระดับที่เกิดในระดับปุถุชนธรรมดาเท่านั้น โดยภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าความสุขที่พุทธศาสนากล่าวไว้นั้นเป็นความสุขที่เกิดจากการไม่เบียดเบียนกัน สิ่งนี้จะเป็นคุณธรรมและสร้างคุณค่าให้กับชีวิตได้

2. โลกุตระสุข คือความสุขที่เหนือวิถีความสุขของปุถุชนขึ้นไป คือความสุขจากการที่มีปัญญาที่ประเสริฐ สุขในระดับนี้อยู่เหนือความสุขแบบโลกียะสุขที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พุทธศาสนาแนะนำว่ามนุษย์จะเข้าถึงความสุขระดับโลกุตระได้ด้วยการปฏิบัติวิธี 8 ทางหรือที่เรียกว่ามรรคมีองค์แปด สุขแบบนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการ ความปรารถนาและการตอบสนองความต้องการ เป้าหมายของความสุขแบบนี้คือการหลุดพ้นหรือที่พุทธศาสนาเรียกว่า นิพพาน

พุทธศาสนาถือว่าความสุขมีความสำคัญโดยเฉพาะการปฏิบัติธรรมถือว่าจริยธรรมไม่ได้แยกออกมาจากความสุขเลย การทำความดีต่างๆหรือที่เรียกว่าบุญมีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างลึกซึ้ง มีพุทธพจน์ตรัสไว้ว่า “บุญเป็นชื่อของความสุข” นอกจากนั้นความสุขยังเป็นปัจจัยที่

ส่งผลให้เกิดสมาธิ เมื่อบรรลุนานที่สูงแล้ว ความสุขยังเป็นเครื่องประกอบของฌานที่สูงขึ้นไปอีก จนถึงนิพพานและนิพพานก็เป็นสุขสูงสุดและเป็นเป้าหมายของชีวิตในพุทธศาสนา

ในคริสต์ศาสนาเชื่อว่าความสุขเกิดจากการทำความดีปฏิบัติความหลักของศาสนาเพื่อ การได้รับความเมตตาจากพระเจ้า และได้รับการช่วยเหลือจากพระเจ้าเพื่อความสุขอันเป็นนิรันดร์ หลังจากวันตัดสินหรือวันสิ้นโลก ดังนั้นความจงรักภักดีต่อพระเจ้าจึงเป็นข้อปฏิบัติข้อหนึ่งของ ศาสนาคริสต์ โดยพื้นฐานความคิดแล้วมนุษย์ไม่ได้มีความสุขเข้มแข็งแต่อย่างใดและมีบาปที่ติดตัวมา ตั้งแต่เกิด (Original sin) ยามเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวด พระเจ้าจะเป็นผู้ช่วยเหลือโดยผ่านการทดสอบความศรัทธาที่มีต่อพระองค์ ผู้ที่มีความศรัทธาก็จะ ได้รับความช่วยเหลือจากพระเจ้าเป็นเจ้า ความสุขก็จะบังเกิดขึ้น⁽³⁸⁾ อาจกล่าวได้ว่าความสุขที่ เกิดในศาสนาคริสต์มีความใกล้เคียงกับความสุขทางจิตวิญญาณ เพราะความสุขในอีก ความหมายของศาสนาคริสต์เป็นเรื่องของจิตใจที่ยึดมั่น โดยมีพื้นฐานของความเมตตาเป็นสำคัญ เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีคำสอนถึงความรัก การให้อภัย การเสียสละ การแบ่งปันอยู่เป็นจำนวนมาก เมื่อ โลกนี้มีสันติภาพความสุขก็จะเป็นผลของการมีสันติภาพนั้น

ในศาสนาอิสลามมองว่าความสุขเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่พระเจ้าได้กำหนดให้มีความสุขเป็นผลจากการทำความดี ความสุขเป็นผลตอบแทนที่พระเจ้าได้ประทานให้โดยผ่านการ กระทำที่ดีและความเชื่อมั่นในพระเจ้า ในศาสนาอิสลามมีพื้นฐานของการปฏิบัติอยู่ 5 ประการ ใน ศาสนาอิสลามมองว่าความสุขและความทุกข์เป็นสภาวะที่อยู่ในตัวของมนุษย์เอง เมื่อยามที่มี ความสุข ก็ไม่ควรจะดีใจหรือหลงในความสุขที่เกิดขึ้นแต่ให้ระวังถึงความทุกข์ที่อาจจะเกิดตามมา ได้ แนวคิดของศาสนาอิสลามมองความสุขเป็นสองชนิดคือ

1.ความสุขตามธรรมชาติ

1.1เป็นภาวะของธรรมชาติอยู่ในตัวมนุษย์ทุกคน และสามารถได้รับประสบการณ์ แห่งความสุขได้เช่น ความเจ็บป่วยทางกายทางใจ

1.2ความสุขความทุกข์เป็นผลที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ และเป็นผลอันเกิด มาจากเจตนาที่จะกระทำสิ่งต่างของมนุษย์เอง

1.3ความสุขเป็นสภาวะของมนุษย์ที่ช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ในโลกนี้ และ ความสุขนี้เองก็ยังดำเนินต่อเนื่องไปถึงโลกหน้าด้วย ความทุกข์ก็เป็นเช่นเดียวกัน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าทั้งสุขและทุกข์เป็นความรู้สึกของจิตใจที่จะเกิดขึ้นในขณะที่มีชีวิตอยู่และ ในชีวิตหลังความตาย

2. เป็นปรากฏการณ์ทางจริยธรรม

2.1 ความสุขและความทุกข์เป็นเครื่องมือพิสูจน์การพัฒนาคุณธรรมเพื่อดำเนินให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิต

2.2 ความสุขเป็นสิ่งที่มนุษย์ได้รับจากความเมตตาของพระเจ้า ความสุขเป็นเครื่องมือพิสูจน์ความจงรักภักดีต่อพระเจ้าได้ดีทางหนึ่ง ในอัลกุรอานกล่าวไว้ตอนหนึ่งว่าเมื่อมนุษย์ได้รับความสุขก็มักจะห่างเหินไม่สนใจต่อพระเจ้า แต่เมื่อใดที่มีทุกข์ก็จะกลับมาอ่อนวอนให้พระเจ้าช่วยเหลือ

2.3 ความสุขเป็นรางวัลที่พระเจ้ามอบให้เมื่อกระทำสิ่งที่ดี

กล่าวโดยสรุปว่ามุมมองของศาสนาที่มีต่อความสุขนั้น มองไปในทางที่ใกล้เคียงกันคือเป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ดี ซึ่งพฤติกรรมที่ดีนั้นในแต่ละศาสนาก็มีข้อกำหนดที่แตกต่างกันออกไป เราอาจจะมองคุณค่าความสุขได้สองแง่คือ 1. ความสุขเป็นผลจากการทำความดี และ 2. ความสุขเป็นเครื่องมือให้เข้าไปสู่เป้าหมายที่วางเอาไว้สำหรับผลของความสุขในแต่ละศาสนามีมุมมองที่ใกล้เคียงกันคือ เพื่อให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตที่มีอยู่ในปัจจุบันไปได้และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของศาสนาได้ง่ายขึ้น

สำหรับมุมมองทางจิตวิทยาของว่า ความสุขเป็นความรู้สึกที่แสดงออกมาจากความพึงพอใจ ความสนุก ความสบายและสามารถแสดงออกถึงความพึงพอใจที่อยู่ลึกๆภายในจิตใจ แต่ละบุคคลสามารถแสดงออกมาได้ในระดับที่แตกต่างกัน⁽³⁹⁾ ความสุขยังเป็นโครงสร้างของกระบวนการคิด (Cognitive construction) ที่แต่ละบุคคลสร้างขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตของแต่ละคน⁽⁴⁰⁾ ดังนั้นที่มาของความสุขที่รับรู้และแสดงออกจึงแตกต่างกันออกไป โดยภาพรวมแล้วความสุขนั้นเป็นผลมาจากจิตใจภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกอื่นๆเช่น ร่างกาย สังคม วัฒนธรรม คุณค่าทางสังคม ประเพณี ความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น⁽⁴¹⁾ ในอีกมุมหนึ่งที่น่าสนใจคือทางประสาทวิทยา ในสาขานี้เริ่มได้รับความสนใจมาตั้งแต่ช่วงปลายศตวรรษที่ 19 โดยมีแพทย์หลายคนสังเกตและรายงานผลว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณสมองซีกซ้ายจะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมองซีกขวา และบางครั้งยังพบอีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บตรงสมองซีกขวาอาจมีอาการร่าเริงขึ้นด้วยซ้ำ นับเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาและวัดผลที่เกิดขึ้นภายในสมองของมนุษย์ตั้งแต่นั้นมา นอกจากการศึกษาถึงลักษณะการทำงานของสมองแล้วยังพบว่ามีศาสตร์ที่

เกิดขึ้นตามมาอีกหลายสาขา รวมทั้งมีการศึกษาที่น่าสนใจเช่น การศึกษาของริชาร์ด เดวิดสัน (Richard Davidson)⁽⁴²⁾ ได้ศึกษาปฏิกิริยาทางไฟฟ้าที่เกิดขึ้นในสมอง ด้วยการวัดที่เรียกว่า EEG-Electroence Phalogram หรือที่ในปัจจุบันเรียกว่าการตรวจคลื่นสมอง ผลการศึกษาชี้ว่าผู้ที่รู้สึกดีจะมีปฏิกิริยาทางไฟฟ้าในสมองซีกซ้ายมากกว่าด้านขวา เช่นขณะที่ใครบางคนดูหนังตลก สมองซีกซ้ายจะทำงานหนักกว่าสมองด้านขวา แต่เมื่อดูหนังน่ากลัว ผลการทดลองจะออกมาตรงกันข้ามกัน เป็นต้น นอกจากนี้ก็มีการศึกษาตามมาอีกหลายอย่างที่ระบุถึงสภาพของสมอง ยามที่บุคคลมีความสุขด้วยการผ่านการสแกนสมองที่เรียกว่า CT และ MRI การศึกษาปฏิกิริยาทางไฟฟ้าและเคมีก็เช่นกัน ปัจจุบันเราสามารถชี้ชัดแล้วว่าส่วนที่อยู่ลึกลงไปในสมองส่วนหน้าที่เรียกว่า อะมิกดาลามีความสัมพันธ์กับอารมณ์ของมนุษย์⁽⁴³⁾ แต่การทำงานไม่ได้แตกต่างไปจากสิ่งมีชีวิตอื่นๆ การทำงานเป็นไปแบบไร้สำนึก เป็นต้น จะเห็นได้ว่าศาสตร์ทางจิตวิทยาและประสาทวิทยาพยายามยืนยันถึงความสุขที่วัดได้โดยผ่านเครื่องมือหรือกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และการทดลอง เช่นการทดลองเอากระดาษที่มีความร้อนเท่าๆกันแนบไปบนขาของผู้เข้าร่วมการทดลอง ผลการทดลองพบว่าการรับรู้ถึงความเจ็บปวดแตกต่างกันแต่ความต่างนั้นมีส่วนสัมพันธ์กับปฏิกิริยาทางสมองในส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ในมุมมองทางสุขภาพมองความสุขเป็นพื้นฐานที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ความสุขมีมิติต่างๆประกอบด้วย 4 มิติพื้นฐานสำคัญดังนี้⁽⁶⁾

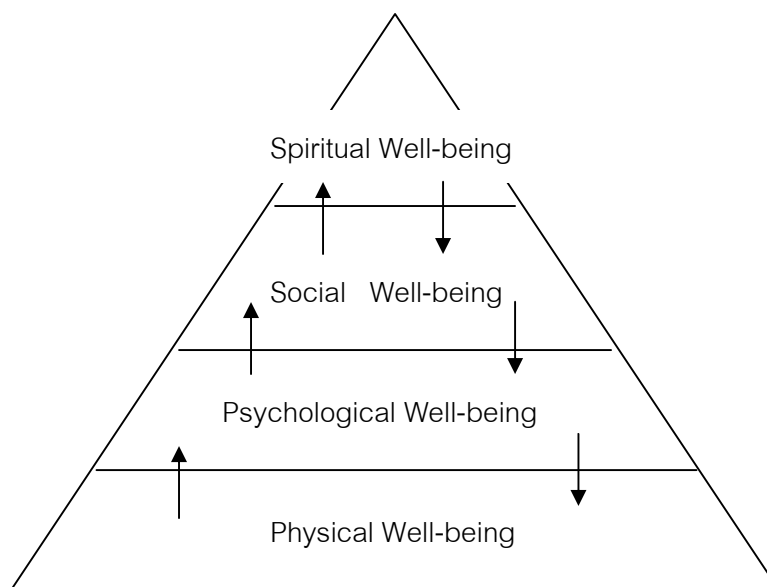
1. ความสุขทางร่างกาย (Physical well-being) หมายถึงการมีสุขภาพที่ดี การไม่มีโรค ไม่ได้รับบาดเจ็บ และไม่ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อันตราย รวมทั้งต้องมีความปลอดภัยมากพอ ความสุขทางร่างกายนี้มีความหมายครอบคลุมถึงการได้รับงานทำ มีรายได้มากพอด้วย และอายุที่ยืนยาว

2. ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) หมายถึง ความสุขทางใจ อิศรภาพ การมีสติ การมีปัญญา ลดความเห็นแก่ตัว และความสุขทางใจหมายรวมถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างด้วย

3. ความผาสุกทางสังคม (Social well-being) หมายถึง ชีวิตที่มีความผาสุกในการอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ มีครอบครัวที่อบอุ่นมากพอ มีสังคมที่ร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งเป็นระบบ รวมทั้งสังคมที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

4. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึงความมีเมตตา ความเชื่อทางศาสนา หลักในการปฏิบัติและเชื่อถือที่ส่งผลให้ชีวิตมีเป้าหมายและเห็นคุณค่าของชีวิต

สามารถดำเนินชีวิตไปอย่างมีความสุขได้ ความสุขในมิตินี้เป็นความผาสุกที่สามารถแสดงออกด้วยการลดความเห็นแก่ตัวและการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ รอบตัวได้



ภาพที่ 3 กรอบความคิดของการมีความสุขภาวะที่ดี

นอกจากนั้นยังพบว่าความสุขในมุมมองของสุขภาพนั้นเกิดจากหลายมิติที่สำคัญที่สามารถจัดเข้าพวกกับแนวคิดข้างบนได้ทั้งสิ้น แต่ก็มีรายละเอียดที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่มคนเช่น การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทยพบว่าความสุขประกอบด้วย 5 ด้านที่สำคัญคือการมีทรัพย์สิน การมีจิตใจที่สงบ การนับถือศาสนาและที่ยึดเหนี่ยว การมีสุขภาพที่ดี และปัจจัยอื่นๆเช่น สังคมที่ดีเป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าการมีชีวิตที่ยืนยาวก็เป็นความสุขรูปแบบหนึ่งของผู้สูงอายุไทยเช่นกัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาด้านความสุขของผู้สูงอายุพบว่าหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อระดับความสุขและความผาสุกทางจิตวิญญาณ การแบ่งความสุขสามารถแยกได้ออกอย่าง

ง่าย ๆ เป็นสองส่วนคือ สุขภาพกายและสุขภาพใจ อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าประกอบของความทุกข์ในผู้สูงอายุคนไทยมีผลการศึกษาดังนี้

การศึกษาของ ศึกษาในผู้สูงอายุไทยพบว่ามียุ 5 ด้านที่ส่งผลต่อความทุกข์ดังนี้⁽⁴⁴⁾

1. การมีทรัพย์สินที่ครอบครอง การมีทรัพย์สินถือว่าเป็นปัจจัยที่สร้างความมั่นคงให้กับปัจจัยอื่นและมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ เช่นการใช้จ่าย การซื้ออาหาร ที่พัก เครื่องนุ่งห่ม นอกจากนั้นการมีทรัพย์สินเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานแล้วหรือหลังปลดเกษียณเพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความอุ่นใจในชีวิตได้ สำหรับผู้ที่มีทรัพย์สินพอสมควร ทรัพย์สินนั้นอาจจะช่วยให้ผู้สูงอายุสุขได้ด้วยกรให้หรือการบริจาค ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลต่อความเชื่อว่าจะได้รับสิ่งที่ดีและชีวิตที่มีสุข

2. จิตใจที่สงบเป็นอีกปัจจัยหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ จิตใจที่สงบอาจเกิดขึ้นได้จากหลายทาง เช่น การทำงาน การทำบุญ เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการทำจิตใจที่สงบแล้ว ผู้สูงอายุจะรับรู้ได้ถึงความรู้สึกสงบในจิตใจได้

3. การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจก็เป็นด้านที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสุข ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่ใช้และต้องการเครื่องยึดเหนี่ยวมากกว่าคนวัยรุ่นหนุ่มสาว นอกจากนั้นความสุขอาจเกิดจากการทำบุญ รักษาศีล ก็ได้ ความสำคัญของการมีเครื่องยึดเหนี่ยวแต่ยังหมายถึงการได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันโดยมีวัดหรือศาสนสถานเป็นศูนย์กลาง

4. การมีสุขภาพที่ดี เรื่องนี้เป็นพื้นฐานความสุขของคนทุกวัย แต่อย่างไรก็ตามถ้าพิจารณาถึงผู้สูงอายุจะพบว่าเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากเนื่องจากมีความทรุดโทรมในทางร่างกายตามวัย ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นสิ่งที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขสูงขึ้น นอกจากนั้นพบว่าการมีจิตใจที่ดีและอารมณ์ที่ดีก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในแง่ของการมีสุขภาพที่ดีด้วย

