

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม  
เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการรับรู้ในความต้องการ  
ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจกับ  
การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

จิตสิริ      ปรียวานิชย์<sup>1</sup>

เพลินพิศ      ฐานิวัฒนานนท์<sup>2</sup>

วิภาวี      คงอินทร์<sup>2</sup>

Relationships between understanding of Muslim caregivers of stressful situation, perception of spiritual needs  
of Muslim patients on mechanical ventilation and participation of caregivers in spiritual care of Muslim patients  
Preyawanich J, Thaniwatananon P, Kongin W.

Medical Intensive Care Unit, Yala Hospital, Muang, Yala, 95000, Thailand

Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2007;25(6):471-480

<sup>1</sup>พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา อ.เมือง จ.ยะลา 95000

<sup>2</sup>Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 2 พฤษภาคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 20 มิถุนายน 2550

## Abstract:

The purposes of this descriptive correlation study were to examine the relationships between understanding of stressful situation, perception of spiritual needs and participation in spiritual care by Muslim caregivers of Muslim patients on mechanical ventilation. The subjects were 88 caregivers of Muslim patients on mechanical ventilation in Yala, Hat Yai, Pattani, and Narativat Hospitals during March-June 2005. A purposive sampling method was adopted to recruit the subjects. The research instruments were questionnaires which were administered by interview. Cronbach's alpha of reliability coefficients of understanding of stressful situation by Muslim caregivers, caregivers' perception of spiritual needs of Muslim patients on mechanical ventilation and caregivers' participation in spiritual care of Muslim patients on mechanical ventilation questionnaires were 0.70, 0.86 and 0.79 respectively. Data analysis was performed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that: There was no significant relationship between caregivers' understanding of stressful situation and their participation in spiritual care of Muslim patients on mechanical ventilation ( $r=0.14$ ,  $p>0.05$ ), but there was a significant relationship between caregivers' perception of the spiritual needs and their participation in spiritual care of Muslim patients on mechanical ventilation ( $r=0.47$ ,  $p<0.01$ ).

The results of this study can be used to support Muslim caregivers' participation in spiritual care of Muslim patients on mechanical ventilation in accordance with Islamic perspectives.

**Key words:** stressful situation, perception of spiritual needs, participation of Muslim patient caregivers

## บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เท่ากับ 0.70, 0.86 และ 0.79 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ( $r=0.14$ ,  $p>0.05$ ) แต่การรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.47$ ,  $p<0.01$ )

ผลของการศึกษานี้ใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจให้มีความสอดคล้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณตามแนวทางและหลักการของศาสนาอิสลาม

**คำสำคัญ:** สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด, การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ, การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม

## บทนำ

เครื่องช่วยหายใจเป็นเครื่องมือรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะวิกฤตอันเนื่องมาจากภาวะหายใจล้มเหลว การเจ็บป่วยด้วยภาวะวิกฤตก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวัง เกิดความหวาดกลัว จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณเพื่อเป็นกำลังใจที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ ต่อไป<sup>1</sup> ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกที่ต้องการปัจจัยหลักในการดำรงชีวิตในด้านความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านความต้องการการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือจากตนเอง ศาสนา และด้านความต้องการความหวัง<sup>2</sup> ในขณะที่คนเราเจ็บป่วยผู้ดูแลจะเป็นแหล่งช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณที่มีค่าเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและคุ้นเคยกับผู้ป่วย แต่ในขณะที่การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยผู้ดูแลต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม<sup>3</sup> ได้แก่ การมีภาวะสุขภาพทรุดโทรมหรือเปลี่ยนแปลงไป การกลัวว่าจะต้องสูญเสียบุคคลอื่นเป็นที่รัก การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอไม่ชัดเจน การไม่ได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การตัดสินใจ การรักษาแทนผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มบทบาทจากเดิม และการเห็นผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเหมือนกับผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ลักษณะของหอผู้ป่วยที่คับแคบและเสียงดัง

การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นการมีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิม โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รำลึกถึงองค์อัลลอฮ์ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความอดทนและยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ขอพร (ดูอา) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ละหมาด<sup>4-5</sup> การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การช่วยเหลือโดยการใช้นวัตกรรมสื่อสาร การสื่อสารด้วยการสัมผัส การเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความหมายแก่ผู้ป่วยเข้าเยี่ยม การเปิดเทพทขอพรหรือคำปฏิญาณ และการค้นหาแหล่งประโยชน์ที่เป็นความหวังให้แก่ผู้ป่วย<sup>6-8</sup>

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย อาจมีผลจากการรับรู้ต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ผู้ดูแลประสบ เนื่องจากถ้าบุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริงจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงและสอดคล้องกับเหตุผล<sup>9</sup> และความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล<sup>10</sup> นอกจากนี้ด้วยลักษณะของศาสนาอิสลามที่มีได้เป็นเพียงศาสนา แต่เป็นวิถีการดำเนิน

ชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย และเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของไทยมุสลิมซึ่งเน้นมิติด้านจิตวิญญาณค่อนข้างมาก<sup>5</sup> ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นและต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจซึ่งเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวจึงอาจมีผลต่อผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในการรับรู้และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

## นิยามศัพท์

1. **ผู้ป่วยที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ** หมายถึง ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งประสบภาวะการหายใจล้มเหลว ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ และพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ
2. **ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด** หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่มีส่วนร่วมดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจด้วยแบบสัมภาษณ์ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม
3. **การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ** หมายถึง การที่ผู้ดูแลมุสลิมรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจในด้านความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการให้และได้รับความรัก ความไว้วางใจ การให้อภัย ความสัมพันธ์กับสิ่งนอกเหนือตนเอง ความศรัทธาในพระเจ้า ความต้องการความหวังไว้โดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ

4. **การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย** หมายถึง การที่ผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม

มีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการด้านการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ด้านความต้องการความหวัง วัดโดยแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

## วัสดุและวิธีการ

### ประชากรศึกษาและระเบียบวิธีวิจัย

**ประชากร** เป็นผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กล่าวคือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิตกับผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่น้อง หลาน และเป็นผู้ดูแลหลักระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 3 วัน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.8 คำนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และเลือกขนาดความสัมพันธ์ (effect size) ในระดับปานกลางเท่ากับ 0.30 เนื่องจากตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีผู้ทำการศึกษามาแล้ว แต่ในบริบทแตกต่างกัน<sup>11</sup> จากการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ<sup>12</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามและผู้ป่วย
2. แบบสัมภาษณ์ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของขวัญเรือน แพร่งสกุล<sup>13</sup> ร่วมกับศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ
3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของสมพร รัตนพันธ์<sup>14</sup> มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ
4. แบบสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้ คะแนน 4 หมายถึง ผู้ดูแลเข้าใจว่าสถานการณ์ที่ประสบก่อให้เกิดความเครียดมาก/รับรู้ว่ามีผู้ป่วยมีความต้องการมาก/มีการปฏิบัติมาก คะแนน 3 หมายถึง ผู้ดูแลเข้าใจว่าสถานการณ์ที่ประสบก่อให้เกิดความเครียดปานกลาง/รับรู้ว่ามีผู้ป่วยมีความต้องการปานกลาง/มีการปฏิบัติปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง ผู้ดูแลเข้าใจว่าสถานการณ์ที่ประสบก่อให้เกิดความเครียดน้อย/รับรู้ว่ามีผู้ป่วยมีความต้องการน้อย/มีการปฏิบัติ น้อย และคะแนน 1 หมายถึง ผู้ดูแลเข้าใจว่าสถานการณ์ที่ประสบก่อให้เกิดความเครียด/รับรู้ว่ามีผู้ป่วยไม่มีความต้องการ/ไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การแปลผลความถี่ของระดับคะแนน คำนวณจากค่าพิสัยหารด้วยจำนวนระดับ โดยแบ่งความถี่และระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ<sup>15</sup> คือ ระดับสูง (3.01-4.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.01-3.00 คะแนน) และระดับน้อย (1.00-2.00 คะแนน)

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ทดสอบความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม การรับรู้ของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เท่ากับ 0.70, 0.86 และ 0.79 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

