

# การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.\* (การพยาบาลผู้ใหญ่)

## บทคัดย่อ:

บทความวิชาการนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.1) ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และ 1.2) ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ 3) การสนับสนุนทางสังคม ผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย

1) สุขภาวะด้านร่างกาย ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย อาการปวด การพักผ่อนนอนหลับ อาการรบกวนทางกาย และความเหนื่อยล้า 2) สุขภาวะทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิต ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ ความเข้มแข็งภายในจิตใจ และการเผชิญโรค 3) ความสุข และ 4) คุณภาพชีวิต องค์ความรู้ข้างต้นสามารถใช้เป็นแนวส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคตต่อไป

**คำสำคัญ:** การวิเคราะห์, ความผาสุกทางจิตวิญญาณ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

---

\*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, E-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th

วันที่รับบทความ 17 พฤศจิกายน 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 1 เมษายน 2565 วันตอบรับบทความ 1 เมษายน 2565

## **Analysis Involving Factors and Outcomes of Spiritual Well-Being of Patients with Chronic Illness**

*Yuttachai Chaiyasit\* M.N.S. (Adult Nursing)*

### **Abstract:**

The purposes of this article are to analyze and summarize the body of knowledge about factors related to spiritual well-being and outcomes of spiritual well-being among patients with chronic illness. Thai articles and international articles were included to the study for the reviewing. The results were found that involving factors of spiritual well-being among patients with chronic illness consisted of 1) personal factors including 1.1) background factors (gender, age, marital status, and salary), and 1.2) psychological factors (perceived severity of illness, anxiety, depression, and adaptation), 2) religious practice, and 3) social support. Moreover, the outcomes of spiritual well-being comprised 1) physical health (physical activity, pain, rest and sleep, physical symptom, and fatigue), 2) psychological health (anxiety, depression, mental health, psychological distress, inner strength), 3) happiness, and 4) quality of life. These findings can be applied to promote spiritual well-being and good outcomes for patients with spiritual well-being.

**Keywords** Analysis, spiritual well-being, patient with chronic illness

---

*\*Corresponding author, Assistant professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University, E-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th*

*Received November 17, 2021, Revised April 1, 2022, Accepted April 1, 2022*

## บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนชาวไทยเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่มีเป้าหมายให้คนไทยมีลักษณะเป็นคนที่สมบูรณ์ มีสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตที่ดี และมีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ<sup>1</sup> ดังนั้น ความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือสุขภาวะทางปัญญา (spiritual well-being) จึงเป็นมิติสำคัญของสุขภาพ และเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

อย่างไรก็ตามจากสถานการณ์ปัจจุบันกลับพบว่า ประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาการสูญเสียกำลังคนที่เสียชีวิตและทุพพลภาพจากโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable disease; NCD) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้น โดยแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากถึง 41 ล้านคน และเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 71<sup>2</sup> การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือ ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถทางกาย ทุพพลภาพ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย การสูญเสียกำลังคนจากความเจ็บป่วย ความพิการ และเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อมวลรวมเศรษฐกิจของประเทศ ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉลี่ย 3,128 บาท/คน หรือประมาณ 2 แสนล้านบาทต่อประชากรกลางปีทั้งหมด โรคเรื้อรังจึงถือว่าเป็นภัยคุกคามต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม<sup>3</sup> ผลกระทบด้านจิตวิญญาณนั้นพบว่า ผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณร้อยละ 17.40-73.10<sup>4</sup>

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกเข้มแข็งภายในของบุคคล เกิดจากการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม พระศาสนาหรืออำนาจเหนือธรรมชาติ จิตวิญญาณช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายแท้จริงของชีวิต รู้สึกเป็นสุขจากการทำความดี ปราศจากความเป็นตัวตน ปีติ เบิกบานจากการเข้าถึงหลักธรรมคำสอนของพระศาสนา การเข้าถึงความจริงสูงสุดหรือพระนิพพาน<sup>4</sup> ความผาสุกทางจิตวิญญาณขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลัง ปัจจัยด้านจิตลักษณะ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีกับสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>4</sup>

บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์นำเสนอองค์ความรู้จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคตต่อไป