5. ปัจจัยอื่นๆ เช่นการมาเยี่ยมของลูกหลาน การมีส่วนร่วมในสังคม การได้รับการยอมรับและนำไปเป็นแบบอย่างจากคนรุ่นหลัง ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีความสุขสูงขึ้นได้

การศึกษาผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 240 คน⁽⁴⁵⁾ พบว่าการให้ความหมายของความสุขนั้นมีอิทธิพลมาจากศาสนาและสามารถนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดความสุขได้ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุได้ให้ความหมายของความสุขไว้ 3 มิติดังนี้

1. มิติทางด้านร่างกาย ให้ความหมายไว้ดังนี้

1.1 การมีสุขภาพที่ดีและการไม่มีโรค

1.2 การมีชีวิตที่ยืนยาว

2. มิติทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ให้ความหมายไว้ดังนี้

- 2.1 ความสามารถในการเข้าร่วมศาสนพิธี หรือการแสดงความนับถือต่อสิ่งที่เชื่อได้อย่างเสรี
- 2.2 มีงานที่เหมาะสม
- 2.3 มีครอบครัวที่อบอุ่น
- 2.4 มีญาติมิตรที่กลมเกลียว สามัคคีและให้การเคารพยกย่อง
- 2.5 มีบุตรที่ได้รับความสำเร็จ
- 2.6 ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน
- 2.7 ได้กลับมาเกิดเป็นมนุษย์อีกครั้ง

3. มิติทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ให้ความหมายไว้ดังนี้

- 3.1 มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 3.2 อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม
- 3.3 มีโอกาสสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ สูงสังคม
- 3.4 ได้รับการยอมรับจากชุมชนและสังคม
- 3.5 มีเพื่อนบ้านที่ดี
- 3.6 ไม่มีข้อขัดแย้ง
- 3.7 ได้รับสวัสดิการสังคมที่ทั่วถึง และได้รับการยกย่องว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า

ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุยังพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความต้องการอยู่ร่วมกับครอบครัว ที่มีลูกหลานอยู่กันพร้อมหน้าและได้รับความเคารพนับถือ มีโอกาสที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคมและนับถือในสิ่งที่เชื่อได้อย่างเสรี ดังนั้นสิ่งที่จำเป็นคือการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขตามสมควรแก่ปัจจัยต่างๆที่สามารถเอื้ออำนวยได้ เช่น การศึกษาของทองอุ้น พบว่าสิ่งที่สังคมช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้นได้แก่⁽⁴⁶⁾

1. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีช่วยทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขได้จากการได้รับการช่วยเหลือ การแบ่งปันและความเอื้ออาทร นอกจากนั้นปฏิสัมพันธ์ที่น่าสนใจคือการได้รับการให้อภัย และการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. การมีชุมชนที่สงบ หมายถึงการอยู่ในชุมชนของคนดี ปฏิบัติตามหลักของศาสนา หลักของศีลธรรม จริยธรรม และผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีงานที่ดีทำให้มีความสุขในชีวิต ไม่เบียดเบียนกันและกัน

3. การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมคือ ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ มีการแบ่งปัน มีภูมิคุ้มกันจากสังคม และไม่มี ความรุนแรงในสังคม รวมทั้งสังคมที่มีความคิดความเชื่อไปในทางเดียวกัน

โดยภาพรวมแล้วพบว่าความสุขของผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยต่างๆคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชนและสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดี การมีชีวิตที่ยืนยาว และการมีทรัพย์สินในครอบครองมากพอที่จะใช้ดำรงชีวิตได้ ปัจจัยทางด้านครอบครัว หมายถึงการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีความรักความผูกพันต่อกัน ปัจจัยทางสังคมมีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กันของคนในชุมชน การทำความดีร่วมกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยปัจจัยทั้งหมดนั้นขึ้นอยู่กับกรอบของวัฒนธรรม ความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อ คุณค่าที่สังคมกำหนด และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้เกิดความสุขในชีวิตได้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นงลักษณ์ บุญไทย⁽³⁾ ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ โดยศึกษาผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 249 คน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองคือ การศึกษา รายได้ ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ความช่วยเหลือของบุตรหลาน การช่วยเหลือของผู้สูงอายุกับเพื่อน และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยเหล่านี้มีผลในการทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 33.11

อัมภัสสา พานิชชอบ⁽⁵⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยศึกษาผู้สูงอายุทั้งหมด 398 คน พบว่าระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในบ้านบางแคมีระดับต่ำกว่าสถานสงเคราะห์เอกชน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มแล้วพบว่า ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

วันเพ็ญ ขำเพ็ง⁽⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 262 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (น้อยกว่า 0.001) คือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การเข้าถึงการบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ผู้สูงอายุในการทดลองนี้จำนวนร้อยละ 11.8 มีความรู้สึกไม่มี

ค่าในตัวเอง รวมทั้งรู้สึกอยากตายอยู่ร้อยละ 3.4 อย่างไรก็ตามเมื่อดูภาพรวมพบว่า การดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ และการเข้าถึงบริการสุขภาพสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้

กัลยา พลอยใหม่⁽¹³⁾ ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่นจำนวน 689 คน พบว่าเด็กมีการใช้ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณแตกต่างกันไป จิตวิญญาณที่เด็กใช้มากคือ การหาความสุข ความสงบ ส่วนหลักการใช้ชีวิตและการมีสติ สมารถอยู่ในระดับปานกลาง

คริสตินา (Christina M.)⁽¹⁵⁾ ศึกษาบทบาทของจิตวิญญาณในการให้การรักษาพบว่าจิตวิญญาณมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช ความเชื่อทางศาสนาสามารถควบคุมความเครียดด้วยการจัดการกับปัญหาได้ (Coping Mechanism) การศึกษาในผู้ปกครองของผู้ป่วยโรคมะเร็งในเด็กที่เสียชีวิตจำนวน 145 คน พบว่าร้อยละ 80 ของบุคคลที่ความเชื่อทางศาสนาที่มั่นคงสามารถจัดการกับความเครียดได้ภายใน 1 ปี นอกจากนั้นการดูแลทางด้านจิตวิญญาณยังช่วยส่งเสริมสุขภาพได้เช่น ความเจ็บปวดเรื้อรัง โรคนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และโรคซึมเศร้าได้

พระสุริย์ชัย ชูช่วย⁽³⁰⁾ ศึกษาเรื่องการแสวงหาความสุขและคุณค่าของชีวิตกรณีศึกษาทัศนะกลุ่มคนต่างวัยในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาระยะยาว พบว่า บุคคลทุกวัยให้ความเห็นว่าความสุขนั้นเกิดจากการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุนั้นความสำคัญลำดับแรกคือความต้องการความสุขทางกาย ประการที่สองรองลงมาคือการมีจิตใจสงบปราศจากความทุกข์ นอกจากนั้นเมื่อผู้ศึกษาได้ทดสอบค่าทางสถิติระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีวัยแตกต่างกันจะมีทัศนะเกี่ยวกับการแสวงหาความสุขและทัศนะเกี่ยวกับคุณค่าของชีวิตแตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีวัยต่างกันไม่มีทัศนะเกี่ยวกับชีวิตที่ดีแตกต่างกัน

วาสนา เกื้อนวงษ์⁽⁴⁰⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตัวเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน พบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพะในกิจวัตรประจำวันอย่างดี แต่ไม่นิยมเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงา เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยมักซื้อยารับประทานเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น เพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต

ธิดา ทองวิเชียร⁽⁴¹⁾ ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 380 คนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความผาสุกทางใจอยู่ในระดับสูง แต่ในส่วนความสงบสุขและการยอมรับยังอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด นอกจากนั้นความผาสุกทางใจยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทีโมที (Timothy P.)⁽⁴⁷⁾ ศึกษาความเชื่อทางศาสนา จิตวิญญาณและภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกที่เมืองคานซัส (Kansas metropolitan area) จำนวน 277 คน ผลการศึกษาพบว่าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ความเชื่อทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพ และมีผลต่อโรคเรื้อรัง ความสูงอายุ และการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต และปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณสามารถเป็นปัจจัยทำนายต่อระดับคุณภาพชีวิตได้

เบนจามิน และคณะ (Benjamin R. et al)⁽⁴⁸⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ด้านจิตวิญญาณและโรคซึมเศร้าในคลินิกเขตตัวเมือง ในการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 304 คน ที่โรงพยาบาลเซนต์แมรี่ (St. Mary's Hospital (Waterbury, Conn.)) ในหน่วยอายุศาสตร์ทั่วไปที่มหาวิทยาลัยเยล (Yale Primary Care Internal Medicine Residency Program) การศึกษานี้ใช้แบบวัดสองตัวคือแบบวัดโรคซึมเศร้าของซุง (The Zung Depression) และแบบวัดทางด้านจิตวิญญาณ (The Spirituality Involvement and Beliefs Scale (SIBS.)) ผลการสำรวจพบว่าระดับจิตวิญญาณที่สูงมีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้าที่ต่ำ นอกจากนั้นการมีความเชื่อต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มั่นคงของผู้ที่นับถือศาสนาและไม่นับถือมีความแตกต่างในระดับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

พีรศักดิ์ (Pirasak S.)⁽⁴⁹⁾ ศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น : กรณีศึกษาบ้านไถ่นา อำเภอเมือง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพจำนวน 7 ราย ผลการศึกษาพบว่าบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยได้แก่ สภาพสุขภาพที่รับรู้ บทบาทก่อนเป็นผู้สูงอายุ เพศ กลุ่มเพื่อน การสนับสนุนจากครอบครัว และความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของผู้สูงอายุ บทบาทที่เด่นของผู้สูงอายุคือผู้นำในศาสนพิธี การรักษาความเรียบร้อยภายในชุมชน การอบรมสั่งสอนลูกหลาน นอกจากนั้นการศึกษาเรื่องความสุขยังพบว่าความเชื่อที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุคือความเชื่อในเรื่องชะตาชีวิตหรือวาสนา และเรื่องเวรกรรมที่เกิดขึ้นในชาตินี้และชาติที่แล้ว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Design) มีวิธีดำเนินการศึกษาเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค และ สถานสงเคราะห์บ้านบางแค 2

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) คือคือผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค และ สถานสงเคราะห์บ้านบางแค 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคสมองเสื่อม

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยการใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงพรรณนาของ Cochran ⁽⁴¹⁾

$$n = \frac{NZ^2}{(4NE^2) + Z^2}$$

กำหนดให้	n	คือขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 304 คน ⁽⁵¹⁾ (บ้านบางแค 1 จำนวน 199 คน และบ้านบางแค 2 จำนวน 105 คน)
	Z	คือระดับความเชื่อมั่น กำหนดที่ร้อยละ 95 หรือเท่ากับ 1.96
	E	คือค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ยอมรับที่เกิดขึ้นได้ในการศึกษาค้นคว้านี้ กำหนดที่ร้อยละ 5

เมื่อแทนค่าในสูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ ผู้สูงอายุในบ้านบางแคจำนวน 170 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนไว้ร้อยละ 10 จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 187 คน

จากการเก็บกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุและบ้านบางแค 2 มีจำนวนไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาศนเวสม์ ซึ่งมีบรรยากาศและลักษณะใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและบ้านบางแค 2 ทั้งด้านที่อยู่อาศัย การดูแล สภาพความเป็นอยู่ และลักษณะการให้บริการซึ่งเป็นบริการจากภาครัฐบาล จำนวนทั้งสิ้น 16 คน โดยใช้เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเดียวกัน แต่ใช้การสุ่มด้วยการจับสลากรายชื่อ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) โดยใช้วิธีการเก็บกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
2. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
3. ยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมองเสื่อมหรือมีการรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ผิดไป หรือได้รับการทดสอบด้วยแบบคัดกรองสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE)⁽⁵²⁾ และมีค่าคะแนนต่ำกว่า 24 คะแนน
2. ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยอาการหนักจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
3. มีความบกพร่องทางการได้ยินและการมองเห็นจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
4. มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงโดยมีคะแนนจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (TGDS)⁽⁵³⁾ ตั้งแต่ระดับคะแนน 24 – 30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 เครื่องมือดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ด้านคือ ด้านข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา สถานภาพการมีบุตร ผู้ดูแล การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ฯลฯ และข้อมูลเกี่ยวกับสถานสงเคราะห์ เช่น ลักษณะห้องพัก จำนวนสมาชิกในห้องพัก การเข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณ (The Spiritual Well-Being Scale : SWBS)⁽¹⁶⁾ ของ พอลลูเซียนและเอลลิสัน (Paloutizan and Ellison) ได้รับการพัฒนาโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติและนางชนัดดา ผาสุกมุลมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.78 แบบสอบถามเป็นแบบ Rating-scale ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. The Existential Well-Being: EWB แบบวัดด้านความผาสุกในชีวิต การให้ความหมาย คุณค่าของชีวิต (Life Meaning) ความพึงพอใจในชีวิต ความหวัง และเป้าหมายที่วางเอาไว้ในชีวิต มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

2. The Religion Well-Being : RWB ใช้วัดความผาสุกด้านความศรัทธาในศาสนา คือ ความเชื่อ ความศรัทธาและการปฏิบัติตนตามคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ รวมถึงนำเอาหลักคำสอนมาใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

มีคำถามเชิงบวกทั้งหมด 11 ข้อคือ ข้อ 3,4,7,8,10,11,14,15,17,19,20 คะแนนที่ให้มิตั้งแต่ 6 ระดับเรียงจาก ไม่เห็นด้วยไปสู่มองเห็นด้วยอย่างยิ่งดังนี้ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วยปานกลาง, 3 = ไม่เห็นด้วย, 4 = เห็นด้วย, 5 = เห็นด้วยปานกลาง, 6 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามเชิงลบคือข้อที่เหลือมีทั้งหมด 9 ข้อ คะแนนมี 6 ลำดับ แต่การให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมทั้ง EWB และ RWB เท่ากับ 20-120 คะแนน

การประเมินคะแนนทั้งสองแบบสอบถาม ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยบวกลบค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแบ่งคะแนนที่ได้ออกเป็น 3 ระดับ (mean \pm 1 SD) ดังนี้

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับต่ำ คือผู้ที่ได้คะแนนในแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในช่วงคะแนนต่ำกว่า 78 คะแนน

2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง คือผู้ที่ได้คะแนนในแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณตั้งแต่ 78 คะแนน ถึง 101 คะแนน

3. ความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับสูง คือผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า 101 คะแนนขึ้นไป

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบไปทดสอบ (Pilot test) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชรา วาสนะเวศม์จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นอีกครั้งก่อนนำไปใช้ ซึ่งได้ค่า Cronbach Alpha ที่ 0.84

3. แบบวัดความสุขคนไทย กรมสุขภาพจิต (Thai Happiness Indicators) ฉบับ 15 ข้อ⁽⁵⁴⁾ (THI - 15) เพื่อประเมินความสุขของตัวเอง โดยมีกรอบของความสุขอยู่ที่ สภาพของชีวิตที่สามารถจัดการกับปัญหาได้ และครอบคลุมไปถึงความดีงามภายในใจ

ลักษณะแบบสอบถามมีทั้งหมด 15 ข้อ โดยแยกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่หนึ่งมีคำถาม 12 ข้อได้แก่ ข้อ 1 2 4 5 6 7 9 10 11 13 14 15

การให้คะแนนมี 4 ระดับ คือ ไม่เลยให้ 0 เล็กน้อยให้ 1 มาก ให้ 2 มากที่สุดให้ 3 กลุ่มที่ 2 มี 3 ข้อได้แก่ 3 8 12 ให้คะแนนกลับกัน

การประเมินผล รวมคะแนนทุกข้อ คะแนนต่ำสุดที่ได้คือ 0 คะแนนสูงสุดที่ได้คือ 45 โดยมีเกณฑ์การแบ่งดังนี้

คะแนน 33-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good)

คะแนน 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

คะแนน น้อยกว่า หรือเท่ากับ 26 คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)

เครื่องมือในการคัดกลุ่มตัวอย่าง

4. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale)⁽⁵³⁾ จำนวน 30 ข้อ มีค่า Reliability = 0.93 พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum Thailand)

การให้คะแนนอยู่ที่ 0 – 30 คะแนน โดยให้เลือกตอบ ใช่ หรือไม่ใช่ คำถามแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนนได้แก่ ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ข้อที่เลือกตอบว่าใช่ให้ 1 คะแนน

การประเมินแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ คะแนน 0-12 ปกติ คะแนน 13-18 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คะแนน 19-24 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คะแนน 24-30 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

5. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (TMSE - Thai Mental State Examination)⁽⁵²⁾ จำนวน 6 ตอน เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยให้คะแนนตามข้อคำถามที่แตกต่างกันไป คะแนนรวมทั้งหมด 30 คะแนน ผู้มีภาวะสมองเสื่อมจะมีคะแนนต่ำกว่า 24 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอการรับพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
4. ทำการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่บ้านบางแคทั้ง 1 และ 2 โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตัวเองทุกวัน โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 4.1 เข้าพบหัวหน้าสถานสงเคราะห์ หัวหน้าหอพัก เพื่อขออนุญาต ขอความร่วมมือพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 4.2 รวบรวมรายชื่อของผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยดูจากแฟ้มประวัติและแบบบันทึกของสถานสงเคราะห์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลของแต่ละคน
 - 4.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ในรายที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกข้อมูลตามที่คุณสูงอายุให้คำตอบ
 - 4.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะสอบถามเพิ่มเติม
 - 4.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ SPSS / PC