## ผลการศึกษา

ผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 75 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 36 ปี (SD=12.29, พิสัย=18-75 ปี) ร้อยละ 72.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.3 จบการศึกษาสายสามัญ ชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 60.2 ได้รับการศึกษาสายศาสนา ร้อยละ 30.7 มีอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 60.3 มีรายได้น้อยกว่า

หรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 56.8 มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 61.4 เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 88.6 และร้อยละ 67.0 มีการละหมาดจำนวน 5 ครั้งต่อวัน ขณะอยู่บ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 5 วัน

ผู้ป่วยมุสลิม ร้อยละ 55.7 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 44.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.0 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 64.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ใส่เครื่องช่วยหายใจจากสาเหตุการเจ็บป่วย ร้อยละ 50.0 ด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ และร้อยละ 40.9 จากโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 46.6 มีระดับความรู้สึกตัวดี ร้อยละ 28.4 รู้สึกตัวเล็กน้อย และร้อยละ 60.2 ใช้การสื่อสารด้วยท่าทาง (ตารางที่ 1)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแลในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณและค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม ในการดูแลด้านจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือจากตนเอง และด้านการมีความหวัง อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบว่า 1) ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ 2) การรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.47$ ,  $p<0.01$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามและผู้ป่วยมุสลิม (N=88)

| ลักษณะส่วนบุคคล      | ผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม |        | ผู้ป่วยมุสลิม |        |
|----------------------|-----------------------------|--------|---------------|--------|
|                      | จำนวน (ราย)                 | ร้อยละ | จำนวน (ราย)   | ร้อยละ |
| <b>เพศ</b>           |                             |        |               |        |
| หญิง                 | 66                          | 75.0   | 49            | 55.7   |
| ชาย                  | 22                          | 25.0   | 39            | 44.3   |
| <b>อายุ</b>          |                             |        |               |        |
| 18-30 ปี             | 33                          | 37.5   | 11            | 12.5   |
| 31-40 ปี             | 25                          | 28.4   | 12            | 13.6   |
| 41-50 ปี             | 20                          | 22.7   | 10            | 11.4   |
| 51-60 ปี             | 7                           | 8.0    | 18            | 20.5   |
| มากกว่า 60 ปี        | 3                           | 3.4    | 37            | 42.0   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>   |                             |        |               |        |
| โสด                  | 19                          | 21.6   | 10            | 11.4   |
| คู่                  | 64                          | 72.7   | 57            | 64.8   |
| หย่า/ม่าย            | 5                           | 5.7    | 21            | 24.8   |
| <b>ระดับการศึกษา</b> |                             |        |               |        |
| <b>สายสามัญ</b>      |                             |        |               |        |
| ไม่ได้รับการศึกษา    | 12                          | 13.6   | -             | -      |
| ประถมศึกษา           | 46                          | 52.3   | -             | -      |
| มัธยมศึกษา           | 18                          | 20.5   | -             | -      |
| อนุปริญญา            | 5                           | 5.7    | -             | -      |
| ปริญญาตรี            | 7                           | 8.0    | -             | -      |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล  | ผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม |        | ผู้ป่วยมุสลิม |        |
|--|-----------------------------|--------|---------------|--------|
|  | จำนวน (ราย)                 | ร้อยละ | จำนวน (ราย)   | ร้อยละ |
| <b>สายศาสนา</b>  |                             |        |               |        |
| ไม่ได้รับการศึกษา  | 35                          | 39.8   | -             | -      |
| ได้รับการศึกษา   | 53                          | 60.2   | -             | -      |
| <b>อาชีพ</b>   |                             |        |               |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ  | 8                           | 9.1    | -             | -      |
| ค้าขาย   | 21                          | 23.8   | -             | -      |
| รับจ้าง  | 27                          | 30.7   | -             | -      |
| เกษตรกรรม  | 18                          | 20.5   | -             | -      |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                    | 3                           | 3.4    | -             | -      |
| อื่นๆ  | 11                          | 12.5   | -             | -      |
| <b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>                              |                             |        |               |        |
| 5,000 หรือน้อยกว่า                                       | 53                          | 60.3   | -             | -      |
| 5,001-10,000   | 29                          | 33.0   | -             | -      |
| 10,001-15,000  | 5                           | 5.6    | -             | -      |
| มากกว่า 20,000   | 1                           | 1.1    | -             | -      |
| <b>ความเพียงพอของรายได้</b>                              |                             |        |               |        |
| เพียงพอ  | 50                          | 56.8   | -             | -      |
| ไม่เพียงพอ   | 38                          | 43.2   | -             | -      |
| <b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>                            |                             |        |               |        |
| คู่สมรส  | 2                           | 2.3    | -             | -      |
| บิดา/มารดา   | 6                           | 6.8    | -             | -      |
| พี่/น้อง   | 11                          | 12.5   | -             | -      |
| บุตร   | 54                          | 61.4   | -             | -      |
| หลาน   | 15                          | 17.0   | -             | -      |
| <b>การละหมาด (5 ครั้ง/วัน)</b>                           |                             |        |               |        |
| ขณะอยู่บ้าน  | 78                          | 88.6   | -             | -      |
| ขณะอยู่โรงพยาบาล   | 60                          | 67.0   | -             | -      |
| <b>ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย <math>\bar{X}</math>=5 วัน</b> |                             |        |               |        |
| 3 วัน  | 58                          | 66.2   | -             | -      |
| 4-6 วัน  | 30                          | 33.8   | -             | -      |
| <b>สาเหตุที่ทำให้ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ</b>             |                             |        |               |        |
| โรกระบบทางเดินหายใจ                                      | -                           | -      | 44            | 50.0   |
| โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด                                 | -                           | -      | 36            | 40.9   |
| บาดเจ็บรุนแรง/ผ่าตัด                                     | -                           | -      | 6             | 6.8    |
| โรกระบบประสาท  | -                           | -      | 2             | 2.3    |
| <b>ระดับความรู้สึกรู้สึกตัว</b>                          |                             |        |               |        |
| รู้สึกตัวดี  | -                           | -      | 41            | 46.6   |
| รู้สึกตัวเล็กน้อย  | -                           | -      | 25            | 28.4   |
| <b>การสื่อสาร</b>  |                             |        |               |        |
| ใช้การสื่อสารด้วยท่าทาง                                  | -                           | -      | 53            | 60.2   |
| ไม่สามารถสื่อสารได้                                      | -                           | -      | 35            | 39.8   |