## วิธีการ

ผู้เขียนทำการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณและผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2021) โดยทำการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลออนไลน์ 6 ฐาน ได้แก่ ThaiLis, ThaiJO, CINAHL, PubMed, ScienceDirect และ ProQuest โดยกำหนดคำที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ “ความผาสุกทางจิตวิญญาณ” “ผู้ป่วย” “โรคเรื้อรัง” “Spiritual well-being” “patient” “chronic illness” ผลการสืบค้นปรากฏชื่อเรื่องที่ต้องการค้นหาทั้งหมด จำนวน 40 เรื่อง จากนั้นผู้เขียนสรุปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถสรุปได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลัง และปัจจัยจิตลักษณะ 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ 3) การสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

#### 1.1 ปัจจัยภูมิหลัง

**1.1.1 เพศ** เพศหญิงมีแนวโน้มในการปรับตัวและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดีกว่าเพศชาย ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณได้มากกว่าเพศชาย การศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และส่วนใหญ่พบว่า เพศหญิงมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย<sup>5,6,7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของอารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา และคณะ<sup>6</sup> พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพศชายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของโบเวอร์โร และคณะ<sup>7</sup> พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเพศหญิงมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย ( $t = -2.862, p = .003$ ) สะท้อนให้เห็นว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านเพศร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชาย

**1.1.2 อายุ** อายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งพัฒนาการทางจิตวิญญาณของบุคคล ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากกว่า สอดคล้องกับแนวคิดขั้นตอนการพัฒนาความเชื่อหรือพัฒนาการทางจิตวิญญาณของฟาวเลอร์<sup>4</sup> ที่กล่าวว่า อายุที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางความเชื่อและจิตวิญญาณสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>8,9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของปีเซอร์ร่า และคณะ<sup>9</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ( $p = .009$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์แรม และคณะ<sup>8</sup> พบว่า

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตทางเส้นเลือด สะท้อนให้เห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านอายุร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุน้อยกว่า

**1.1.3 สถานภาพสมรส** สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้เพราะผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งในแง่ของการสนับสนุนด้านอารมณ์ สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า และแยก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>8</sup> การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสถานภาพสมรส โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า และแยก

**1.1.4 รายได้** รายได้เป็นเครื่องบ่งชี้เสถียรภาพทางการเงินของบุคคลและครอบครัว ดังนั้น ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจึงมีศักยภาพในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร และการดูแลสุขภาพตนเอง อันส่งผลต่อการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>10</sup> การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านรายได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้ต่ำ

อย่างไรก็ตามตัวแปรเพศ และรายได้ ยังมีการศึกษาอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติม

## 1.2 ปัจจัยจิตลักษณะ

**1.2.1 การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วย** การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยสูงมากเท่าใดจะทำให้การรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำมากเท่านั้น<sup>4</sup> ผู้ป่วยที่มีความถี่อาการของโรคมามาก ความรุนแรงจากอาการของโรคมามาก และความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคมามาก<sup>11</sup> เช่น เหนื่อยล้า<sup>12</sup> หายใจลำบาก<sup>13,14</sup> ความปวด<sup>15,16</sup> มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ลดลง การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>17</sup> สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วยมากเท่าใดจะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำลงเท่านั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วยสูง

### 1.2.2 ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่มั่นใจ

ต่อสถานการณ์ในอนาคต เกรงว่าจะเกิดอันตรายหรือถูกคุกคามจากโรค ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีผลต่อการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงส่วนใหญ่จะมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>11, 14</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของแซร์ และคณะ<sup>14</sup> พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ( $r = -.506, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของซง และคณะ<sup>11</sup> พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต ( $r = -.50, p < .01$ ) สะท้อนให้เห็นว่า ความวิตกกังวลที่สูงจะทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่ำลง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านความวิตกกังวล โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลสูง

### 1.2.3 ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางด้านอารมณ์แสดงออกด้าน

ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานานจะพบอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าคนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าสูงสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับต่ำ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ<sup>11, 14, 15, 16</sup> สอดคล้องกับการศึกษาแซร์ และคณะ<sup>14</sup> พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ( $r = -.562, p < .001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซง และคณะ<sup>11</sup> พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต ( $r = -.50, p < .01$ ) สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าที่สูงจะทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่ำลง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าสูง