1. หาค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ ค่าเฉลี่ยของ ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข โดยใช้ Chi-square, Stepwise Multiple Regression
3. วิเคราะห์สถิติแบบ Pearson's correlation coefficient เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขในผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข นอกจากนี้ยังศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบายตามลำดับ รวมทั้งหมด 6 ตอนดังนี้

- | | |
|----------|---|
| ตอนที่ 1 | ลักษณะประชากรที่ศึกษา |
| ตอนที่ 2 | ลักษณะสภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ |
| ตอนที่ 3 | ลักษณะความสุขของผู้สูงอายุ |
| ตอนที่ 4 | ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ |
| ตอนที่ 5 | ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ |
| ตอนที่ 6 | ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ |

ผลการวิเคราะห์

ตอนที่ 1 ลักษณะประชากรที่ศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนผู้สูงอายุ n = 200	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	16.0
หญิง	168	84.0
อายุ : ปี		
60 - 70 ปี	37	18.5
71 - 80 ปี	101	50.5
> 80 ปี	62	31.0
(\bar{X} = 77.34, Max= 102, Min=60, SD= 7.110)		
สถานภาพสมรส		
โสด	75	37.5
คู่	14	7.0
หย่า,หม้าย, แยกกันอยู่	111	55.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	41	20.5
ระดับประถมศึกษา	100	50.0
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	18	9.0
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / อาชีวะ	32	16.0
ระดับปริญญาขึ้นไป	9	4.5
อาชีพเดิม		
รับจ้าง	71	35.5
ค้าขาย	48	24.0
รับราชการและรัฐวิสาหกิจ	34	17.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29	14.5
แม่บ้าน	18	9.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนผู้สูงอายุ n = 200	ร้อยละ
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	117	58.5
1 – 2 คน	50	25.0
3 – 4 คน	20	10.0
> 4 คน	13	6.5
ภูมิลำเนาเดิม		
เขตกรุงเทพมหานคร	119	59.5
ภาคกลาง	54	27.0
ภาคเหนือและภาคอีสาน	12	6.0
ภาคตะวันออก	10	5.0
ภาคใต้	5	2.5
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	34	17.0
มีโรคประจำตัว	166	83.0
- ความดันสูง	(77)	(46.38)
- โรคหัวใจ	(34)	(20.48)
- โรคเบาหวาน	(29)	(17.46)
- โรคและอาการอื่นๆ	(26)	(15.66)

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 84 และเพศชาย ร้อยละ 16 แบ่งเป็นผู้สูงอายุช่วง 71 – 80 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาคืออายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 77.34 ปี สถานภาพสมรสพบว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่หย่า เป็นหม้าย แยกกันอยู่มากที่สุด ร้อยละ 55.5 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 50.0 รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 20.5 อาชีพเดิมก่อนเข้าสถานสงเคราะห์พบว่าผู้สูงอายุทำอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมาคือค้าขายร้อยละ 24.0 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 17.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีบุตรคิด

เป็นร้อยละ 58.5 ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุที่มีบุตรแล้วคิดเป็นร้อยละ 41.5 โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีบุตร 1 – 2 คนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25 และมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.5 ภูมิลำเนาเดิม ก่อนเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์พบว่า อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุดร้อยละ 59.5 รองลงมาอยู่ในเขตภาคกลางร้อยละ 27.0 ที่เหลือมาจากภาคอื่นๆรวมคิดเป็นร้อยละ 13.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 83.0 และไม่มีโรคประจำตัวจำนวนคิดเป็นร้อยละ 17

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเข้าพักในสถานสงเคราะห์

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนผู้สูงอายุ n = 200	ร้อยละ
ผู้ที่อาศัยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์		
อยู่คนเดียว	54	27.0
สามีหรือภรรยา	27	13.5
บุตร	26	13.0
ญาติพี่น้อง	71	35.5
บุคคลอื่นๆ	22	11.0
การมาเยี่ยม		
ไม่เคยมาเยี่ยม	94	47.0
มีผู้มาเยี่ยม	106	53.0
ความถี่ในการมาเยี่ยม (n=106)		
≤ 1 ครั้ง / เดือน	80	75.5
> 1 ครั้ง / เดือน	26	24.5
แหล่งที่มาของรายได้		
เงินเก็บส่วนตัว	26	13.0
เงินบำนาญและบำนาญ	19	9.5
เงินจากบุตรหรือญาติ	40	20.0
เงินบริจาค	113	56.5
อื่นๆ (เช่น ถูกฉลากรางวัล)	2	1.0
การตัดสินใจเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์		
ตัดสินใจเอง	130	65.0
ไม่ได้ตัดสินใจเอง (เช่น ไม่มีผู้อุปการะ, ไม่มีสถานที่พัก, ความประสงค์ของบุตรหรือญาติ, หน่วยงานรัฐฯ ส่งต่อ เป็นต้น)	70	35.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเข้าพักในสถานสงเคราะห์

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนผู้สูงอายุ n = 200	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเข้าพัก		
≤ 3 ปี	79	39.5
4 – 6 ปี	32	16.0
7 – 10 ปี	42	21.0
≥ 11 ปี	47	23.5
(X̄ = 7.08, Max= 34, Min=1, SD= 6.246)		

จากตารางที่ 2 พบว่าบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์เป็นญาติมากที่สุด ร้อยละ 35.5 รองลงมาอยู่คนเดียวร้อยละ 27.0 และอยู่กับสามี-ภรรยา ร้อยละ 13.5 เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้ว ภายใน 1 ปีมีส่วนใหญ่มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 53.0 ไม่เคยมีผู้มาเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 47

เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้วพบว่าแหล่งที่มาของรายได้มากจากการบริจาคมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาเป็นเงินที่ได้จากบุตรหรือญาติคิดเป็นร้อยละ 20.0 และเงินเก็บส่วนตัวร้อยละ 13.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์เองคิดเป็นร้อยละ 65 ที่เหลือไม่ได้ตัดสินใจเองคิดเป็นร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่เข้ามาอาศัยน้อยกว่า 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาอยู่ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปร้อยละ 23.5

ตารางที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องสถานที่พักและกิจกรรมที่เข้าร่วม

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ
ลักษณะที่พักอาศัย		
บังกะโล	3	1.5
ห้องพักเดี่ยว	38	19.0
หอพักรวม	143	71.5
ตึกพยาบาล	16	8.0
จำนวนสมาชิกในห้องพัก		
1 คน	41	20.5
2 – 9 คน	64	32.0
> 9 คน	95	47.5
(\bar{X} = 8.64, Max= 20, Min=1, SD= 5.550)		
การเข้าร่วมกิจกรรม		
เข้าร่วมทุกกิจกรรม	36	18.0
เข้าร่วมบางกิจกรรม	146	73.0
ไม่เคยเข้าร่วม	18	9.0
จำนวนกิจกรรมที่เข้าร่วม (n= 182)		
เข้าร่วมเพียง 1 กิจกรรม	35	27.5
เข้าร่วมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป	147	73.5
ประเภทกิจกรรมที่เข้าร่วม (n= 404)		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ออกกำลังกาย	137	35.0
งานอาชีพ	59	14.0
นันทนาการ	47	11.0
ศาสนา	161	40.0

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้สูงอายุพักอยู่ในหอพักรวมมากที่สุดร้อยละ 71.5 รองลงมาพักอยู่ห้องพักเดี่ยวและบังกะโลร้อยละ 20.5 อยู่บังกะโลร้อยละ 19.0 สมาชิกในห้องพักพบว่า อาศัยรวมกันมากกว่า 9 คนขึ้นไปร้อยละ 47.5 รองลงมาอาศัยอยู่รวมกันตั้งแต่ 2 – 9 คน ร้อยละ 32.0

กิจกรรมที่จัดให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมบางกิจกรรมคิดเป็น 73.0 รองลงมาเข้าร่วมทุกกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.0 ที่เหลือร้อยละ 9 ไม่เคยเข้าร่วม จำนวนกิจกรรมที่เข้าร่วมพบว่ามีผู้เข้าร่วมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.5 ที่เหลือเข้าร่วมเพียงกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร้อยละ 27.5 ประเภทของกิจกรรมพบว่า กิจกรรมทางศาสนามีผู้เข้าร่วมมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมาคือการออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 35 งานอาชีพและนันทนาการ คิดเป็นร้อยละ 14.0 และ 11.0 ตามลำดับ

- ตอนที่ 2 ลักษณะสภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
- ตารางที่ 4 ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
(The Spiritual Well-Being: SWBS)

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำ (< 78 คะแนน)	35	17.5
ความผาสุกทางจิตวิญญาณปานกลาง (78 – 101 คะแนน)	129	64.5
ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง (> 101 คะแนน)	36	18.0
(\bar{X} = 89.36, Min = 59 , Max = 118 , SD = 12.81)		

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลางร้อยละ 64.5 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูงร้อยละ 18.0 สำหรับผู้สูงอายุที่มีระดับความผาสุกในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 17.5

ตารางที่ 5 ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความผาสุกในการดำเนินชีวิต
(The Existential Well-Being: EWB)

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำ (< 34 คะแนน)	35	17.5
ความผาสุกทางจิตวิญญาณปานกลาง (34 - 47 คะแนน)	130	65.0
ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง (> 47 คะแนน)	35	17.5

(\bar{X} = 40.47, Min = 21, Max = 60, SD = 7.28)

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านการดำเนินชีวิตในระดับปานกลางร้อยละ 65.0 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำและระดับสูงมีจำนวนเท่ากันหรือคิดเป็นร้อยละ 17.5

ตารางที่ 6 ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความผาสุกด้านความศรัทธาต่อศาสนา
(The Religious Well-Being: RWB)

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำ (< 42 คะแนน)	32	16.0
ความผาสุกทางจิตวิญญาณปานกลาง (42 - 56 คะแนน)	133	66.5
ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง (> 56 คะแนน)	35	17.5

(\bar{X} = 48.88, Min = 21 , Max = 60 , SD = 7.75)

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาต่อศาสนาในระดับปานกลางร้อยละ 66.5 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูงร้อยละ 17.5 สำหรับผู้สูงอายุที่มีระดับความผาสุกในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 16.0

ตอนที่ 3 ลักษณะความสุขของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ระดับคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)	54	27.0
ความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair)	75	37.5
ความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good)	71	35.5
$(\bar{X} = 30.07, \text{Min} = 10, \text{Max} = 45, \text{SD} = 6.83)$		

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 37.5 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ในระดับมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 35.5 สำหรับผู้สูงอายุที่มีระดับความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 27.0

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ						χ^2	P.
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	4	11.4	20	15.5	8	22.2	1.605	.448
หญิง	31	88.6	109	84.5	28	77.8		
อายุ: ปี								
60 – 70 ปี	3	8.6	19	14.7	15	41.7	18.329	.001**
71 – 80 ปี	19	54.3	72	55.8	10	27.8		
81 ปี ขึ้นไป	13	37.1	38	29.5	11	30.6		
สถานภาพสมรส								
โสด	13	37.1	48	37.2	14	38.9	1.333	.856
คู่	2	5.7	8	6.2	4	11.1		
หย่า, หม้าย, แยกกันอยู่	20	57.1	73	56.6	18	50.0		
ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	17.1	25	19.4	10	27.8	5.126	.275
ระดับประถมศึกษา	15	42.9	65	50.4	20	55.6		
ระดับมัธยมศึกษา ขึ้นไป	14	40.0	39	30.2	6	16.7		

ตารางที่ 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ						χ^2	P.
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพเดิม								
รับจ้าง	10	28.6	49	38.0	12	33.3	8.826	.184
ค้าขาย	14	40.0	24	18.6	10	27.8		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	17.1	24	18.6	4	11.1		
ไม่ประกอบอาชีพ, แม่บ้าน	5	14.3	32	24.8	10	27.8		
จำนวนบุตร								
ไม่มีบุตร	22	62.9	75	58.1	20	55.6	.409	.815
มีบุตร	13	37.1	54	41.9	16	44.4		
ภูมิลำเนาเดิม								
เขตกรุงเทพมหานคร	18	51.4	80	62.0	21	58.3	1.305	.521
เขตต่างจังหวัด	17	48.6	49	38.0	15	41.7		

*P < .05, **P < .01

ตารางที่ 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ						χ^2	P.
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว								
ไม่มีโรคประจำตัว	3	8.6	20	15.5	11	30.6	6.655	.036*
มีโรคประจำตัว	32	91.4	109	84.5	25	69.4		
ผู้ที่อาศัยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์								
อยู่คนเดียว	9	25.7	34	26.4	19	52.8	.472	.790
สามี/ภรรยา, บุตร, ญาติหรือบุคคลอื่นๆ	26	74.3	95	73.6	17	47.2		
การมาเยี่ยม								
ไม่เคยมาเยี่ยม	18	51.4	58	45.0	18	50.0	.621	.733
มาเยี่ยม	17	48.6	71	55.0	18	50.0		
ความถี่ในการมาเยี่ยม								
ไม่เคยมาเยี่ยม	18	51.4	58	45.0	18	50.0	6.796	.147
≤ 1 ครั้ง / เดือน	17	48.6	50	38.8	13	36.1		
> 1 ครั้ง / เดือน	0	.0	21	16.3	5	13.9		

ตารางที่ 8 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ						χ^2	P.
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แหล่งที่มาของรายได้								
เงินเก็บส่วนตัว	9	25.7	29	22.5	7	19.4	.400	.819
เงินบริจาค และเงินจากแหล่งอื่นๆ	26	74.3	100	77.5	29	80.6		
การตัดสินใจเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์								
ตัดสินใจเอง	18	51.4	89	69.0	23	63.9	3.757	.153
ไม่ได้ตัดสินใจเอง	17	48.6	40	31.0	13	36.1		
ระยะเวลาในการเข้าพัก								
≤ 10 ปี	23	65.7	101	78.3	29	80.6	2.825	.243
> 10 ปี	12	34.3	28	21.7	7	19.4		

*P < .05, **P < .01

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้วยการคำนวณทางสถิติแบบ Chi-square พบว่าโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูงมีจำนวน 36 คน เป็นชายร้อยละ 22.2 และหญิงร้อยละ 77.8 ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกระดับปานกลางมีจำนวน 129 คน เป็นชายร้อยละ 15.5 และหญิงร้อยละ 84.5 สำหรับกลุ่มที่มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำมีจำนวน 35 คน เป็นชายร้อยละ 11.4 และหญิงร้อยละ 88.6

ผู้สูงอายุที่มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูงส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60 – 70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่อายุ 81 ปีขึ้นไปร้อยละ 30.6 เป็นผู้ที่เป็นหม้าย แยกกันอยู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 38.9 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือที่ร้อยละ 27.8 ผู้สูงอายุประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือค้าขายและไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละเท่ากันคือ 27.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีบุตรมีคิดเป็นร้อยละ 55.6 มีบุตรร้อยละ 44.4 ภูมิลำเนาเดิมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 58.3 เขตต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 41.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 69.4 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 30.6 ก่อนเข้าสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา บุตร ญาติ หรือบุคคลอื่น ๆ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาคืออาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 52.8 เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้ว ผู้สูงอายุที่มีผู้มาเยี่ยมและไม่มีผู้มาเยี่ยมร้อยละเท่ากันคือ 50.0 ความถี่ในการมาเยี่ยมพบว่า ผู้สูงอายุมีผู้มาเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหรือหลายเดือนต่อ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.1 มาเยี่ยมมากกว่าเดือนละ 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 13.9 แหล่งที่มาของเงินนั้นพบว่าร้อยละ 80.6 จากการได้รับจากการบริจาคและเงินจากแหล่งอื่นๆ รองลงมาคือจากเงินที่เก็บส่วนตัวหรือบำเหน็จและบำนาญร้อยละ 19.4 การตัดสินใจเข้าพักอาศัยพบว่าส่วนใหญ่ตัดสินใจเองร้อยละ 63.9 ที่เหลือไม่ได้ตัดสินใจเองร้อยละ 36.1 เวลาในการเข้าพักพบว่าส่วนใหญ่เข้าพักตั้งแต่ 1 - 10 ปีร้อยละ 80.6 ที่เหลือเข้าพักมากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 19.4

ผู้สูงอายุที่มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลางมีอายุระหว่าง 71 – 80 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.8 และรองลงมาอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 29.5 เป็นผู้ที่หย่าหม้าย แยกกันอยู่มากที่สุดร้อยละ 56.6 รองลงมาคือเป็นโสด ร้อยละ 37.2 ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.4 รองลงมาคือผู้ที่เรียนระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 30.2 ที่เหลือร้อยละ 19.4 เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพเดิมของผู้สูงอายุพบว่าทำอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือแม่บ้านร้อยละ 24.8 นอกจากนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีบุตรคิดเป็นร้อยละ 58.1 เป็นผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 62.0 นอกนั้นเป็นเขตต่างจังหวัด ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 84.5 ที่เหลือคือเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 15.5 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา บุตร ญาติ หรือบุคคลอื่น ๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.6 และอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 26.4 เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้วพบว่าส่วนใหญ่มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 55.0 ที่เหลือไม่มีผู้มาเยี่ยม นอกจากนั้นในกลุ่มผู้ที่มีผู้มาเยี่ยมพบว่าความถี่ในการมาเยี่ยม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหรือหลายเดือนต่อ 1 ครั้ง มากที่สุดร้อยละ 38.8 ที่เหลือร้อยละ 16.3 มาเยี่ยมมากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง รายได้มากจากเงินบริจาคและเงินจากแหล่งอื่น ๆ มากที่สุดร้อยละ 77.5 รองลงมาคือมาจากเงินเก็บส่วนตัวร้อยละ 22.5 เป็นผู้ที่ตัดสินใจเข้ามาอยู่เองมากที่สุดร้อยละ 69.0 ที่เหลือร้อยละ 31.0 ไม่ได้ตัดสินใจมาเอง แบ่งเป็นผู้ที่เข้ามาอยู่ตั้งแต่ 1 - 10 ปีมากที่สุดจำนวนร้อยละ 78.3 นอกนั้นมาอยู่มากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 21.7