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

| ตัวแปร  | $\bar{X}$ | SD  | ระดับคะแนน |
|---|-----------|-----|------------|
| <b>ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด</b>             |           |     |            |
| สถานการณ์ด้านร่างกาย  | 2.67      | .69 | ปานกลาง    |
| สถานการณ์ด้านจิตใจ  | 2.98      | .53 | ปานกลาง    |
| สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม                                      | 2.73      | .70 | ปานกลาง    |
| โดยรวม  | 2.87      | .53 | ปานกลาง    |
| <b>การรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิม</b> |           |     |            |
| ด้านความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต             | 3.70      | .38 | สูง        |
| ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง       | 3.81      | .29 | สูง        |
| ด้านการมีความหวัง   | 3.86      | .29 | สูง        |
| โดยรวม  | 3.78      | .26 | สูง        |
| <b>การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณ</b>          |           |     |            |
| ด้านความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต             | 3.69      | .35 | สูง        |
| ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง       | 3.74      | .32 | สูง        |
| ด้านการมีความหวัง   | 3.73      | .39 | สูง        |
| โดยรวม  | 3.72      | .28 | สูง        |

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (N=88)

| ตัวแปร   | 1    | 2     | 3 |
|--|------|-------|---|
| 1. ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม                          | -    | -     | - |
| 2. การรับรู้ของผู้ดูแลมุสลิมในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ | -    | -     | - |
| 3. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย                                     | 0.14 | 0.47* | - |

\*P<0.01

### วิจารณ์

ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.87, SD=0.53$ ) อธิบายได้ว่า เมื่อมีความเครียด กิดขึ้น บุคคลจะประเมินตัดสินว่าความเครียดมากหรือน้อยเพียงใด โดยพิจารณาถึงความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์นั้น และใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการปรับตัว<sup>10</sup> ซึ่งได้แก่ ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ดูแล