### 1.2.4 การปรับตัว การปรับตัวเป็นปฏิบัติการตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์

ความเครียดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในชีวิต ดังนั้น การปรับตัวจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่มีการปรับตัวที่เหมาะสมจะมีการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>18</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของเดวิดสัน และจันจิ<sup>18</sup> พบว่า การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการปรับตัวดีจะทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นไปด้วย ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบิบบันทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการปรับตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับการปรับตัวต่ำ

2. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและปรัชญาในการดำเนินชีวิต ช่วยให้ผู้บุคคลมีสติ ในการดำเนินชีวิต พึงพอใจในชีวิต และมีความสันติสุขภายในจิตใจ ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้ตอบสนองความต้องการด้านความเชื่อศรัทธา ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้รับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ<sup>7, 12, 19, 20</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ<sup>20</sup> พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ( $r = .40, p = .000$ ) และมีอำนาจการทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 3.20 สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่ำหรือไม่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเหมือนที่เคยปฏิบัติ

3. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับรู้ถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่าแห่งตน ได้รับการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานหรือบริการที่จำเป็น และการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นตัวแปรสำคัญต่อการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีการรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>12, 20, 21</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธชัย ไชยสิทธิ์<sup>32</sup> พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ( $r = .57, p = .000$ ) และมีอำนาจการทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 2.80 สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การประเมินเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ หรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมทั้งการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

### ผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการประมวลองค์ความรู้การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวคือสุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิต ดังนี้

## 1. สุขภาวะด้านร่างกาย

**1.1 การมีกิจกรรมทางกาย** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมทางกายสูงตามไปด้วย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีกิจกรรมทางกายสูงตามไปด้วย<sup>22</sup> สะท้อนให้เห็นว่า หากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงขึ้นก็จะมีการมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อการทำหน้าที่ทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**1.2 อาการปวด** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับอาการปวดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับอาการปวดของผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis)<sup>15</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญต่อการควบคุมอาการปวด

**1.3 การนอนหลับพักผ่อน** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<sup>23</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับให้ดียิ่งขึ้น

**1.4 อาการรบกวนทางกาย** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<sup>23</sup> ดังนั้นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการลดอาการรบกวนทางกาย

**1.5 ความเหนื่อยล้า** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งระยะที่มีการกำเริบและต้องเข้ารับการรักษา<sup>24</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการจัดการอาการเหนื่อยล้า

## 2. สุขภาวะด้านจิตใจ

**2.1 ความวิตกกังวล** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (implantable cardioverter defibrillators; ICD)<sup>25</sup> และผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีพ<sup>26</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการลดความวิตกกังวล



**2.2 ภาวะซึมเศร้า** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ<sup>25</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการลดภาวะซึมเศร้า

**2.3 สุขภาพจิต** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<sup>23</sup> และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด<sup>26</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี

**2.4 ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<sup>23</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการลดภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ

**2.5 ความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรค** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรคสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรคของผู้ป่วยโรคหัวใจ<sup>27</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความเข้มแข็งภายในจิตใจ และความสามารถในการเผชิญกับโรคจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