ผู้สูงอายุที่มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับต่ำส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 71 – 80 ปีคิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาคือ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 37.1 เป็นผู้ที่หย่า หม้าย หรือแยกกันอยู่ร้อยละ 57.1 รองลงมาคือเป็นโสดร้อยละ 37.1 เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 42.9 รองลงมาเรียนในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปเป็นร้อยละ 40.0 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 17.1 อาชีพค้าขายเป็นอาชีพที่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ทำมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.0 และรับจ้างรองลงมาร้อยละ 28.6 เป็นผู้ที่ไม่มีบุตรร้อยละ 62.9 ที่เหลือมีบุตรแล้วร้อยละ 37.1 ภูมิลำเนาเดิมอาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.4 นอกนั้นเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตต่างจังหวัดร้อยละ 48.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 91.4 ที่เหลือคือเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 8.6 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา บุตร ญาติ หรือบุคคลอื่น ๆ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.3 รองลงมาอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 25.7 เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้วพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 51.4 มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 48.6 ในกลุ่มที่มีผู้มาเยี่ยม ร้อยละ 48.6 มาเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหรือหลายเดือนต่อ 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 48.6 รายได้ของกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาจากการบริจาคและเงินจากแหล่งอื่น ๆ ร้อยละ 74.3 รองลงมาคือเงินเก็บ

ส่วนตัวร้อยละ 25.7 เป็นผู้ที่ตัดสินใจเข้ามาอยู่เองร้อยละ 51.4 ไม่ได้ตัดสินใจเข้ามาอยู่เอง ร้อยละ 48.6 ระยะเวลาที่เข้าอยู่ตั้งแต่ 1 - 10 ปีมากที่สุดร้อยละ 65.7 นอกนั้นเป็นผู้ที่เข้ามาอยู่มากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 34.3

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่พักและกิจกรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ						χ^2	P.
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะที่พักอาศัย								
บังกะโลและห้องพักเดี่ยว	9	25.7	25	19.4	7	19.4	9.958	.041*
หอพักอยู่รวมกัน	19	54.3	97	75.2	27	75.0		
ตึกพยาบาล	7	20.0	7	5.4	2	5.6		
จำนวนสมาชิกในห้องพัก								
1 คน	6	17.1	28	21.7	6	16.7	.663	.718
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	29	82.9	101	78.3	30	83.3		
การเข้าร่วมกิจกรรม								
เข้าร่วมกิจกรรม	28	80.0	120	93.0	34	94.4	6.337	.042*
ไม่เคยเข้าร่วม	7	20.0	9	7.0	2	5.6		
จำนวนกิจกรรมที่เข้าร่วม								
เข้าร่วมเพียง 1 กิจกรรม	5	17.2	26	21.8	4	11.8	1.819	.403
ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป	24	82.8	93	78.2	30	88.2		

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่พักและกิจกรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้วยการคำนวณทางสถิติแบบ Chi-square พบว่า ลักษณะที่พักและการเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้สูงอายุที่มีระดับจิตวิญญาณในระดับสูง เป็นผู้ที่อาศัยอยู่รวมกันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาคืออยู่ห้องพักเดี่ยวหรือบังกะโลคิดเป็นร้อยละ 19.4 มีจำนวนสมาชิกในห้องพักตั้งแต่ 2 คนคิดเป็นร้อยละ 83.3 รองลงมาคืออยู่อาศัยคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 94.4 ไม่เคยเข้าร่วมเลยคิดเป็นร้อยละ 5.6 เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 88.2 รองลงมาเข้าร่วมเพียงกิจกรรมเดียวคิดเป็นร้อยละ 11.8

ผู้สูงอายุที่มีระดับจิตวิญญาณในระดับปานกลางเป็นผู้ที่อาศัยในหอพักรวมถึงร้อยละ 75.2 รองลงมาพักอยู่บังกะโลหรือห้องพักเดี่ยว ร้อยละ 19.4 มีจำนวนสมาชิกในห้องพักตั้งแต่ 2 คนคิดเป็นร้อยละ 78.3 อยู่อาศัยเพียงคนเดียวร้อยละ 21.7 เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 93.0 ไม่เคยเข้าร่วมเลยคิดเป็นร้อยละ 7.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 78.2 เข้าร่วมเพียง 1 กิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 21.8

ผู้สูงอายุที่มีระดับจิตวิญญาณในระดับต่ำเป็นผู้ที่อาศัยในหอพักรวมถึงร้อยละ 54.3 รองลงมาพักอยู่บังกะโลหรือห้องพักเดี่ยวร้อยละ 25.7 มีจำนวนสมาชิกในห้องพักตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมาคืออยู่อาศัยเพียงคนเดียวคิดเป็นร้อยละ 17.1 เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาคือกลุ่มผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมเลยคิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ร่วมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 82.8 เข้าร่วมเพียงกิจกรรมเดียวคิดเป็นร้อยละ 17.2

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะความสุขของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความความสุข

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุข						χ^2	P.
	ระดับน้อยกว่าคนทั่วไป		ระดับเท่ากับคนทั่วไป		ระดับมากกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	8	14.8	11	14.7	13	18.3	.438	.804
หญิง	46	85.2	64	85.3	58	81.7		
อายุ: ปี								
60 – 70 ปี	3	5.6	15	20.0	19	26.8	13.237	.010**
71 – 80 ปี	36	66.7	38	50.7	27	38.0		
81 ปี ขึ้นไป	15	27.8	22	29.3	25	35.2		
สถานภาพสมรส								
โสด	25	46.3	24	32.0	26	36.6	6.374	.173
คู่	1	1.9	5	6.7	8	11.3		
หย่า, หม้าย, แยกกันอยู่	28	51.9	46	61.3	37	52.1		
ระดับการศึกษา								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	25.9	11	14.7	16	22.5	3.993	.407
ระดับประถมศึกษา	26	48.1	37	49.3	37	52.1		
ระดับมัธยมศึกษา ขึ้นไป	14	25.9	27	36.0	18	25.4		

ตารางที่ 10 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความความสุข

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุข						χ^2	P.
	ระดับน้อยกว่าคนทั่วไป		ระดับเท่ากับคนทั่วไป		ระดับมากกว่าคนทั่วไป			
	n = 54	n = 75	n = 71	n = 54	n = 75	n = 71		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพเดิม								
รับจ้าง	19	35.2	26	34.7	26	36.6	5.149	.525
ค้าขาย	18	33.3	16	21.3	14	19.7		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	9	16.7	13	17.3	12	16.9		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ, แม่บ้าน	8	14.8	20	26.7	19	26.8		
จำนวนบุตร								
ไม่มีบุตร	32	59.3	42	56.0	43	60.6	.330	.848
มีบุตร	22	44.7	33	44.0	28	39.4		
ภูมิลำเนาเดิม								
เขตกรุงเทพมหานคร	27	50.0	48	64.0	44	62.0	2.833	.243
เขตต่างจังหวัด	27	50.0	27	36.0	27	38.0		

*P < .05, **P < .01

ตารางที่ 10 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความความสุข

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุข						χ^2	P.
	ระดับน้อยกว่าคนทั่วไป		ระดับเท่ากับคนทั่วไป		ระดับมากกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว								
ไม่มีโรคประจำตัว	5	9.3	11	14.7	53	74.6	6.093	.048*
มีโรคประจำตัว	49	90.7	64	85.3	18	25.4		
ผู้ที่อาศัยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์								
อยู่คนเดียว	16	29.6	15	20.0	23	32.4	3.102	.212
ญาติหรือบุคคลอื่นๆ	38	70.4	60	80.0	48	67.6		
การมาเยี่ยม								
ไม่เคยมาเยี่ยม	30	55.6	29	38.7	35	49.3	3.828	.147
มาเยี่ยม	24	44.4	46	61.3	36	50.7		
ความถี่ในการมาเยี่ยม								
ไม่เคยมาเยี่ยม	30	55.6	29	38.7	35	49.3	5.998	.199
≤ 1 ครั้ง / เดือน	21	38.9	33	44.0	26	36.6		
> 1 ครั้ง / เดือน	3	5.6	13	17.3	10	14.1		

*P < .05, **P < .01

ตารางที่ 10 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความความสุข

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุข						χ^2	P.
	ระดับน้อยกว่าคนทั่วไป		ระดับเท่ากับคนทั่วไป		ระดับมากกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แหล่งที่มาของรายได้								
เงินเก็บส่วนตัว	10	18.5	16	21.3	19	26.8	1.289	.525
เงินบริจาค และเงินจากแหล่งอื่นๆ	44	81.5	59	78.7	52	73.2		
การตัดสินใจเข้ามาอยู่ใน สถานสงเคราะห์								
ตัดสินใจเอง	34	63.0	50	66.7	46	64.8	.191	.909
ไม่ได้ตัดสินใจเอง	20	37.0	25	33.3	25	35.2		
ระยะเวลาในการเข้าพัก								
≤ 10 ปี	40	74.1	55	73.3	58	81.7	1.659	.436
> 10 ปี	14	25.9	20	26.7	13	18.3		

*P < .05, **P < .01

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความสุข ด้วยการคำนวณทางสถิติแบบ Chi-square พบว่า อายุ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

ผู้ที่มีความสุขในระดับมากกว่าคนทั่วไปมีจำนวน 71 คน เป็นชายร้อยละ 18.3 และหญิงร้อยละ 81.7 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีความสุขระดับเท่ากับคนทั่วไปมีจำนวน 75 คน เป็นชายร้อยละ 14.7 และหญิง ร้อยละ 85.3 ตามลำดับ ในกลุ่มที่มีระดับความสุขต่ำมีจำนวน 54 คน เป็นผู้ชายร้อยละ 14.8 และผู้หญิงร้อยละ 85.2

ผู้สูงอายุที่มีระดับความสุขในมากกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่อายุระหว่าง 71 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมาอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.2 เป็นผู้ที่ย่า หม้ายหรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 52.1 เป็นโสดร้อยละ 36.6 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปถึงระดับปริญญา ร้อยละ 25.4 และสำหรับผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือคิดเป็นร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาคือไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 26.8 ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรคิดเป็นร้อยละ 60.6 ที่เหลือเป็นผู้ที่มีบุตรร้อยละ 39.4 ภูมิลำเนาเดิมพบว่าอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 62.0 เขตต่างจังหวัดร้อยละ 38.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.4 ที่เหลืออีก 74.6 มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา บุตร ญาติหรือบุคคลอื่น ๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.6 อาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 32.4 เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้วมีผู้มาเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 50.7 ไม่เคยมีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 49.3 ความถี่ในการมาเยี่ยมหลายเดือนต่อ 1 ครั้งหรืออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 36.6 แห้งที่มาจากเงินนั้นพบว่าร้อยละ 73.2 มาจากการได้รับบริจาคและเงินจากแหล่งอื่นๆ รองลงมาคือจากเงินที่เก็บส่วนตัวร้อยละ 26.8 การตัดสินใจเข้าพักอาศัยพบว่าตัดสินใจเองร้อยละ 64.8 ไม่ได้ตัดสินใจเองร้อยละ 35.2 เข้าพักอาศัยตั้งแต่ 1 - 10 ปีร้อยละ 81.7 เป็นผู้ที่พักอาศัยอยู่มากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 18.3

ผู้สูงอายุที่มีระดับความสุขในระดับเท่ากับคนทั่วไปมีอายุระหว่าง 71 – 80 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 35.2 เป็นผู้ที่ย่า หม้าย แยกกันอยู่ร้อยละ 61.3 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมคิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือผู้ที่เรียนระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 36.0 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 14.7 อาชีพเดิมของผู้สูงอายุพบว่าทำอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.7 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพและแม่บ้านร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีบุตรร้อยละ 56.0 มีบุตรแล้วร้อยละ 44.0 เป็นผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มากที่สุด

ร้อยละ 64.0 และอยู่ในเขตต่างจังหวัดร้อยละ 36.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 85.3 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 14.7 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา บุตร ญาติและบุคคลอื่น ๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 20.0 เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้วพบว่า มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 61.3 ไม่มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 38.7 มาเยี่ยมหลายเดือนต่อ 1 ครั้งหรืออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 44.0 มากกว่าเดือนละ 1 ครั้งร้อยละ 17.3 รายได้ของกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ได้รับบริจาคและมาจากแหล่งอื่น ๆ มากที่สุดร้อยละ 78.7 รองลงมาคือเงินเก็บส่วนตัวร้อยละ 21.3 เป็นผู้ที่ตัดสินใจเข้ามาอยู่เองร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่เข้ามาอาศัยตั้งแต่ 1 – 10 ปีร้อยละ 73.3 มากกว่า 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 26.7

ผู้สูงอายุที่มีระดับความสุขในระดับน้อยกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 71 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 27.8 หย่า หม้าย หรือแยกกันอยู่ร้อยละ 51.9 โสดร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมร้อยละ 48.1 รองลงมาได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปเป็นร้อยละ 25.9 ทำอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาทำอาชีพค้าขายร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีบุตรร้อยละ 59.3 เป็นผู้ที่มีบุตรแล้วร้อยละ 44.7 ตามลำดับ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 50.0 และเขตต่างจังหวัดร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 90.7 ที่เหลือคือเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 9.3 ก่อนเข้าสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา บุตร ญาติ หรือ บุคคลอื่น ๆ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.4 อยู่คนเดียวร้อยละ 29.6 เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้วส่วนใหญ่ไม่มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 55.6 มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 44.4 ในกลุ่มที่มีผู้มาเยี่ยมร้อยละ 38.9 มาเยี่ยมหลายเดือนต่อ 1 ครั้งหรืออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 5.6 มาเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง รายได้มาจากการบริจาคและเงินจากแหล่งอื่น ๆ มากที่สุดร้อยละ 81.5 รองลงมาคือเงินส่วนตัวร้อยละ 18.5 เป็นผู้ที่ตัดสินใจเข้ามาอยู่เองร้อยละ 63.0 ไม่ได้ตัดสินใจเข้ามาอยู่เองร้อยละ 37.0 เข้ามาอยู่อาศัยตั้งแต่ 1 - 10 ปีร้อยละ 74.1 อยู่มากกว่า 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 25.9

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่พักและกิจกรรมกับความสุข

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุข						χ^2	P.
	ระดับน้อยกว่าคนทั่วไป		ระดับเท่ากับคนทั่วไป		ระดับมากกว่าคนทั่วไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะที่พักอาศัย								
บังกะไลและห้องพักเดี่ยว	9	16.7	14	18.7	18	25.4	6.948	.139
หอพักอยู่รวมกัน	37	68.5	55	73.3	51	71.8		
ตึกพยาบาล	8	14.8	6	8.0	2	2.8		
จำนวนสมาชิกในห้องพัก								
1 คน	10	18.5	18	24.0	13	16.9	1.250	.535
ตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป	44	81.5	57	76.0	58	83.1		
การเข้าร่วมกิจกรรม								
เข้าร่วมกิจกรรม	45	83.3	69	92.0	68	95.8	5.943	.051
ไม่เคยเข้าร่วม	9	16.7	6	8.0	3	4.2		
จำนวนกิจกรรมที่เข้าร่วม								
เข้าร่วมเพียง 1 กิจกรรม	5	11.4	16	22.9	14	20.6	2.427	.297
ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป	39	88.6	54	77.1	54	79.4		

*P < .05, **P < .01

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านที่เกี่ยวข้องกับลักษณะที่พักและกิจกรรมกับความสุข ด้วยการคำนวณทางสถิติแบบ Chi-square พบว่า ไม่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านนี้มีความสัมพันธ์กับความสุขอ่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้สูงอายุที่มีระดับความสุขในระดับมากกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่อาศัยอยู่รวมกันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.8 รองลงมาคืออยู่บังกะโลหรือห้องพักเดี่ยวร้อยละ 25.4 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในห้องพักตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร้อยละ 83.1 อยู่อาศัยคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 16.9 เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 95.8 ไม่เคยเข้าร่วมเลยคิดเป็นร้อยละ 4.2 เข้าร่วมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 79.4 เข้าร่วมกิจกรรมเดียวคิดเป็นร้อยละ 20.6

ผู้สูงอายุที่มีระดับความสุขในระดับเท่ากับคนทั่วไปส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยในหอพักรวมถึงร้อยละ 73.3 รองลงมาพักอยู่บังกะโลหรือห้องพักเดี่ยว ร้อยละ 18.7 มีจำนวนสมาชิกในห้องพักตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร้อยละ 76.0 ที่เหลือคืออยู่อาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 24.0 เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 92.0 ไม่เคยเข้าร่วมเลยคิดเป็นร้อยละ 8.0 เป็นผู้เข้าร่วมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 77.1 เข้าร่วมเพียงกิจกรรมเดียวคิดเป็นร้อยละ 22.9