มีอายุเฉลี่ย 36 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่และเป็นวัยที่มีภาวะสุขภาพดี จึงทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมต่อการดูแล<sup>16</sup> ผู้ดูแลร้อยละ 72.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่งผลให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ด้วยการได้รับความรัก ความห่วงใย การได้ระบายความรู้สึกและแบ่งเบาภาระในการดูแล ทำให้ได้ผ่อนคลายความตึงเครียด<sup>17</sup> นอกจากนี้ผู้ดูแลมีระยะเวลาดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 5 วัน มีความหวังว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตรอดพ้นหายสู่สภาพเดิม เนื่องจากผู้ป่วยร้อยละ 46.6 มีระดับความ

รู้สึกตัวดีและร้อยละ 60.2 มีการตอบสนองที่ดี และความหวังของผู้ดูแลยังเกิดจากความศรัทธาในศาสนาโดยการปฏิบัติละหมาดเพื่อเป็นการรำลึกว่าการหายป่วยเป็นอำนาจจากองค์อัลลอฮ์

นอกจากนี้การรับรู้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เกิดจากการได้รับความยืดหยุ่นกฎระเบียบในการเฝ้าดูแลและให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยและผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเข้ามารับบริการอยู่สม่ำเสมอ มีความเข้าใจลักษณะการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยของชาวมุสลิม ซึ่งมีญาติมาเยี่ยมเป็นจำนวนมาก และสม่ำเสมอ ถือเป็นข้อปฏิบัติในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ผู้เจ็บป่วย โดยเฉพาะในระยะวิกฤต<sup>18</sup> เพื่อให้ผู้มาเยี่ยมได้ขอพร (ดูอา) จากองค์อัลลอฮ์และอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟัง

การรับรู้ของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.78$ ,  $SD=0.26$ ) อธิบายได้ว่า การรับรู้เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล ที่เกิดจากการตีความหมายหรือแปลการรับสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ดังเช่น ระดับการศึกษา ที่จะช่วยให้บุคคลมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือปฏิกริยาของบุคคลอื่นได้ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรม ยังเป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของบุคคล<sup>18</sup> จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนมากร้อยละ 60.2 ได้รับการศึกษาสายศาสนา ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามชาวมุสลิมทุกคนต้องศึกษาความรู้ด้านศาสนาตั้งวาระของท่านนบีมุฮัมมัดคือลว่า ที่กล่าวว่า “จงศึกษาหาความรู้ตั้งแต่ออยู่ในเปลจนถึงหลุมฝังศพ” ชาวไทยมุสลิมจึงเรียนรู้เกี่ยวกับหลักศาสนาตั้งแต่วัยจากบิดามารดาหรือผู้นำศาสนา และจากการศึกษาในระบบการศึกษาของรัฐบาล นอกจากนี้ สังคมและวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิมถือได้ว่ามีวิถีการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายที่สอดคล้องและสัมพันธ์กับพระผู้เป็นเจ้าตลอดเวลา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณจึงเป็นไปตามหลักของศาสนา<sup>5, 20</sup> ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้ดูแลจึงรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ลึกซึ้ง

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า มีระดับการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.72$ ,  $SD=0.28$ ) อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เป็นการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุคคลอื่น<sup>21</sup> ซึ่งพบว่า ลักษณะ