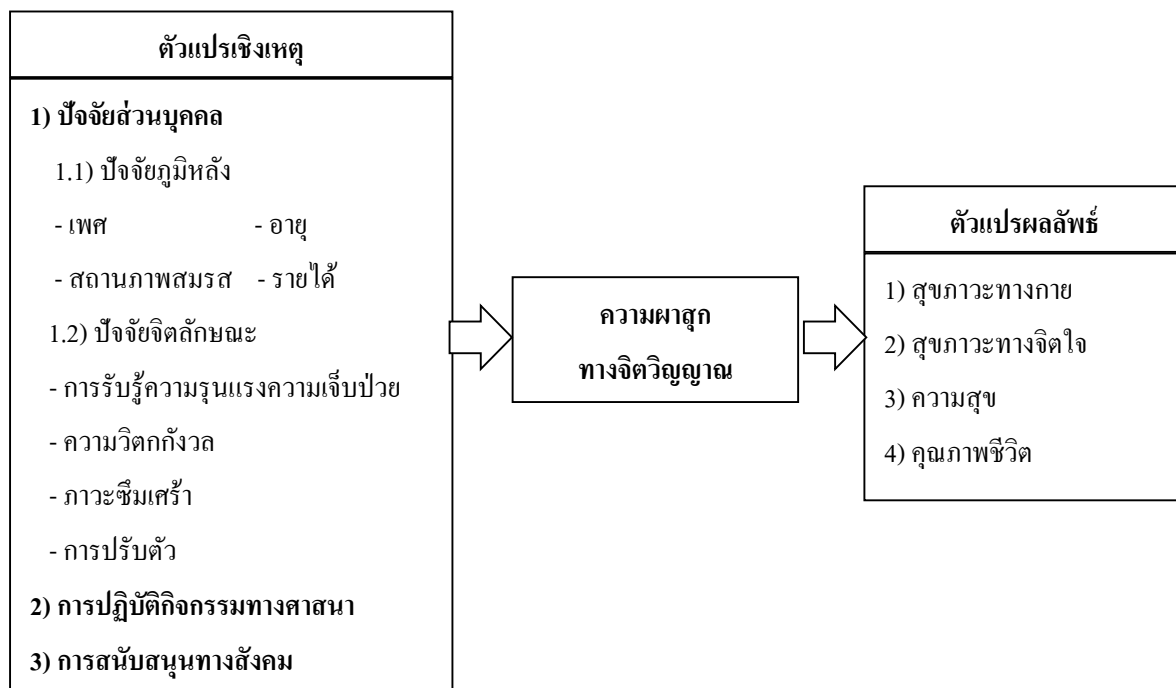
**3. ความสุข** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีความสุขในชีวิตสูงขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้ป่วยโรคระบบประสาท<sup>28</sup> ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้ความสุขในชีวิตจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**4. คุณภาพชีวิต** ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า คุณภาพชีวิตเป็นตัวแปรผลลัพธ์สำคัญที่เป็นผลมาจากความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไตเรื้อรัง<sup>8</sup> โรคมะเร็ง<sup>26</sup> โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด<sup>29</sup> โรคเบาหวาน<sup>30</sup> ดังนั้น การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

อย่างไรก็ตามตัวแปรที่ยังมีการศึกษาอย่างจำกัด ได้แก่ อาการปวด การนอนหลับพักผ่อน อาการรบกวนทางกาย ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิต ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ และความเข้มแข็งภายในจิตใจและการเผชิญกับโรค ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยตัวแปรดังกล่าวเพิ่มเติม

### สรุปองค์ความรู้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรครเรื้อรัง

การวิเคราะห์องค์ความรู้งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1.1) ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และ 1.2) ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และ 3) การสนับสนุนทางสังคม ส่วนผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ 1) สุขภาวะด้านร่างกาย ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย อาการปวด การพักผ่อนนอนหลับ อาการรบกวนทางกาย ความเหนื่อยล้า 2) สุขภาวะทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิต ภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ ความเข้มแข็งภายในจิตใจ และการเผชิญโรค 3) ความสุข และ 4) คุณภาพชีวิต (ภาพที่ 1) สอดคล้องแนวคิดทฤษฎีระดับกลางความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะเจ็บป่วย (a middle-range theory of spiritual well-being in illness) ของโอไบรอน<sup>4</sup> โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ที่เจ็บป่วยประกอบด้วย 1) ความเชื่อศรัทธาส่วนบุคคล 2) ความพอใจทางจิตวิญญาณ 3) การปฏิบัติทางด้านศาสนา 4) การสนับสนุนทางสังคม 5) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 6) เหตุการณ์กดดันชีวิต ตัวแปรเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณผ่านประสบการณ์ที่เจ็บป่วยของตน และส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณตามมา



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรครเรื้อรัง

จากผลการวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้สำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