ผู้สูงอายุที่มีระดับความสุขในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยในหอพักรวมถึงร้อยละ 68.5 รองลงมาพักอยู่บังกะโลหรือห้องพักเดี่ยวร้อยละ 16.7 มีจำนวนสมาชิกในห้องพักตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 81.5 อยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 18.5 ส่วนใหญ่เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 83.3 ไม่เคยเข้าร่วมเลยคิดเป็นร้อยละ 16.7 นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่ร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 88.6 เข้าร่วมเพียงกิจกรรมเดียวร้อยละ 11.4

ตอนที่ 5.1 ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ตารางที่ 12 ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอน

ตัวแปร	R	R ²	B	t	Sig.
อายุ	.172	.029	-3.176	-2.371	.019*
Constant			96.388	32.342	.000**

*P < .05, **P < .01

จากตารางที่ 12 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) โดยการนำปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์สถิติ Chi-square เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับจิตวิญญาณจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ อายุ, โรคประจำตัว, ลักษณะที่พักและการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า อายุเป็นปัจจัยทำนายได้ความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ร้อยละ 2.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$

ตอนที่ 5.2 ปัจจัยทำนายความสุข

ตารางที่ 13 ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขการวิเคราะห์ถดถอยพหุขั้นตอน

ตัวแปร	R	R ²	B	t	Sig.
โรคประจำตัว	.220	.048	-3.991	-3.174	.002**
Constant			37.373	-3.174	.000**

**P < .01

จากตารางที่ 13 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) โดยการนำปัจจัยที่มีผลต่อความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์สถิติ Chi-square เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ผลการวิเคราะห์พบว่าเมื่อนำตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปรได้แก่ อายุและโรค พบว่าโรคประจำตัวเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความสุขได้ร้อยละ 4.8 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P < .01$

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข
 ตารางที่ 14 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข

ตัวแปร	ความสุข	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้านการดำเนินชีวิต	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้านความศรัทธาต่อศาสนา
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	.439**	.842**	.862**
ความสุข		.498**	.258**
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ด้านการดำเนินชีวิต			.452**

** . Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).

จากตารางที่ 14 พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับเชิงบวกกับ
 ความสุขดังนี้

ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกกับความสุข อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับน้อยกว่า .001 ($r = .439$)

ผลการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะรับรู้และมีความสุขควบคู่
 กันไป และแนวโน้มชี้ว่า ผู้ที่มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงจะมีระดับความสุขที่สูงขึ้นตาม
 ไปด้วยเช่นกัน ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความสุขที่สูงจะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สูง
 สอดคล้องกันไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Design) ซึ่งเป็นการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค โดยศึกษาผู้สูงอายุทุกรายที่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก มีผู้สูงอายุจำนวน 200 รายที่ผ่านเกณฑ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติแบบ Chi-square, Stepwise Regression และ Pearson' correlation coefficient

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 84.0 และเป็นชายร้อยละ 16.0 อายุตั้งแต่ 60 – 102 ปี แบ่งเป็นในช่วงอายุตั้งแต่ 71 – 80 ปี มากที่สุดร้อยละ 50.5 รองลงมาคืออายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 31.0 มีอายุเฉลี่ย 77.34 เป็นผู้ที่หย่า หม้ายหรือแยกกันอยู่มากที่สุดร้อยละ 55.5 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 37.5 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.0 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 20.5 ผู้ที่ศึกษาในระดับมัธยมขึ้นไปร้อยละ 29.5 อาชีพเดิมก่อนเข้าสถานสงเคราะห์ พบว่าผู้สูงอายุประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 35.5 รองลงมาคืออาชีพ ค้าขาย พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.0 และ 17.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีบุตรร้อยละ 58.5 ที่เหลือคือผู้ที่มีบุตรร้อยละ 41.5 แบ่งเป็น มีบุตร 1 – 2 คนร้อยละ 25.0 และมีบุตร 3-4คนร้อยละ 10.0 ภูมิลำเนาเดิมพบว่าเป็นผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมากที่สุดร้อยละ 59.5 ที่เหลืออยู่ต่างจังหวัด แบ่งเป็นเขตภาคกลาง ร้อยละ 27.0 ภาคเหนือและภาคอีสานร้อยละ 6.0 และภาคอื่นๆรวมแล้วคิดเป็นร้อยละ 7.5 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวจำนวน ร้อยละ 83.0 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 17.0 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องมากที่สุดร้อยละ 35.5 รองลงมาคืออยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 27.0

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้มาเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ 53.0 ไม่มีผู้ใดมาเยี่ยมร้อยละ 47.0 แยกได้ มีผู้มาเยี่ยมหลายเดือนต่อ 1 ครั้งหรืออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.5 และมาเยี่ยมมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 24.5 แหล่งที่มาของรายได้พบว่ามาจากเงินบริจาคมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาคือ เงินจากบุตรหรือญาติร้อยละ 20.0 และเงินเก็บส่วนตัว

คิดเป็นร้อยละ 13.0 ผู้สูงอายุที่ได้รับบำนาญหรือบำนาญคิดเป็นร้อยละ 9.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ตัดสินใจเข้ามาเองร้อยละ 65.0 ไม่ได้ตัดสินใจเองร้อยละ 35

การเข้าพัก พบว่าอยู่ตั้งแต่ 1 – 3 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมาคือผู้ที่เข้ามา ตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.5 เข้ามาตั้งแต่ 7-10 ปีคิดเป็นร้อยละ 21.0 เข้าพักอยู่รวมกันในหอพักรวมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.5 รองลงมาคือห้องพักเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 19.0 จำนวนสมาชิกในห้องพักพบว่าร้อยละ 47.5 อยู่รวมกันมากกว่า 9 คนขึ้นไป อยู่รวมกันจำนวนตั้งแต่ 2 - 9 คนร้อยละ 32.0 อยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 20.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้าร่วมบางกิจกรรม ร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นเข้าร่วมทุกกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 18.0 ที่เหลือไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ร้อยละ 9.0 ในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปร้อยละ 73.5 เข้าร่วมเพียงกิจกรรมเดียวร้อยละ 27.5 กิจกรรมที่มีผู้สนใจเข้าร่วมมากที่สุดคือ กิจกรรมด้านศาสนาร้อยละ 40.0 รองลงมาคือออกกำลังกายร้อยละ 35.0

ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

พบว่าผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลางร้อยละ 64.5 รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ 18.0 และระดับต่ำร้อยละ 17.5 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ อยู่ที่ 89.36 คะแนนสูงสุด 118 คะแนน และต่ำสุด 59 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.81

เมื่อแยกเป็น 2 ด้าน คือด้านการดำเนินชีวิตพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.0 รองลงมาคือระดับต่ำและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 17.5 เท่ากัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความ ผาสุกทางจิตวิญญาณด้านการดำเนินชีวิตอยู่ที่ 40.47 คะแนนสูงสุด 60 คะแนน และต่ำสุด 21 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.28

ด้านความศรัทธาต่อศาสนาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.5 รองลงมา คือ ระดับสูงร้อยละ 17.5 และจำนวนน้อยที่สุดคือผู้ที่มีระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 16.0 มีค่าเฉลี่ยของ คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาต่อศาสนาอยู่ที่ 48.88 คะแนนสูงสุด 60 คะแนน และต่ำสุด 21 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.75

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

พบว่า อายุ, โรคประจำตัว, ลักษณะที่พักอาศัย และการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, .05, .05 และ .05 ตามลำดับ

สำหรับ เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพเดิม, จำนวนบุตร, ภูมิลำเนาเดิม, ที่อยู่อาศัยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์, การมาเยี่ยม, ความถี่ในการมาเยี่ยม, แหล่งที่มาของรายได้, การตัดสินใจเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์, ระยะเวลาในการเข้าพัก, จำนวนสมาชิกในห้องพัก และ จำนวนกิจกรรมที่เข้าร่วม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เมื่อทดสอบด้วยการวิเคราะห์แบบถดถอยแบบขั้นต่อน (Stepwise Regression Analysis) โดยการนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุ, โรคประจำตัว, ลักษณะที่พักและการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า อายุเป็นปัจจัยทำนายได้ความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ร้อยละ 2.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

พบว่าเป็นผู้ที่มีความสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ ความสุขระดับมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 35.5 และระดับน้อยกว่าคนทั่วไปร้อยละ 27.0 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุข 30.07 คะแนนสูงสุด 45 คะแนน คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.83

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุข

เมื่อทดสอบด้วยการใช้ Chi-Square ระหว่างคะแนนความสุขและปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุ และโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

สำหรับ เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพเดิม, จำนวนบุตร, ภูมิภาคเดิม, ที่อยู่อาศัยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์, การมาเยี่ยม, ความถี่ในการมาเยี่ยม, แหล่งที่มาของรายได้, การตัดสินใจเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์, ระยะเวลาในการเข้าพัก, ลักษณะที่พัก, จำนวนสมาชิกในห้องพัก, การเข้าร่วมกิจกรรม และ จำนวนกิจกรรมที่เข้าร่วม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

เมื่อทดสอบด้วยการวิเคราะห์แบบถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) โดยการนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้คือ อายุและโรค พบว่าโรคประจำตัวเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความทุกข์ได้ร้อยละ 4.8 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ทางจิตวิญญาณและความสุข

พบว่าความทุกข์ทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับความทุกข์ ($r = .0439$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีระดับความทุกข์ทางจิตวิญญาณสูงจะมีระดับความทุกข์ที่สูงขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความทุกข์ที่สูงจะมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณที่สูงสอดคล้องกันไป

เมื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ทางจิตวิญญาณด้านการดำเนินชีวิตและความสุข ($r = .0498$) พบว่าความทุกข์ทางจิตวิญญาณด้านการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก กับ ความสุข อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 คือ ผู้ที่มีระดับความทุกข์ทางจิตวิญญาณด้านการดำเนินชีวิตสูงจะมีระดับความทุกข์ที่สูงขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความทุกข์ที่สูงจะมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณด้านการดำเนินชีวิตที่สูงสอดคล้องกันไป

เมื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาต่อศาสนาและความสุข พบว่าความทุกข์ทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาต่อศาสนามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับความทุกข์ ($r = .0258$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 คือ ผู้ที่มีระดับความทุกข์ทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาต่อศาสนาสูงจะมีระดับความทุกข์ที่สูงขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความทุกข์ต่ำจะมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาต่อศาสนาที่ต่ำเช่นกัน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาลักษณะสภาวะจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค และบ้านบางแค 2 รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข นอกจากนี้ยังศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข อภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากรที่ศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจมโนประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่ามีประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽²⁾ เนื่องจากเพศหญิงมีช่วงอายุยืนยาวกว่าเพศชาย และยังพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุของ อัมภัสชา พานิชชอบ⁽⁵⁾ พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากช่วงอายุมียาวกว่าของเพศหญิง และเมื่อเข้าสู่วัยชรา สามีจึงเสียชีวิตไปก่อน จึงต้องอยู่เพียงลำพัง ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหม้าย, หย่า หรือแยกกันอยู่ ด้านระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เรียนระดับประถมศึกษา รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณีย์ บุญไทย⁽³⁾ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา เนื่องจากในเป็นค่านิยมของสังคมในช่วงสมัยว่าเพศหญิงไม่จำเป็นต้องมีการศึกษาสูง เรียนเพียงที่ระดับประถมศึกษาก็เพียงพอ หรือไม่ก็ไม่จำเป็นต้องเรียนหนังสือ ด้านภูมิลำเนาเดิมพบว่ามากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากหลักเกณฑ์ของการเข้าพักพบว่า บ้านบางแค 2 มีเกณฑ์ว่าต้องเป็นคนกรุงเทพฯ เท่านั้น เหตุผลนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคนกรุงเทพฯ มากกว่าพื้นที่อื่นๆ ผู้ที่อาศัยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับญาติพี่น้อง ซึ่งในด้านนี้พบว่า เนื่องจากการที่กลุ่มที่ศึกษาเป็นเพศหญิงที่สามีเสียชีวิตและไม่มีบุตร ดังนั้นจึงอยู่กับญาติเป็นส่วนใหญ่ และได้รับการมาเยี่ยมน้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้งหรือหลายเดือนต่อ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดาทองวิเชียร⁽⁴¹⁾ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ ดังนั้นเมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ก็ไม่ได้รับมาเยี่ยมเนื่องจากเหตุผลต่างๆ เช่น อยู่ห่างไกลมากยิ่งขึ้น การเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายเป็นต้น แม้ว่าการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ามาอยู่อาศัยเอง แต่เมื่อพิจารณาเพิ่มเติมพบว่าเป็นผู้ที่ขาดผู้อุปการะ และไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง ด้านแหล่งที่มาของรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มาจากเงินบริจาค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณีย์

บุญไทย, อัมภัสชา พานิชชอบ^(3,5) พบว่าเมื่อผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นเวลานานขึ้น การใช้จ่ายต่างๆมาจากการได้รับการบริจาคเป็นส่วนใหญ่และอายุน้อย แต่สำหรับผู้ที่ยังเข้ามาอยู่ใหม่อาจใช้จ่ายจากเงินเก็บส่วนตัวจากการทำงานหรือเงินที่หามาได้ในช่วงวัยกลางคน สำหรับผู้ที่มีบ้านญาติก็มักมีอยู่แยกออกไปเช่นอยู่บ้านเดี่ยวหรือห้องพัสดุเดี่ยว และใช้จ่ายจากเงินบ้านญาติที่ได้รับ แต่ก็ยังได้รับเงินบริจาคเพิ่มเติมด้วย

ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

พบว่า เป็นผู้สูงอายุกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นอยู่ในระดับสูง และระดับต่ำน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณของชนิดดา ผาสุกมุล⁽¹⁷⁾ และอามี (Amy B.)⁽⁵⁵⁾ และ เอนี (Anie K.)⁽⁵⁶⁾ พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจะเป็นมีระดับสูง และระดับต่ำน้อยที่สุด

ระดับของจิตวิญญาณในด้านการดำเนินชีวิตพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูงและต่ำมีจำนวนเท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณเดียวกัน พบว่าในกลุ่มคนต่างๆ มีจำนวนใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ เช่น การศึกษาของ ทีโมที (Timothy P.)⁽⁴⁷⁾ ในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาล ในเมืองเคนซัส หรือการศึกษาในผู้ป่วยโรคเอดส์ของ ชนิดดา ผาสุกมุล⁽¹⁷⁾ รวมทั้งการศึกษาของ มารีนา และคณะ (Marina B. et al)⁽⁶⁰⁾ ที่ศึกษาจิตวิญญาณและโรคทางจิตเวช พบว่าทั้งนักศึกษาแพทย์ นักเรียนกฎหมาย และนักเรียนจิตวิทยามีจำนวนประชากรที่อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ จากจำนวนดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลคลุนด์ (Wiklund L.)⁽⁶¹⁾ ว่า ส่วนใหญ่แล้วในกลุ่มผู้สูงอายุมีระดับจิตวิญญาณในระดับปานกลาง โดยแรงสนับสนุนด้านการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการใช้ชีวิตและการช่วยเหลือและสนับสนุนด้านนี้ยังช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

ระดับจิตวิญญาณในด้านความศรัทธาต่อศาสนาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคืออยู่ในระดับสูง และน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ จำนวนประชากรที่ศึกษารั้งนี้เมื่อแยกตามค่าคะแนนแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นในด้านการดำเนินชีวิต แต่ในด้านนี้มีผู้ศึกษาเพิ่มเติมว่ามีความสอดคล้องกับสภาวะอื่นๆ เช่นโรคต่างๆ จากการศึกษารั้งนี้ของ มิน และคณะ (Tsung Ming)⁽⁶²⁾ และ จอร์จ และคณะ (Gorge F. Et al)⁽⁶³⁾ พบว่าศาสนามีผลต่อสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต นอกจากนั้นยังมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่ามุมมองทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาต่อศาสนามีผลต่อเหตุผลของการมีชีวิตอยู่และการมีศีลธรรมที่ดี

และการศึกษาติดตามในระยะยาวของ อินซ์ ทัก (Inez Tuck)⁽⁶⁴⁾ พบว่าในด้านความศรัทธาต่อศาสนานี้มีผลต่อมุมมองให้อนาคตทางศาสนาด้วย ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีความศรัทธาในศาสนาจะมีแนวโน้มสูงที่จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณทางศาสนา และความผาสุกโดยรวมสูงไปด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

พบว่า อายุ, โรคประจำตัว, ลักษณะที่อยู่อาศัย และการเข้าร่วมกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณดังนี้