ของความเจ็บป่วยระยะวิกฤตเป็นแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติของผู้ดูแล<sup>11</sup> และพบว่าผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามมีวิถีชีวิตประจำวันที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาพื้นฐานทั้ง 3 ประการ คือ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ หลักคุณธรรมและจริยธรรม ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจจึงเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามสามารถปฏิบัติได้เช่นเดียวกับที่ปฏิบัติอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่ปฏิบัติ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รำลึกถึงองค์อัลลอฮ์ เพื่อมอบหมายอำนาจการหายป่วยมาจากพระองค์ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความอดทนอันเป็นการทดสอบจากองค์อัลลอฮ์ถึงความศรัทธาต่อพระองค์ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ขอพร (ดูอา) เพื่อองค์อัลลอฮ์จะได้ทรงยื่นยั้งสิ่งชั่วร้ายและประทานสิ่งที่ดีมาให้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ละหมาด อันเป็นการแสดงความจงรักภักดี การติดต่อสัมพันธ์ด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณต่อองค์อัลลอฮ์ การใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารด้วยการใช้ท่าทาง การสัมผัสโดยใช้มือวางบนตัวของผู้ป่วยหรือตรงบริเวณที่เจ็บป่วย และขอพรด้วยถ้อยคำจากข้อความของคัมภีร์อัลกุรอานหรือวาระของท่านศาสดา การเปิดเทปบทขอพรหรือคำปฏิญาณซึ่งมีข้อความในคัมภีร์อัลกุรอานหรือวาระของท่านศาสดา อันจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนาเช่นเดียวกับอยู่ที่บ้านหรือมัสยิด การให้ความหวังแก่ผู้ป่วยโดยการกล่าว “อินชาอัลลอฮ์ พระองค์คงให้ท่านได้หายจากอาการเจ็บป่วย” “พระองค์คงให้ท่านมีชีวิตยืนยาวและได้กระทำความดีต่อไป”<sup>4-5, 7, 20</sup> และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดตัว การบีบนิ้ว การช่วยพลิกตะแคงตัว ซึ่งพบว่าผู้ดูแลสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้ในระดับมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการรับรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยชาวมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบว่า ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ อธิบายได้ว่าความผูกพันและการมีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล<sup>22</sup> พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีต่อการมีส่วนร่วม ดูแลผู้ป่วยเนื่องจากตระหนักว่าเป็นหน้าที่



ที่ต้องดูแลและเป็นการทดแทนบุญคุณ จึงทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับศาสนาอิสลามที่มีการบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยว่าเป็นหน้าที่ของญาติหรือบุตรที่จะต้องปฏิบัติต่อบิดามารดาของตนด้วยความกตัญญู โดยการปฏิบัติทั้งการพูดและการกระทำ เพื่อให้บิดามารดามีความสุขอยู่เสมอ รวมทั้งต้องให้ความสำคัญต่อบิดามารดาตรงจากการเคารพภักดีต่อองค์อัลลอฮ์<sup>22</sup> จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 83 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นคู่สมรส บิดา มารดา พี่ น้อง หลาน และบุตร ซึ่งมีความรัก ความกตัญญู ความผูกพันที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางสายโลหิต รวมทั้งการรับรู้บทบาทหน้าที่ จึงตัดสินใจเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลโดยไม่มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

การรับรู้ของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.47, p<0.01$ ) อธิบายได้ว่าผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามเรียนรู้เกี่ยวกับหลักศาสนาตั้งแต่เยาว์วัย จากครอบครัว ชุมชน และสถาบันการศึกษา รวมทั้ง มีบิดามารดาเป็นแบบอย่างของความศรัทธาและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาอิสลาม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและเข้าใจหลักศาสนาอย่างลึกซึ้ง อันเป็นปัจจัยช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงปฏิบัติดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยได้สอดคล้องกับการรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

การที่ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในระดับปานกลาง ( $r=0.47, p<0.01$ ) อธิบายได้ว่า อาจสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาได้แก่ ทศนคติที่ดีหรือทัศนคติทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลซึ่งเป็นแรงเสริมให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย<sup>24</sup> ดังที่ผู้ดูแลกล่าวถึงกิจกรรมการดูแลด้านจิตวิญญาณอันได้แก่ การอ่านบทพระอินโกล์หุผู้ป่วย โดยพบว่าการดูแลผู้ผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ผู้ดูแลไม่ต้องใช้ทักษะที่ซับซ้อนหรือยุ่งยากในการดูแลแต่เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การขอพร (ดุอาอ์) จากองค์อัลลอฮ์ การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน การละหมาด เมื่อต้องให้การดูแลด้าน

จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ดูแลจึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ค่อนข้างครบถ้วนดังเช่นที่เคยปฏิบัติที่บ้าน