## 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ผลการวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การปรับตัว การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น การประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการดูแลเพื่อตอบสนองความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพศชาย ผู้ป่วยอายุน้อย ผู้ป่วยไม่มีคู่สมรส และผู้ป่วยรายได้ต่ำ เพราะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับต่ำ พยาบาลควรประเมินระดับความรุนแรงของโรคร่วมด้วย เพราะความรุนแรงของโรคเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต และบั่นทอนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับการประเมินระดับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว เพื่อให้วางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการประเมินความเชื่อทางศาสนา และความต้องการการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ควรประเมินการสนับสนุนทางสังคม ทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมและระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

2) ผลการวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้พบว่า ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนและสามารถจัดกระทำได้ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การปรับตัว การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น พยาบาลควรพัฒนารูปแบบหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อศาสนา เช่น การสวดมนต์ การไหว้พระ การทำบุญ การทำสมาธิ การภาวนาอธิษฐาน การสามัคคีธรรม การพูดคุยกับผู้นำทางศาสนาหรือผู้ให้คำปรึกษาทางจิตวิญญาณ การทำละหมาด เป็นต้น โดยการจัดเตรียมสถานที่และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย การอำนวยความสะดวก โดยเปิดโอกาส และเอื้อเวลาให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวตามความเหมาะสม นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมโดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยวขณะเผชิญกับความเจ็บป่วย ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว เพิ่มความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและการเชื่อมต่อกับบุคคลอื่นซึ่งเป็นหนึ่งของความต้องการด้านจิตวิญญาณทำให้เพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ

## 2. ด้านการวิจัย

1) ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุและผลของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อทราบทิศทางการความสัมพันธ์ ขนาดอิทธิพล และความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรเชิงสาเหตุได้แก่ ปัจจัยภูมิหลัง ปัจจัยจิตลักษณะ การปฏิบัติกิจกรรมทาง

ศาสนาและการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และตัวแปรผลลัพธ์ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิต

2) การพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัว โปรแกรมส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อศาสนา และโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น โดยประเมินผลลัพธ์ที่ตามมาจากความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ ความสุข และคุณภาพชีวิต

## บทสรุป

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาให้บุคคลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณจำเป็นต้องพัฒนาให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อในทุกมิติสุขภาวะ แนวคิดการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงเป็นเรื่องสำคัญจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาวิเคราะห์ห้วงความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.1) ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ และ 1.2) ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการปรับตัว 2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 3) การสนับสนุนทางสังคม ส่วนผลลัพธ์ที่ตามมาของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิตใจ 3) ความสุข และ 4) คุณภาพชีวิต ทั้งนี้องค์ความรู้ดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยเชิงเหตุและผลความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Council. The National Strategy 2017-2036. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council. [cited 2021 November 15]. Available from: [https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS\\_PlanOct2018.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_PlanOct2018.pdf). (in Thai)
2. WHO. Noncommunicable diseases progress monitor 2020. [cited 2021 November 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>.
3. Department of Disease Control. Situation on NCDs prevention and control in Thailand. [cited 2021 November 15]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDUNIAATF61.pdf>. (in Thai)