ปัจจัยด้านอายุพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยผู้ที่มีจิตวิญญาณในระดับสูงเป็นผู้ที่มีอายุช่วง 60 – 70 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ อายุ 81 ปีขึ้นไป และน้อยที่สุดคือ อายุ 71 -80 ปี ที่เป็นดังนั้นก็เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุสูงขึ้น มักจะมีระดับจิตวิญญาณที่สูงขึ้นเพิ่มตามไปด้วย ซึ่งเกิดจากการรู้จักปรับตัว การมองโลก การปล่อยวาง และการมองเห็นคุณค่าในสิ่งต่างๆ นอกจากนั้นยังมีโอกาสที่จะเข้าสู่ศาสนามากยิ่งขึ้น⁽²⁷⁾ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่าผู้ที่มีอายุในช่วง 60 – 70ปี มีระดับจิตวิญญาณสูงมากที่สุด เมื่อพิจารณาหาเหตุผลพบว่าเนื่องจากผู้สูงอายุ 60 – 70 ปีเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในแง่ปัจจัยด้านเพศมีผลต่อระดับจิตวิญญาณที่ทำให้ในช่วงอายุนี้มีระดับจิตวิญญาณสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วงรัตน์ ไสสุข การศึกษาพบว่าเพศหญิงจะให้ความหมายในชีวิตดีกว่าเพศชายจะมีมุมมองและเป้าหมายของชีวิตที่ดีกว่า⁽²⁷⁾ จากผลการวิจัยเมื่อมีอายุสูงขึ้นเพศหญิงจะมีการปรับตัวตามหน้าที่ได้ดีกว่าเพศชาย อาจสืบเนื่องจากการเห็นคุณค่า การมองโลกระหว่างเพศด้วย นอกจากนั้นยังพบว่าเมื่อเข้าสู่วัยชราเพศหญิงให้ความสำคัญกับศาสนามากกว่าเพศชาย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุและความผาสุกทางจิตวิญญาณในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ลอร์เลอร์ ลอร์ คาร์ และ อิลลีโอต (Lawler-Row KA., and Elliott J.)⁽⁶⁵⁾ ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อจิตวิญญาณและกิจกรรมทางศาสนา และผลการศึกษาชี้ว่าอายุมีผลสามารถทำนายสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้ และโรเบิร์ต (Robert C.)⁽⁶⁶⁾ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตทางร่างกายและทางจิตใจ การศึกษาของคราสน์ และ บาสติล (Krause N., and Bastida E.)⁽⁶⁷⁾

ด้านโรคประจำตัวพบว่าผู้ที่มีจิตวิญญาณในระดับสูงเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่าผู้ที่ไม่ มีโรคประจำตัว เมื่อดูตามความหมายของคำว่าจิตวิญญาณพบว่า จิตวิญญาณมีส่วนช่วยปรับสมดุลทางจิตใจได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง หรือโรคร้ายแรงมักมีระดับจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่ไม่ มีโรคประจำตัว ผลการวิจัยในครั้งนี้ก็สอดคล้องกับงานวิจัยหลายงาน เช่นการศึกษาในผู้ป่วยโรค

ร้ายแรงเช่น โรคเอดส์ มะเร็งชนิดต่างๆ และโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน รวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย มักมีระดับจิตวิญญาณสูงขึ้น และมีระดับสูงมากกว่าคนปกติเพื่อช่วยให้ปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และอาการที่ปรากฏชัดขึ้น^(17,50) นอกจากนี้จิตวิญญาณยังส่งผลต่อจิตใจให้เกิดความเข้มแข็ง และช่วยลดความรู้สึกไม่มั่นใจในอนาคต รวมทั้งรู้สึกผิดโทษตัวเองต่อโรคที่เป็น การมีจิตวิญญาณที่ดีจึงเข้าไปช่วยปรับจิตใจให้เกิดสมดุล นอกจากนี้ที่กล่าวมาแล้วยังพบอีกว่าการเจ็บป่วยทางร่างกาย การสูญเสียอวัยวะหรือแม้ความพิการยังเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดจิตวิญญาณขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยพบว่าผู้ที่ใช้มีระดับจิตวิญญาณที่สูงมักจะมีระดับของความวิตกกังวลหรือความเครียดกับโลก รวมทั้งการมุมมองต่อโรคที่เป็นดีขึ้น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาพปกติพบว่ามักจะมีระดับจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับดีเช่นกัน มากกว่านั้นผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวาทารุ และคณะ (Wataru N. et al.)⁽⁵⁷⁾ และเบอร์นาร์ดี และคณะ (Bernard S. et al.)⁽⁵⁸⁾ พบว่าจิตวิญญาณสามารถเป็นแรงสนับสนุนและช่วยลดสภาวะที่ไม่ปกติจากการเจ็บป่วยให้อยู่ในระดับปกติ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแล้วพบว่าผู้ที่เชื่อกับผู้ที่ไม่เชื่อในศาสนามีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างชัดเจน

ด้านลักษณะที่พิกเป็นอีกปัจจัยที่มีคะแนนในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีจิตวิญญาณในระดับสูงอยู่ในหอพักรวมมากที่สุด รองลงมาคืออยู่บังกะโลและห้องพักเดี่ยว การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง เช่นการอาศัยอยู่รวมกัน การทำกิจกรรมรวมกัน หรือการมีที่ปรึกษาเป็นต้น เป็นกลุ่มที่มีจิตวิญญาณสูง เช่นในการศึกษาของธิดา ทองวิเชียร ศึกษาความผาสุกทางใจพบว่าเหตุผลลำดับแรกที่ทำให้รู้สึกเบิกบานคือ การรู้สึกดีเมื่ออยู่กับคนใกล้ชิดหรืออยู่กับเพื่อนฝูง ทั้งนี้ก็สอดคล้องกับผลการทดลองที่ชี้ว่าผู้ที่อยู่รวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง และการศึกษาของ ทศนีย์ ทองประทีป⁽⁵⁹⁾ ที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณว่า ในบางครั้งผู้สูงอายุต้องการเล่าเรื่องราวในอดีตเพราะช่วยให้ผู้สูงอายุค้นพบความหมายของชีวิตและทำให้เกิดความเข้มแข็ง ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความศรัทธาที่จะเกิดขึ้น (Spiritual Growth) การเล่าเรื่องจะช่วยให้ผู้สูงอายुरำลึกถึงประสบการณ์ที่ดีในอดีต หรือสามารถพูดระบายถึงเรื่องที่รู้สึกผิดพลาดได้ ดังนั้นการอยู่ร่วมกันจึงมีส่วนช่วยให้เกิดการแบ่งปันและช่วยเหลือกัน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวม

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจที่ส่งผลต่อระดับจิตวิญญาณคือการเข้าร่วมกิจกรรม ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับจิตวิญญาณในระดับสูงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้การเข้าร่วมกิจกรรมนอกจากเป็น

การสนับสนุนทั้งทางด้านสังคมแล้วยังเป็นแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะมาพบเจอกัน แลกเปลี่ยนความคิด พูดคุย ไม่ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คุณค่า ในแง่นี้ การเข้าร่วมกิจกรรมสามารถเป็นแรงสนับสนุนทางอารมณ์ได้เช่นกัน ในการศึกษาของ Krause N., and Bastida E.)⁽⁶⁷⁾ ศึกษาติดตามระยะยาวในผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาพบว่าจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ และยังคงกล่าวอีกว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุสูงขึ้นที่ยังมีการพบปะสังสรรค์และรวมกลุ่มทำกิจกรรมย่อมแสดงออกทางจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้นได้

อย่างไรก็ตามนอกจากปัจจัยที่มีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่น่าสนใจเช่น การมาเยี่ยม จำนวนสมาชิกในห้องพัก และ จำนวนกิจกรรมที่เข้าร่วม ปัจจัยทั้งสามนี้พบว่า ผู้ที่มีจิตวิญญาณในระดับสูงเป็นผู้ที่มีบุคคลมาเยี่ยม อยู่รวมกันมากกว่า 1 คน และเข้าร่วมมากกว่า 1 กิจกรรม ปัจจัยทั้งสามนี้เป็นที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณในกลุ่มคนต่าง พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยดูแลกันเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันด้วยการ เล่นดนตรี เล่นกีฬา ทำงานหัตถกรรม ตลอดจนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต และให้กำลังใจกัน การส่งเสริมให้นำหลักศาสนามาใช้ยึดเหนี่ยวเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีหลักยึด และทำให้มีเป้าหมายในชีวิตตามหลักของศาสนา จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุดคือ กิจกรรมทางศาสนา ซึ่งมีผลการศึกษาว่ากิจกรรมทางศาสนาสามารถสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็งขึ้นได้ด้วยการสร้างเป้าหมาย การเสริมสร้างคุณค่าในชีวิต การศึกษาของ Tsung Ming และคณะ (Tsung Ming)⁽⁶²⁾ และ จอร์จ และคณะ (Gorge F. Et al)⁽⁶³⁾ พบว่าศาสนามีผลต่อสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่ามุมมองทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธาต่อศาสนามีผลต่อเหตุผลของการมีชีวิตอยู่และการมีศีลธรรมที่ดี และการศึกษาติดตามในระยะยาวของ อินซ์ ทัก (Inez Tuck)⁽⁶⁴⁾ พบว่าในด้านความศรัทธาต่อศาสนานี้มีผลต่อมุมมองให้อนาคตทางศาสนาด้วย ซึ่งหมายความว่าผู้ที่มีความศรัทธาในศาสนาจะมีแนวโน้มสูงที่จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณทางศาสนา และความผาสุกโดยรวมสูงไปด้วย

ระดับความสุข

จากผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความสุขอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพระสุริยัน ชูช่วย⁽³⁰⁾ พบว่าผู้สูงอายุให้คะแนนใจในการแสวงหาความสุขในระดับปานกลางเท่านั้น โดยจะเน้นหนักไปที่เรื่องการทำจิตใจให้สงบมากกว่าเรื่องการทำสิ่งอำนวยความสะดวกและการแสวงหาความรู้ใดๆ ในวัยสูงอายุนั้นจะมีการหาความสุขจากเครื่องมือหรือสิ่งตอบสนองความต้องการลดลง และจำเป็นต้องทนต่อการเปลี่ยนแปลงในหลายๆรูปแบบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม และสังคม ดังนั้นการมีความสุขจึงเป็นเรื่องยากที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ในวัยสูงอายุมีความสุขในระดับปานกลางเท่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในแง่ของจิตใจพบว่า ในวัยกลางคนขึ้นไปจนถึงในวัยสูงอายุจะให้ความสำคัญกับการลดละความโลภ โกรธ หลง ซึ่งสำหรับวัยรุ่นมองว่ามีความสำคัญเพียงระดับปานกลางเท่านั้น แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเห็นว่ามีค่าสำคัญมาก จากการสำรวจของธิดา ทองวิเชียรและยุพิน อังสุโรจน์⁽⁴¹⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจส่วนใหญ่ในระดับดี ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลาน และอยู่กับครอบครัว ไม่ได้อยู่ในสถานสงเคราะห์ แต่เมื่อศึกษาในงานที่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นอย่างการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยฉบับล่าสุดในปี พ.ศ. 2545⁽¹⁾ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป มีความสุขภาวะในระดับปานกลางเช่นเดียวกับผลการศึกษาในครั้งนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุข

พบว่าปัจจัยด้านอายุ และ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังนี้

ด้านอายุ พบว่าผู้ที่มีระดับความสุขมากกว่าคนทั่วไปอยู่ในช่วง 71 – 80 ปี รองลงมาคือผู้สูงอายุในช่วง 81 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับกลุ่มผู้ที่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไปพบว่า ผู้สูงอายุในช่วง 71 – 80 ปีมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือผู้สูงอายุช่วง 81 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจของโรงพยาบาลรามาริบัติและสำนักวิจัยเอแบคโพลล์⁽⁷⁰⁾ พบว่า ในมิติด้านอายุ พบว่ายิ่งอายุมากยิ่งมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายแย่งกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ แต่กลับมีสุขภาพจิตใจดีขึ้น สะท้อนถึงความเยือกเย็น สงบสุขของผู้สูงอายุ นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น จะสามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม และยอมรับต่อเหตุการณ์ต่างๆได้มากยิ่งขึ้น อีกเหตุผลคือที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่

ศึกษามีความสุขในระดับเท่ากับคนทั่วไป และระดับมากกว่าคนทั่วไปนั้นเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งมีผลการวิจัยหลายงานพบว่า ปัจจัยด้านเพศส่งผลต่อระดับความสุขโดยรวมได้ ในการศึกษาของ อัดัม และเดอริเลน (Adam C. and Darren L.)⁽⁷³⁾ พบว่าเพศชายมักให้ความหมายของความสุขโดยผ่านมุมมองด้าน กีฬาหรือกิจกรรม, การถูกชอบ และการมีสังคมที่ดี แต่สำหรับเพศหญิงให้ความหมายของความสุขแตกต่างและกว้างกว่าเช่น การช่วยเหลือผู้อื่น การมีเพื่อนสนิท และการอยู่ในครอบครัวอันเป็นที่รักเป็นปัจจัยที่สำคัญของการมีความสุข ในแง่ของการอยู่กับครอบครัวที่เป็นที่รักในการวิจัยครั้งนี้พบเช่นเดียวกันว่าผู้หญิงที่อยู่กับสามีหรือภรรยาและบุตร จะมีระดับความสุขสูงกว่า อยู่คนเดียวและอยู่กับบุคคลอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่รวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีระดับความสุขมากกว่าคนทั่วไปจำนวนมากกว่าอยู่เพียงคนเดียว

อีกปัจจัยคือ โรคประจำตัว พบว่าผู้ที่มีความสุขมากกว่าคนทั่วไปเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมิเชลล์ (Michael W.)⁽⁷¹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขและโรคทางจิตเวชพบว่า ผู้ที่มีโรคทางจิตเวชจะมีความสุขในระดับที่ต่ำ การศึกษาครั้งนี้ศึกษาถึงโรคซึมเศร้า โรคสติเฟื่อง โรควิตกกังวล รวมทั้งพฤติกรรมแบบชาติศัตรู ผู้ที่มีอารมณ์โกรธง่าย สับสน ว้าวุ่น ตึงเครียด และซึมเศร้ามักมีคะแนนความสุขในระดับที่ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากอาการเจ็บป่วยและมีความสุขมีความสัมพันธ์ในทิศทางที่ตรงกันข้ามกัน ดังนั้นอนุมานได้ว่า ความสุขเป็นผลที่เกิดจากการรับรู้เหตุการณ์เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตัวเองย่อมส่งผลให้ความสุขลดลงได้ ซึ่งแตกต่างจากระดับจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยมักจะใช้เพื่อปรับสมดุลของชีวิต ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีระดับจิตวิญญาณสูงในขณะที่เดียวกับกลับมีระดับความสุขที่ต่ำลง อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับความรู้ถึงอาการเจ็บป่วยด้วยว่าอยู่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคเพียงใด และยอมรับกับโรคที่เป็นอย่างไร ดังนั้นจึงสอดคล้องกับปัจจัยด้านอายุว่าผู้ที่มีอายุสูงขึ้นจะมีความสุขที่มากขึ้นตามไปด้วย

สำหรับปัจจัยอื่นๆที่น่าสนใจมีดังนี้คือ การเข้าร่วมกิจกรรม และ แหล่งที่มาของรายได้ ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมทุกกิจกรรมมีระดับสุขมากกว่าคนทั่วไปมากกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมเลย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเมรี่ และเดเนียล (Mary S. and Daniel M.)⁽⁷²⁾ ศึกษาความแตกต่างของการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมกับความการให้คะแนนสุขพบว่า ผู้ที่มีความพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะประเมินและให้คะแนนความสุขได้ดีกว่าผู้ที่ไม่พร้อมจะเข้าร่วม

กิจกรรม นอกจากนั้นยังพบว่า ในกลุ่มผู้ที่พร้อมและต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะมีความสุขสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมก็เสมือนได้ร่วมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากในแง่ของการได้พบเจอ ยังเป็นการช่วยเหลือและสนับสนุนทางด้านจิตใจ การได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมคือแรงสนับสนุนทางสังคม (supportive factor) รูปแบบหนึ่งนั่นเอง

ปัจจัยด้านแหล่งที่มาของรายได้ พบว่าผู้ที่มีความสุขมากกว่าคนทั่วไปเป็นผู้ที่มีรายได้จากแหล่งอื่นๆ มากกว่ามาจากเงินเก็บส่วนตัว ในด้านนี้พบว่ามีการวิจัยหลายงานที่ชี้ว่ารายได้มีผลต่อระดับความสุขที่สูงขึ้น การศึกษาของวาย เค เซน และ เรช พีเอล ลี (Y.K. Chan and Rance P.L. Lee)⁽⁷⁴⁾ ศึกษาในผู้สูงอายุในประเทศจีนและฮ่องกง พบว่ารายได้มีผลต่อความสุขมากกว่าปัจจัยด้านเพศและการศึกษา นอกจากนั้นการศึกษาของอาร์รอน (Aaron C.)⁽⁷⁵⁾ พบเช่นเดียวกันว่ารายได้สามารถยกระดับความสุขให้สูงขึ้นได้ นอกจากนั้นรายได้ยังมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขและความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วย และยังชี้อีกว่าประเทศที่มีรายได้สูงจะมีระดับความสุขสูงขึ้นไปด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของริชาร์ด และคาร์เทียร์น่า พบว่า (Richard B. and Kateryna C.)⁽⁷⁶⁾ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อระดับจิตวิญญาณและความสุข การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้มีผลอย่างมากต่อระดับความสุข และที่น่าสนใจคือการศึกษาของรอสรินทร์ สุทธิพงษ์ และคณะ (Rossarin Soottipong et al)⁽⁷⁷⁾ ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท พบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับระดับรายได้ และผู้ที่รู้สึกรายได้น้อยกว่าหรือว่าจนกว่าเพื่อนบ้านยิ่งมากเท่าไรยิ่งมีผลต่อความสุขที่ลดลงเท่านั้น ทั้งนี้เป็นเนื่องจากความรู้สึกมั่นคงของชีวิตโดยผ่านมุมมองด้านรายได้ รายได้ในการศึกษาของรอสรินทร์เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความเป็นอยู่ในอนาคตได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุข ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณทั้งด้านการดำเนินชีวิตและความศรัทธาต่อศาสนา พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกในทุกองค์ประกอบ ในด้านความสุขพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกเช่นกัน