### ข้อจำกัดในการศึกษา

ผู้วิจัยนับถือศาสนาพุทธและถึงแม้ว่าได้ปฏิบัติงานมานาน 18 ปี ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่พื้นที่ภาคใต้ตอนล่างซึ่งมีประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 80 แต่ยังคงขาดความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณของชาวมุสลิมในบางประเด็น ผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารเพิ่มเติม และปรึกษาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในหลักศาสนาอิสลาม ภายหลังการศึกษาผู้วิจัยพบว่า แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอิสลามในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ควรจะเพิ่มเติมข้อคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยละหมาด รวมทั้งผู้วิจัยมีข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ การรับรู้ของผู้ดูแล ถ้าหากสามารถใช้การสังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยร่วมด้วยจะทำให้ข้อมูลที่ได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### สรุปและขอเสนอแนะ

จากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแลขณะดูแลผู้ป่วยที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจในเรื่องการกลัวผู้ป่วยเสียชีวิต การตัดสินใจการรักษาแทนผู้ป่วย พยาบาลและทีมสุขภาพควรให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ชัดเจน เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ปัญหาและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล รวมทั้งกฎระเบียบ ข้อปฏิบัติ การเยี่ยม การเฝ้าไข้ การบริการสิทธิของผู้ป่วย อันจะช่วยลดความเครียดของผู้ดูแล

พยาบาลควรตระหนักและเห็นความสำคัญของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน หรือระดับโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุน ส่งเสริม และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมุสลิมได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยหมดหวังหรือระยะสุดท้ายของชีวิต ควรมีการยืดหยุ่นกฎระเบียบการเยี่ยมเพื่อให้ผู้ดูแลและญาติคนอื่น ๆ ได้มีโอกาสกล่าวขอพร (ดุอาอ์) การกล่าวถ้อยคำ "กาลิมะห์ชาฮาดะห์" และการอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้แก่ผู้ป่วยฟัง รวมทั้งพยาบาลควรเรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับในวัฒนธรรมการดูแลด้านจิตวิญญาณของชาวไทยมุสลิม เพื่อให้ผู้ป่วยที่กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลแบบองค์รวม

## เอกสารอ้างอิง

1. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of nursing: human health and function. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
2. Highfield MF. Spiritual health of oncology patients. *Cancer Nursing* 1992;15:1-8.
3. วิจิตรา กุสุมภ์, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์; 2544.
4. เชค อาลี อีซา. ดุอาอู มุสตาญาบ คำวิงวอนที่อัลลอฮ์ทรงรับ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2543.
5. ดำรง แวอาลี. ความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม. ใน: ดำรง แวอาลี, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีนติ้งเฮาส์; 2547;7-14.
6. ทิพมาส ชินวงศ์, วราภรณ์ คงสุวรรณ. การพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2546;23:103-24.
7. อาคิส พัทธกัญญ์. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ชีวิต ความเจ็บป่วยและความตาย วันที่ 7-8 พฤษภาคม 2547; อาคารเรียนรวมและหอสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
8. Hassouneh-Phillips D. Strength and vulnerability: spirituality in abused American Muslim women's lives. *Issues Ment Health Nurs* 2003;24:681-94.
9. กานดา จันทร์แย้ม. จิตวิทยาทั่วไป. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543.
10. Lazaru RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
11. วงรัตน์ ไสสุข. ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544.
12. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott; 1999.
13. ขวัญเรือน แพร่งสกุล. สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะความเครียดในผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในหน่วยวิกฤตศัลยกรรม [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
14. สมพร รัตนพันธ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2541.
15. ประคอง กัญสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
16. ขวัญตา บาลทิพย์, สาลี เฉลิมวรรณวงศ์, ลัทธนา กิจรุ่งเรือง, ศิริวรรณ พิริยคุณธร. การทบทวนองค์ความรู้งานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลังในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ 2534-2543. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2546;22:1-26.
17. จอม สุวรรณโณ. ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
18. ลิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
19. อีรนนท์ พุ่มหมอก. การรับรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของบุคลากรที่มสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
20. มานี ชูไทย. หลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพและการสาธารณสุข [รายงานการวิจัย]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.
21. Cahill J. Patient participation: a concept analysis. *J Adv Nurs* 1996;24:561-71.
22. จันทรา พรหมน้อย. ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
23. บรรจง บินกาซัน. จรรยาบรรณในอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: นิติวิดา; 2543.
24. จุฑารัตน์ สติรปัญญา. ทศนคติของญาติต่อผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. *วารสารกรมการแพทย์* 2540;22:12-18.