4. Chaiyasit Y, Piboonrungraj P. Nursing cares for patients with spiritual distress. Bangkok: Chaulalongkorn University; 2020. (in Thai)
5. Frost MH, Johnson ME, Sloan JA, Novotny PJ, Clark MM, Yang P. Spiritual well-being in lung cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2013;21(7):1939-46.
6. Cheawchanwattana A, Chunlertrith D, Saisunantararom W, Johns NP. Does the spiritual well-being of chronic hemodialysis patients differ from that of pre-dialysis chronic kidney disease patients? *Religions*. 2015;6:14-23.
7. Bovero A, Tosi C, Botto R, Opezzo M, Giono-Calvetto F, Torta R. The spirituality in end-of-life cancer patients, in relation to anxiety, depression, coping strategies and the daily spiritual experiences: A cross-sectional study. *J Relig Health*. 2019;58:2144-60.
8. Kharrae ZT, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):261-69.
9. Bezerra SMMS, Gomes ET, Galvão PCC, Souza KV. Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):398-405.
10. Yaghoobzadeh A, Soleimani MA, Allen KA, Chan YH, Herth KA. Relationship between spiritual well-being and hope in patients with cardiovascular disease. *J Relig Health*. 2018;57(3):938-50.
11. Song M, Paul S, Ward SE, Gilet CA, Hladik GA. One-year linear trajectories of symptoms, physical functioning, cognitive functioning, emotional well-being, and spiritual well-being among patients receiving dialysis. *Am J Kidney Dis*. 2018;72(2):198-204.
12. Jugjali R, Yodchai K, Thaniwattananon P. Predicting factors of spiritual well-being in patients receiving hemodialysis. *The CANNT Journal*. 2018; 28(4):21-5.
13. Hasegawa T, Kawai M, Kuzuya N, Futamura Y, Horiba A, Ishiguro T, et al. Spiritual well-being and correlated factors in subjects with advanced COPD or lung cancer. *Respiratory Care*. 2017;62(5): 544-49.
14. Chaar EA, Hallit S, Hajj A, Aaraj R, Kattan J, Jabbour H, et al. Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: An observational transversal study. *Support Care Cancer*. 2018;26:2581-90.
15. Nsamenang SA, Hirsch JK, Topciu R, Goodman AD, Duberstein PR. The interrelations between spiritual well-being, pain interference and depressive symptoms in patients with multiple sclerosis. *J Behav Med*. 2016;39:355-63.
16. Siddall, PJ, McIndoe L, Austin P, Wrigley PJ. The impact of pain on spiritual well-being in people with a spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2017;55:105-11.

17. Nimu N, Balthip K, Buapetch A. Predicting factors of spiritual well-being in Muslim patients with chronic diseases in the comeback stage of chronic trajectory illness model. *Songklanagarind J Nurs.* 2021;41(1):88-103. (in Thai)
18. Davison SN, Jhangri GS. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *J Pain Symptom Manage.* 2013;45(2):170-78.
19. Sinclair S, Booker R, Fung T, Raffin-Bouchal S, Enns B, Beamer K, et al. Factors associated with post-traumatic growth, quality of life, and spiritual well-being in outpatients undergoing bone marrow transplantation: a pilot study. *Oncol Nurs Forum.* 2016;43(6):772-80.
20. Chaiyasit Y, Kunakote N, Kotta P, Chanbunlawat K, Piboonrunroj P. Predicting factors of spiritual well-being among people living with HIV/AIDS. *Bangkok Med J.* 2020;16(1):26-32.
21. Sohail MM, Mahmood QK, Sher F, Saud M, Mas'udah S, Ida R. Coping through religiosity, spirituality and social support among Muslim chronic hepatitis patients. *J Relig Health.* 2020;59: 3126-40.
22. Piderman KM, Euerle TT, Frost MH, Novotny PJ, Osian SMR, Nes LS, et al. Improving spiritual well-being in patients with lung cancers. *J Pastoral Care Counsel.* 2015;69(3):156–62.
23. Martínez BB, Custódio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Med J.* 2014;132(1):23-7.
24. Lewis S, Salins N, Rao MR, Kadam A. Spiritual well-being and its influence on fatigue in patients undergoing active cancer directed treatment: a correlational study. *J Cancer Res Ther.* 2020;10(3): 676-80.
25. Salmoirago-Blotcher E, Crawford S, Tran C, Goldberg R, Rosenthal L, Ockene I. Spiritual well-being may buffer psychological distress in patients with implantable cardioverter defibrillators (ICD). *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;17(3):148–54.
26. Zare A, Bahia NJ, Eidy F, Adib N, Sedighe F. The relationship between spiritual well-being, mental health, and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy. *J Family Med Prim Care.* 2020; 8:1701-05.
27. Besharat MA, Ramesh S, Moghimi E. Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health Psychol Open.* 2018;1-8.
28. Wade JB, Hayes RB, Wade JH, Bekenstein JW, Williams KD, Bajaj JS. Associations between religiosity, spirituality, and happiness among adults living with neurological illness. *Geriatrics.* 2018; 3: 35.

29. Samuelson BT, Fromme EK, Thomas CR. Changes in spirituality and quality of life in patients undergoing radiation therapy. Am J Hosp Palliat Care. 2012;29(6):449-54.
30. Jafari N, Farajzadegan Z, Loghmani A, Majlesi M, Jafari N. Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. Evid Based Complement Alternat Med. 2014;619028. doi: 10.1155/2014/619028.