แม้ว่าการศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งสองเรื่องยังไม่เคยมีผู้ศึกษาเอาไว้ในประเทศไทย แต่จากการค้นคว้าพบว่ามีนักวิจัยศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขตั้งแต่ในปี ค.ศ. 1999 จนถึงในปี ค.ศ. 2008 จากการสำรวจของเชน (Chen Z.)⁽⁷⁸⁾ พบว่ากว่า 10 ปีมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างใดอย่างหนึ่งกับความสุขและสภาวะทางจิตที่ดี (Subjective Well being) ในประชาชนจีนเพียง 135 งาน และเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพียง 49 งาน เท่านั้น ซึ่งเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของจีนถือได้ว่ามีจำนวนน้อยมาก แต่ก็มีแนวโน้มว่างานวิจัยในด้านนี้จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนวารสารที่รับตีพิมพ์ผลงานด้านนี้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่ระดับ .439 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่า เมื่อมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นย่อมมีความสุขสูงขึ้นตามไปด้วย จากการค้นคว้าพบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งสองการศึกษาของ เกรซ และคณะ (Gareth D. et al)⁽⁷⁹⁾ พบว่า ระดับของความผาสุกและความสุขมีความแตกต่างกันในกลุ่มบุคคลที่อยู่ในเมืองและนอกเขตเมือง ผลการศึกษาชี้ว่าสิ่งที่มีผลต่อระดับทั้งสองคือเศรษฐกิจศาสตร์ภาคสังคม (Socioeconomic) แต่ก็ไม่พบว่าปัจจัยด้านการดำรงชีพในชนบทจะส่งผลให้ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขลดลงไปได้ ซึ่งการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลเลียม และแอนนา (Willem E. and Anna A.)⁽⁸⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งสองพบว่า ชาวรัสเซียให้ความสำคัญของความสุขในเรื่องของ ปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และ ปัจจัยภายในมากกว่าจะมองถึงในแง่ของจิตใจ แต่สำหรับด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณก็มีมุมมองไปในแนวทางของวัตถุประสงค์และปัจจัยภายนอกมากกว่า อย่างไรก็ตามความสุขและความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันในแง่ของความรู้สึกและความคิดซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เพราะเป็นการประเมินของตัวบุคคลเอง

สำหรับความสัมพันธ์ในองค์ประกอบเดียวของความผาสุกทางจิตวิญญาณพบว่าด้านการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมที่ .842 อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดข้อคำถามพบว่าเป็นคำถามเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการมีประสบการณ์ในชีวิตที่ดีและการมีเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังรวมถึงอุปสรรคความขัดแย้งในชีวิตด้วย สำหรับความสัมพันธ์ด้านความศรัทธาต่อศาสนาและความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยรวมพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกที่ .862 ในด้านนี้ข้อคำถามเน้นไปในทางศาสนาในฐานะเป็นที่พึ่ง รวมทั้งความรู้สึกใกล้ชิดกับสิ่งที่เชื่อหรือนับถือในฐานะของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ นอกจากนี้ยังครอบคลุมไปถึงกิจกรรมที่แสดงออกจากศาสนาด้วยเช่นการสวดมนต์ ในแง่นี้มีผู้ศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตโดยรวม เช่นการศึกษาของวิลส์ (Wills E.)⁽⁸¹⁾ พบว่าจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการดำรงชีวิตในแง่ต่างๆเช่น สัมพันธภาพของบุคคล ศาสนา และความปลอดภัย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกันแล้วพบว่า สัมพันธภาพและการดำรงชีวิตมีผลต่อระดับจิตวิญญาณมากที่สุด ซึ่งมีระดับใกล้เคียงกับค่าทำนายของจิตวิญญาณในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้การศึกษาในผู้สูงอายุไทยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจ ด้วยการศึกษาแบบติดตามผลไปข้างหน้าของเบอร์ลิต อินเกอร์สอล เดย์ตอล และคณะ (Berit Ingersoll-Dayton et al.)⁽⁸²⁾ พบว่า มุมมองด้านความผาสุกเป็นตัวชี้วันด้านหนึ่งของคุณภาพชีวิต ผลที่ศึกษาพบว่า การยอมรับความสนุกสนาน และการร่วมมือกัน เป็นมิติของความผาสุกในความหมายของผู้สูงอายุไทย และการศึกษาในผู้สูงอายุชายที่เป็นนักโทษของรีเบ็กกา และคณะ (Rebecca S. et al.)⁽⁸³⁾ พบว่าระดับการจัดการกับปัญญาโดยใช้จิตวิญญาณและแง่คิดทางศาสนามีส่วนสัมพันธ์ทางบวกกับโรคซึมเศร้าและการเสียชีวิตอย่างฉับพลัน จากการศึกษาพบว่าจิตวิญญาณมีส่วนที่สัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางใจของบุคคล จากการศึกษาทั้งหมดชี้ว่าทั้งมุมมองด้านการดำเนินชีวิตและมุมมองด้านศาสนามีส่วนสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เกิดขึ้นจากผู้ที่มีอายุสูงมากขึ้นยังมีเวลาและโอกาสที่จะเข้าหาศาสนามากยิ่งขึ้น และแม้ว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่จะรู้สึกว่ประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ใช่เรื่องที่ดีก็ตาม แต่การเข้าหาศาสนา หรือการรู้สึกว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คอยช่วยเหลือนั้นก็ สามารถช่วยปรับสภาพจิตใจให้มีความสุขขึ้นได้ นอกจากนี้การเชื่อในศาสนายังมีส่วนช่วยสร้างเป้าหมายในชีวิต โดยยึดถือเป้าหมายของศาสนาเป็นเป้าหมายของชีวิตไปใช้เป็นแนวทางเช่นกัน ซึ่งการสร้างเป้าหมายในชีวิตเป็นความหมายในแง่หนึ่งของการมีความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดี

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของจิตวิญญาณกับความสุขพบว่าการศึกษาในปี 1993 ของ วาเลีย่น (Valiant)⁽⁸⁴⁾ และเออเกิลและฮิลล์ (Argyle and Hills)⁽⁸⁵⁾ พบว่า ความสุขและปัจจัยทางด้านความศรัทธาทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกันแต่ไม่มีความสัมพันธ์กันในแง่ปัจจัยทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ไว้อย่างกว้างขวาง

การศึกษาด้านการดำเนินชีวิตของ ฟรานซิส (Francis J.)⁽⁸⁶⁾ พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การกล้าแสดงออกและกล้าเปิดเผยตัวตน(Extraversion) แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อารมณ์ที่ไวต่อความรู้สึก (Neuroticism) นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยทำนายความสุขได้ร้อยละ 22 และ 35 ตามลำดับ จากการศึกษาทั้งหลายชี้ว่าความสุขสามารถเป็นวัตถุประสงค์อื่นๆได้ เพราะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆทั้งด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ หรือแม้กระทั่งด้านพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความรู้สึกอันส่งผลไปถึง การแสดงออกมาในด้านความคิด ความรู้สึกและการแสดงออก⁽⁸⁷⁾ แต่ก็ไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าความสุขเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังที่กล่าวมาแล้ว เพราะอาจจะเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมต่างๆทำให้เกิดความสุขขึ้นก็ได้ ดังนั้นความสัมพันธ์ของความสุขจึงเป็นวงจรสืบเนื่องกันไป (Circular Causality) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับความสัมพันธ์ทางสังคมพบว่า จากการศึกษาของ ปีเตอร์ และชาร์เลย์ (Peter B. and Shelley P.)⁽⁸⁸⁾ ในกลุ่มชาวแคนาดาพบว่า ศาสนา การเข้าร่วมสมาคมหรือกลุ่มที่มีทัศนคติเดียวกันมีส่วนที่สัมพันธ์กับความสุข

แม้ว่าจากการศึกษาทั้งหมดไม่อาจชี้ชัดได้ว่าจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุขหรือความสุขก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณก็ตาม แต่ก็สามารถชี้ได้ว่าผลของความผาสุกและความสุขมีผลต่อบุคคลด้านอื่นเช่น การดำเนินชีวิต ความสุขทางใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และที่สำคัญคือการมีส่วนร่วม ปฏิสัมพันธ์กับชุมชนและสังคมที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในเรื่องความผาสุกจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นความระดับความสุขและระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขก็สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้นได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าเพิ่มระดับจิตวิญญาณก็สามารถเพิ่มระดับความสุขได้เช่นกัน

เรื่องของความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การปรับตัว การเผชิญต่ออุปสรรคในชีวิต รวมทั้งการตั้งเป้าหมายและดำเนินไปตามเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ ความผาสุกนี้จะช่วยให้ชีวิตดำเนินไปอย่างมีคุณค่า มีความหวัง มีแรงผลักดันภายในตัวให้ดำเนินชีวิตไปได้ ประกอบกับสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น สามารถแบ่งปันดูแลและให้ความรักซึ่งกันและกันได้ สิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งความสุขในการประกอบกิจการงานต่างๆ และย่อมก่อให้เกิดความสุขหรือความผาสุกทางใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ทั้งหมด 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. แม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณและมีความสุขในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยแล้วพบว่ามีความโน้มที่จะส่งเสริมให้ผู้ที่มีระดับจิตวิญญาณปานกลางหรือสูง ลดลงได้เช่น ปัจจัยด้าน การเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งไม่ได้บังคับให้ผู้สูงอายุทุกคนเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นชัดว่าการมีส่วนร่วมทั้งการรวมกิจกรรม การอยู่อาศัยรวมกัน หรือการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมีผลต่อระดับจิตวิญญาณทั้งสิ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมงาน ย่อมสามารถส่งเสริมให้ระดับจิตวิญญาณของแต่ละคนเพิ่มสูงขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุว่าครึ่งหนึ่งให้ความเห็นว่า ผู้สูงอายุมีความรักและผูกพันกันในช่วงน้อยถึงปานกลางเท่านั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าในข้อคำถามนี้มีผลต่อความร่วมมือและปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะตอบว่าเข้าร่วมบ้างกิจกรรม แต่จากการสำรวจพบว่ากิจกรรมที่เข้ามามากเป็นกิจกรรมด้านศาสนาได้แก่ สวดมนต์ หรือทำบุญ กิจกรรมเหล่านี้อาจไม่ได้อาศัยความร่วมมือมากพอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอว่าในบางกิจกรรมอาจ

จำเป็นต้องเพิ่มความร่วมมือของผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังอยู่ได้ร่วมมือกัน เพราะปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมนี้เป็นปัจจัยทำนายนายความสุขได้จากการศึกษาครั้งนี้

3. การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะอาการซึมเศร้าอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไม่ได้แสดงอาการชัดเจนจึงไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือรักษาจากแพทย์ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการดูแลเรื่องซึมเศร้ามากขึ้น อาจจำเป็นต้องเพิ่มพี่เลี้ยงในการดูแล หรือนักจิตวิทยาสำหรับการวินิจฉัยเบื้องต้น เพื่อที่จะให้คำแนะนำและการดูแลรักษาเบื้องต้นกับผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีคะแนนจากแบบคัดกรองสมองเสื่อมเบื้องต้นว่ามีแนวโน้มภาวะสมองเสื่อมแต่เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องสถานที่เช่น ความไม่เพียงพอของตึกพักผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีอาการไม่มากจึงต้องอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุทั่วไป ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเป็นพิเศษ เพราะผู้สูงอายุที่หลงลืมอาจมีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สมควร เช่น ลืมข้าวของ ลืมกินยา เป็นต้น รวมทั้งอธิบายแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกันให้เข้าใจถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นเช่น อาการหลงลืม อาการทางอารมณ์ นอกจากนี้ก็จะส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือกันระหว่างผู้สูงอายุในบ้านพักเดียวกัน เพื่อลดภาวะของพี่เลี้ยงที่มีอยู่จำนวนไม่มากนัก

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยแนะนำสำหรับผู้สนใจในเรื่องจิตวิญญาณและความสุข และต้องการนำไปศึกษาต่อดังนี้

1. ศึกษาเชิงคุณภาพ: ด้วยการศึกษาลึกกว่าผู้สูงอายุที่มีมุมมองและการให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณอย่างไร รวมทั้งมีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งเสริมทั้งจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาในแง่ของค่านิยม ศาสนา ประเพณี พิธีกรรม ความเชื่อ เพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลด้านจิตวิญญาณและความสุขอย่างเหมาะสม

2. ศึกษาเชิงทดลอง: ด้วยการหาโปรแกรมต่างๆ ที่คาดว่าจะมีส่วนช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ และสามารถก่อให้เกิดการร่วมมือเพื่อเพิ่มระดับจิตวิญญาณและความสุขในผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาวะจิตวิญญาณและความสุขมีผลต่อสภาวะสุขภาพและการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับโรคหรือวาระสุดท้ายที่จะมาถึง ดังนั้นการสร้างโปรแกรมหรือหากิจกรรมที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่เตรียมความพร้อมด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุ

รายการอ้างอิง

- (1) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2547.
- (2) สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปสถานการณ์ประชากร เศรษฐกิจและสังคม. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2548.
- (3) นงลักษณ์ บุญไทย. ความรู้ดีก็มีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- (4) สันทัด เสริมศรี. ประชากรศาสตร์ทางสังคม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- (5) อัมภัสชา พานิชชอบ. การศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- (6) วัชนี ขำเพ็ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- (7) Ellerhorst-Ryan J.. Selecting an instrument to measure spiritual distress. Oncology Nursing Forum, 12(1985).
- (8) สุพิน พริกบุญจันทร์. ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- (9) ประเวศ วะสี. สุขภาวะทางสุขภาพจิต สุขภาพทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2543.
- (10) Byrne M. Spiritual in palliative care : what language do we need? Inter J Pal Nurs 12(2002).
- (11) Cobb M. The dying soul spiritual care at the end of life. Open University Press, Philadelphia, 2001.
- (12) Peberdy A. Spiritual care of dying people. In Dickenson D (Ed.), Death dying and bereavement. London: The Open University, 2000.

- (13) กัลยา พลอยใหม่. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- (14) Carson C. Highfield. Spiritual needs of patients. Cancer Nurs Ment Health
(1983).
- (15) Christiana M. Puchalski. The role of spirituality in health care. Texas: Baylor
University, 2001.
- (16) Cobb M.; and Forman D. Review of the meaning of spirituality, by Dyson J. J Adv
Nurs. (1997).
- (17) ชนัดดา ผาสุกมุล. สภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษา ณ วัดพระบาท
น้ำพุ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2545.
- (18) Stallwood J. (Ed.). Spiritual dimension of nursing practice. New York:
Passos JY, 1975.
- (19) พรจันทร์ สุวรรณชาติ. พยาบาลกับการดูแลบุคคล. ใน อรพินทร์ วีระฉัตร, บรรณาธิการ.
การประชุมเรื่องการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์
- (20) ฟารีดา อีราฮิม. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- (21) Gray J.; and Carson C. Mastery over stress among women with
HIV/AIDS. J Assoc Nurs AIDS Care, (2002).
- (22) Ellison C.; and Smith J. Toward and integrative measure of health and
well Being. J Psychol Theology, 19(1991): 35-48.
- (23) Kemp C. Terminal Illness: Psychosocial Needs, Problem, and Intervention.
Texas: WY publication, 1999.
- (24) Herth K. Abbreviated Instrument to measure hope: Development and
Psychometric Evaluation. J Adv Nur, 17(1992): 1251-1259.
- (25) Brush BI Mcgee.; Cavanagh B.; and Woodward M. Forgiveness a Concept
analysis. J Holist Nurs, 19(2001): 27-41.
- (26) Paloutzian Rf.; and Ellison Cw. Bufford Rk. Norms for the Spiritual Well-
Being Scale. J Psycho Theology, 19(1991): 56-67.

- (27) วงรัตน์ ไสสุข. ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2544.
- (28) สมพร รัตนพันธ์. ปัจจัยที่ทำนายภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2540.
- (29) ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น, 2546.
- (30) สุวิทย์ ชูช่วย. การแสวงหาความสุขและคุณค่าของชีวิต กรณีศึกษาทัศนะ กลุ่มคนต่างวัยในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจริยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- (31) วิทย์ วิศทเวศย์. จริยศาสตร์เบื้องต้น มนุษย์กับปัญหาจริยธรรม. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2519
- (32) Reader M. Arts and Human Values. New Jersey: Englewood Cliffs; Prentice Hall, 1999.
- (33) วิทย์ วิศทเวศย์. จริยศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2528.
- (34) สุจิตรา รณรีน. ปรัชญาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: บริษัท อักษรวิพัฒน์ จำกัด, 2540.
- (35) ศรีเรือน แก้วกังวาน. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2551.
- (36) สุจิตรา อ่อนค้อม. ศาสนาเปรียบเทียบ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ดวงแก้ว, 2542.
- (37) ธรรมปิฎก. ความสุขที่แท้จริง. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, 2540.
- (38) ชนุตรา อธิธรรมวินิจ. เอกสารประกอบการสอนปรัชญาเบื้องต้น. ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- (39) วิมลรัตน์ ผลงาม. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (40) วาสนา เกื่อนวงษ์. พฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

- (41) ธิดา ทองวิเชียร. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2550.
- (42) ริชาร์ด เลยาร์ด. ความสุข หลากหลายข้อค้นพบของศาสตร์ใหม่แห่งความสุข. กรุงเทพฯ:
ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา; 2550.
- (43) Lynden Miles; and Lucy Johnston. Detecing Happiness: Perceiver
Senitivity to Enjoyment and Non-Enjoyment Smiles. J Nonverbal Behav,
31(2007): 259-275.
- (44) อุดุลย์ วิริยเวชกุล. สะท้อนแนวคิดการศึกษาไทย : ปัจจุบันและอนาคต ปุจฉา-วิสัชนา
ระหว่าง อุดุลย์ วิริยเวชกุล, ปรีชา อุปโยคิน. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- (45) สนั่น ชูสกุล. 25 ปี บนเส้นทางพัฒนา : บันทึกบทเรียนการเคลื่อนไหวเพื่อความเข้มแข็ง
ของชุมชนท้องถิ่นในหน้าประวัติศาสตร์การพัฒนาสังคมไทย. บุรีรัมย์: เรวัตการพิมพ์,
2549.
- (46) Tongyoo Kaewsaiha. Literacy campaign: a cooperative program for upgrading life
quality. Bangkok: Thammasat University and Summer Institute of Linguistic, 1992
- (47) Timothy P. Daaleman et al. Religion, Spirituality, and Health Status in Geriatric
Outpatients. Ann Fam Med 2, 1(2004): 49-53.
- (48) Benjamin R. Doolittle; and Michael Farrell. The Association Between
Spirituality and Depression in an Urban Clinic. CT: Yale University; 2004.
- (49) Pirasak Sriruecha. Happy Life of the Elderly in a Village of Khon Kaen
Province: A Case Study of Ban Kai Na of Muang District. Dissertation,
Department of Sociality, Faculty of Sociality and Humanity, Mahidol University,
2001.
- (50) Wannapa Sittipran. Predicting Factors of Spiritual Well-Being in Persons Living with
HIV Infection. Dissertation, Faculty of Nursing, Mahidol University, 2006.
- (51) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. สถิติผู้สูงอายุบ้านบางแค ปี 2551
(เมษายน 2551). สถิติในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค
- (52) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (นิพนธ์ พวงวรินทร์ ประธาน). แบบทดสอบสภาพสมองของไทย.
สารศิริราช 45(2536): 359-374.

- (53) กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (นิพนธ์ พวงวรินทร์ ประธาน). แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารคดีวิจัย 46(2537): 1-9.
- (54) กรมสุขภาพจิต. “แบบวัดความสุขคนไทย ฉบับ 15 ข้อ”. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก www.dmh.go.th
- (55) Amy B. Wachholts.; and Kenneth I. Pargament. Is Spirituality a Critical Ingredient of Meditation? Comparing the Effects of Spiritual Meditation Secular Meditation and Relaxation on Spiritual, Psychological Cardiac and Pain Outcomes. Journal of Behavioral Medicine 28, 4 (2005).
- (56) Anie Kalayjan; and Rania Lee Kanazi Et Al. A Cross-Cultural Study of the Psychosocial and Spiritual Impact of Natural Disaster. International Journal of Group Tensions 31, 2(2002): 175 – 186.
- (57) Wataru Noguchi; and Tatsuya Ohno Et Al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual (FACIT-Sp) for Japanese patients with cancer. Support Care Cancer 12(2004): 240-245.
- (58) Bernard Spilka and John D. Spangler. Spiritual Support in Life Threatening Illness. Journal of Religion and Health 22(2): 1983.
- (59) ทศนีย์ ทองประทีป. จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, 2549.
- (60) Marina Bento Gastaud Et Al. Spiritual Well- Being and Minor Psychiatric Disorders in Psychology Students: a Cross-Sectional Study. Master's Thesis, Graduate School, Universidade Catolica de Pelotus, 2006.
- (61) Wiklund L. Existential aspects of living with addiction - part II: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings. J Clin Nurs 17, 18 (2008): 2435-2443.
- (62) Ming T. Tsuang and John C. Simpson Et Al. Spiritual Well-Being and Health. The Journal of Nervous & Mental Disease 195, 8 (2007): 673-680.
- (63) George Fitchitt.; Laurel Burton.; and Abigail Sivan. The religious Needs and Resources of Psychiatric Inpatients. The Journal of Nervous & Mental Disease 185, 5(1997): 320-326.

- (64) Inez Tuck.; Renee Alleyne.; and Wantana Thinganjana. Spirituality and Stress Management in Healthy Adults. Journal of Holistic Nursing 24, 4 (2006): 245-253.
- (65) Lawler-Row K.A.; And Elliott J. The Role of Religious Activity and Spirituality in the Health and Well-Being of Older. Journal of Health Psychology, 14 (2009): 43-52.
- (66) Robert C. Everyday Mysticism: Spiritual Development in later Adulthood. Journal of Adult Development, 4 (1997).
- (67) Krause N.; And Bastida E. Interpersonal Relation, Religious and Religions and Spirituality support. Ment Health Religious Cult, (2009).
- (68) John E. Perez.; Todd D. Little.; and Christopher C. Henrich. Spirituality and Depressive Symptoms in a School-Based Sample of Adolescents: A Longitudinal Examination of Mediated and Moderated Effects. Journal of Adolescent Health, (2008): 1-7.
- (69) Sian Cotton Et Al. Spiritual Well-Being and Mental Health Outcome in Adolescents with or with out Inflammatory Bowel Disease. Journal of Adolescent Health, (2008): 1-8.
- (70) ชาควิต โภชะเรือง. สสส.ชี้คนไทยสุขต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาสังคม-การเมืองทำเครียด. ผู้จัดการรายวัน (4 พฤษภาคม 2549).
- (71) Michael W. Fordyce. Review of Research on the Happiness Measures: A sixty Second Index of Happiness and Mental Health. by Citation Classics. Social Indicators Research, (1987): 373-399.
- (72) Mary Steffel.; and Daniel M. Oppenheimer. Happy by What Standard? The Role of Interpersonal and Intrapersonal Comparisons in Ratings of Happiness. Soc Indic Res, (2008)
- (73) Adam Crossley.; and Darren Langdrige. Perceived Sources of Happiness: a Network Analysis. Journal of Happiness Studies, 6(2005): 107-135.
- (74) Y.K. Chan.; and Rance PL. Lee. Network Size, Social Support And Happiness in Later Life: a Comparative Study of Beijing and Hong Kong. Journal of Happiness Studies, 7(2005): 87-112.

- (75) Aaron C. Ahuvia. Individualism/collectivism and Cultures of Happiness: A Theoretical Conjecture on the Relationship between Consumption, Culture and Subjective Well-Being at the National Level. Journal of Happiness Studies, 3(2002): 23-36.
- (76) Richard Ball.; and Kateryna Chernova. Absolute Income, Relative Income, and Happiness. Soc Indic Res, 88(2008): 497-529.
- (77) Rossarin Soottipong Et Al. Inner Happiness Among Thai Elderly. J Cross Cult Gerontol, 23(2008): 211-224.
- (78) Chen Zhenghui.; and Gareth Davey. Happiness and Subjective Well-being in Mainland China. Journal of Happiness Studies, 9(2008): 589-600.
- (79) Gareth Davey Et Al. 'Peace in a Thatched Hut-that is Happiness: Subjective Wellbeing Among Peasants in Rural China. Journal of Happiness Studies, (2007)
- (80) Willem E. Saris.; and Anna Andreenkova. Following Changes in Living Conditions and Happiness in Post Communist Russia: The Russet Panel. Journal of Happiness Studies, 2 (2001)
- (81) Eduardo Wills. Spirituality and Subjective Well-Being: Evidences for a New Domain in the Personal Well-Being Index. Journal of Happiness Studies, 10(2007): 49-69
- (82) Berit Ingersoll - Dayton at Al. Psychological Well-Being Asian Style: the Perspective of Thai elders. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 16(2001): 283-302.
- (83) Rebecca S. Allen Et Al. Religiousness, Spirituality and Mental Health Among Older Male Inmates. The Gerontologist, 48(2008): 692-697.
- (84) Valiant G.L. Life event, happiness and depression: The half empty cup. Personality and Individual Differences, 15(1993): 447-453.
- (85) Argyle M. & Hills, P. Religious experiences and their relations with happiness and personality. International Journal for the Psychology of Religion, 10(2000): 157-172.

- (86) Leslie J. Francis Et Al. The Relationship Between Religion and Happiness Among German Students. Pastoral Psychology 51, 4 (2003).
- (87) B. Grine. Happiness in The perspective of Evolutionary Psychology. Journal of Happiness Studies, 3(2002): 331-354.
- (88) Peter Burton and Shelley Phipps. Economic Resources, Relative Socioeconomic Position and Social Relationships: Correlations of the Happiness of Young Canadian Teens. Child Ind Res, 1(2008), 350-371.

ภาคผนวก

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ เรื่อง ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผลการศึกษาที่ได้นี้ จะนำไปใช้ประโยชน์ในการสำรวจความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ดังกล่าว และอาจเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมในด้านจิตวิญญาณให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตัวเอง โดยแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามทั่วไป	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามด้านจิตวิญญาณ	จำนวน 20 ข้อ
	แบบสอบถามความสุขคนไทย	จำนวน 15 ข้อ

ท่านมีสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีโดยไม่มีผลต่อสภาพความเป็นอยู่ใดๆ การเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทน และไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใดๆเป็นพิเศษทั้งสิ้น

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นายชินัน บุญเรืองรัตน์ สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 08-5823-3727 หรือ 0-2975-6508

หากมีข้อร้องเรียนปัญหาทางจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14, 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

แบบสอบถามสำหรับการทำวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กาเครื่องหมาย ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1.เพศ

ชาย

หญิง

2.อายุ _____ ปี

3.สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่

4.การศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ระดับอาชีวศึกษา (ปวช / ปวส)

ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

5.ภูมิลำเนาเดิมก่อนเข้าสถานสงเคราะห์

กรุงเทพมหานคร

ต่างจังหวัด โปรดระบุ ภาค _____

6.อาชีพก่อนเข้าสถานสงเคราะห์

- รับจ้าง
- ค้าขาย
- รับราชการ
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- แม่บ้าน
- อื่นๆ โปรดระบุ _____

7.สถานภาพการมีบุตร

- ไม่มีบุตร
- มีบุตร จำนวน _____ คน

8.บุคคลที่ท่านอาศัยอยู่ด้วยก่อนเข้าสถานสงเคราะห์

- อยู่คนเดียว
- สามี / ภรรยา
- บุตร
- ญาติพี่ - น้อง
- บุคคลอื่นๆ โปรดระบุ _____

9.สามี-ภรรยา / พี่น้อง / ญาติ / คนรู้จัก มาเยี่ยม

- ไม่เคยมาเยี่ยม
- มาเยี่ยม

10. ใน 1 ปี ที่ผ่านมา สามี-ภรรยา / พี่น้อง / ญาติ / คนรู้จัก มาเยี่ยม

- ไม่เคยมาเยี่ยมเลย
- น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
- 1 ครั้งต่อเดือน
- มากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

11.โรคประจำตัว

- ไม่มี
- มี ทางร่างกาย โปรดระบุ _____
- ทางจิตใจ โปรดระบุ _____

12.สถานทางการเงิน

- เงินส่วนตัว
- เงินบำนาญ / บำเหน็จ
- เงินจากบุตรหรือญาติ
- องค์กัรต่างๆ
- อื่นๆ โปรดระบุ _____

13. เหตุผลของการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

- ตัดสินใจเอง
- ไม่ได้ตัดสินใจเอง เนื่องจาก ไม่มีผู้อุปการะ
- ไม่มีสถานที่พักอาศัย
- ความต้องการของ สามเี- ภรรยา
บุตร / ญาติ-พี่น้อง
- อื่นๆระบุ _____

14.ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

เป็นเวลา _____ ปี _____ เดือน

15. ลักษณะที่พักในสถานสงเคราะห์

- บังกะโล
- หอพัก
- ห้องพัก
- อื่นๆ โปรดระบุ _____

16. สมาชิกในห้องพัก

จำนวน _____ คน

17. การเข้าร่วมกิจกรรม

- เข้าร่วมทุกกิจกรรม
- เข้าร่วมบางกิจกรรม
- ไม่เคยเข้าร่วม

18. กิจกรรมที่เข้าร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ด้านการออกกำลังกาย

- ด้านอาชีพบำบัด (การประดิษฐ์ ทำอาหาร)

- ด้านนันทนาการ (งานวันสำคัญต่างๆ เช่นปีใหม่ วันผู้สูงอายุ)

- ด้านศาสนา (ฟังธรรม นั่งสมาธิ สวดมนต์)

- อื่นๆ โปรดระบุ _____

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านจิตวิญญาณ		
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยที่ตรงกับ ใจท่านมากที่สุด		
ระดับคะแนน	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วยปานกลาง 3 = ไม่เห็นด้วย	4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยปานกลาง 6 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	1	2	3	4	5	6
1. ฉันพบว่าฉันไม่ค่อยพึงพอใจมากนักในการสวดมนต์หรือปฏิบัติศาสนกิจ						
2. ฉันไม่รู้ว่าฉันเป็นใคร มาจากไหน และจะดำเนินชีวิตไปทางใด						
3. ฉันเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์รักฉันและดูแลฉันอยู่						
4. ฉันรู้สึกว่าคุณชีวิตของฉันมีประสบการณ์ที่ดี						
5. ฉันเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ไม่เป็นมิตรและไม่สนใจในการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันของฉัน						
6. ---						
7. ---						
8. ---						
9. ---						
10. ---						
11. ---						
12. ---						
13. ---						
14. ---						
15. ---						
16. ---						
17. ---						
18. ---						
19. ---						
20. ---						

ตอนที่ 2 แบบวัดความสุข		
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยที่ตรงกับใจท่านมากที่สุด		
ระดับคะแนน	1 = ไม่เลย 2 = เล็กน้อย	3 = มาก 4 = มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ระดับคะแนน			
		1	2	3	4
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
7	ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9	ท่านรู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

แบบคัดกรอง		TGDS	
คำชี้แจง : ✓ ในช่องที่ท่านรู้สึกตรงกับความรู้สึกภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้		
2	คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ		
3	คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร		
4	คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ		
5	คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า		
6	คุณมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้		
7	ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี		
8	คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ		
9	ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข		
10	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง		
11	คุณรู้สึกไม่สบาย กระสับกระส่ายบ่อย ๆ		
12	คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน		
13	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลกับชีวิตข้างหน้า		
14	คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น		
15	การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่		
16	คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ๆ		
17	คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณไม่ค่อยมีคุณค่า		
18	คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา		
19	คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก		
20	คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นอะไรใหม่ ๆ		
21	คุณรู้สึกกระตือรือร้น		
22	คุณรู้สึกสิ้นหวัง		
23	คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ		
24	คุณอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ		
25	คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อย ๆ		
26	คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน		
27	คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า		

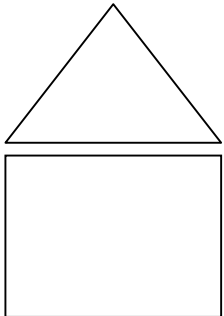
28	คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น		
29	คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว		
30	คุณมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน		

รวม _____ คะแนน

แบบคัดกรอง

TMSE

1. Orientation (6 คะแนน)	
วันนี้ เป็นวันอะไร	
วันนี้ วันที่เท่าไร	
เดือนนี้ เดือนอะไร	
ขณะนี้ เป็นตอนไหนของวัน (เช้า, เที่ยง, บ่าย, เย็น)	
ที่นี้คือที่ไหน	
คนที่เห็นในภาพมีอาชีพอะไร	
** ให้ดูรูป นางพยาบาล **	
2. Registration (3 คะแนน)	
บอกสิ่งของต่อไปนี้เพียงครั้งเดียว แล้วให้ผู้สูงอายุพูดตามที่บอก	ดอกไม้
	แม่น้ำ
	รถไฟ
3. Attention (5 คะแนน)	
บอกวันย้อนหลัง เราเริ่มบอกที่ อาทิตย์ – เสาร์ - (ผู้สูงอายุตอบซ้ำได้ 1 รอบ)	ศุกร์
	พฤหัสบดี
	พุธ
	อังคาร
	จันทร์

4. Calculation (3 คะแนน)		
ให้คำนวณ $100 - 7$ ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง (แต่ละครั้งไม่เกิน 1 นาที)	93	
	86	
	79	
5. Language (10 คะแนน)		
ซีไปที่ นาฬิกา แล้วถามว่า สิ่งนี้คืออะไร		
ซีไปที่ เสื้อของตัวเอง แล้วถามว่า สิ่งนี้คืออะไร (เสื้อ หรือ ผ้า ถือว่าได้คะแนน)		
ให้ผู้สูงอายุพูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อของที่ตลาด”		
ให้ทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนให้ 1 คะแนน	หยิบกระดาษด้วยมือขวา	
	พับกระดาษครึ่งแผ่น	
	ส่งให้ผู้ตรวจ	
อ่านคำ แล้วทำตาม หลับตา		
วาดรูปตามตัวอย่าง		ข้อนี้ 2 คะแนน
		
กล้วยกับส้มเหมือนกันคือ ผลไม้		
ถามว่า เหมือนกับแมวเหมือนกันคือ_____ (สัตว์ หรือ มีชีวิต)		
6. Recall (3 คะแนน)		
ถามของ 3 สิ่งเมื่อสักครู่นี้ให้จำ	ดอกไม้	
	แม่น้ำ	
	รถไฟ	
รวมคะแนน		

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ – นามสกุล	นายชินัน บุญเรืองรัตน์
วัน/เดือน/ปี เกิด	3 พ.ค. 2528
ภูมิลำเนา	กรุงเทพมหานคร
การศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาศาสนศึกษา (เกียรตินิยม) วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	- อาจารย์พิเศษ วิทยาลัยการจัดการเพชรเกษม - ผู้รับใบอนุญาตและผู้บริหารโรงเรียนกวดวิชาเอ็มยูติวเตอร์