



ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนอง  
ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับ  
การรักษาในโรงพยาบาล

**Spiritual Care Needs and Spiritual Care Received among Muslim Patients  
at the End of Life in Hospitals**

อนงค์ ภิบาล

Anong Pribral

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลผู้ใหญ่)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

**Prince of Songkla University**

**2552**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์      ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนอง  
 ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับ  
 การรักษาในโรงพยาบาล

ผู้เขียน                นางสาวอนงค์ ภิบาล

สาขาวิชา              พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**

**คณะกรรมการสอบ**

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร หัตถกิจ)

.....ประธานกรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร หัตถกิจ)

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรียา ไชยลังกา)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพตินพิศ ฐานิวัฒน์นันท์)

.....กรรมการ  
 (อาจารย์นิมิตศุรา แว)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะ สุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ผู้เขียน	นางสาวอนงค์ ภิบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2551

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาหรือที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยการสุ่มจากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลเบตง และโรงพยาบาลสุโหงโกลก หรือญาติที่เคยให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้ง 5 แห่งข้างต้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 ราย ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เท่ากับ 0.86 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการศึกษาเปรียบเทียบ (paired t - test) ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76$ ,  $SD = .25$ ) โดยมีความต้องการด้านความหวังมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = .31$ ) รองลงมา คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = .35$ ) และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = .32$ )

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.00$ ,  $SD = .60$ ) โดยมี

การได้รับการพยาบาลด้านความหวังมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.62, SD = .71$ ) รองลงมา คือ ด้านการมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 2.71, SD = .99$ ) และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน ( $\bar{X} = 2.68, SD = .60$ )

3. เปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการและการได้รับการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยและญาติจะรับรู้ว่าได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับสูง แต่และพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่างได้

ผลของการศึกษาครั้งนี้ สามารถให้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายให้มีความสอดคล้องกับความเชื่อบุคคลนิยม และวัฒนธรรม

<b>Thesis title</b>	Spiritual Care Needs and Spiritual Care Received among Muslim Patients at the End of Life in Hospitals
<b>Author</b>	Miss Anong Pribral
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Adult Nursing)
<b>Academic Year</b>	2008

### **ABSTRACT**

The purpose of this descriptive study was to compare the level of the spiritual care needs and spiritual care received among Muslim patients at the end of life during hospitalization. The subjects were recruited using purposive sampling from the end of life Muslim patients during hospitalization in 5 main government hospitals, namely Yala Hospital, Pattani Hospital, Narativas Hospital, Betong Hospital, and Su-Ngaikolok Hospital, and/ or family carers who used to provide care to their dying family members while hospitalized in these hospitals. The data were collected from 174 subjects from November 2008 to January 2009. The research instruments were questionnaires developed by the researcher. Cronbach's alpha of reliability coefficients of the spiritual care needs among Muslim patients at the end of life during hospitalization and received spiritual care among Muslim patients at the end of life during hospitalized in the hospitals questionnaires were 0.86 and 0.94 respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The results were as follows:

1. The mean total score of the spiritual care needs of Muslim patients at the end of life during hospitalization was at a high level ( $\bar{X} = 3.76$ ,  $SD = .25$ ). The highest mean score was that of the needs for hope ( $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = .31$ ), followed the score of needs for meaningful and purposive life aspects ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = .35$ ) and the needs for relationships with another and/ or a supreme being ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = .32$ ).

2. The total mean score of spiritual care received of Muslim patients at the end of life during hospitalization was at a high level ( $\bar{X} = 3.00$ ,  $SD = .60$ ). The highest mean score was that of the needs for hope ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = .71$ ), followed by the score of needs for

meaningful and purposive life aspects ( $\bar{X} = 2.71$ ,  $SD = .99$ ) and the needs for relationships with another and/ or a supreme being ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = .60$ ).

3. There was a statistically significant difference between the spiritual care needs and spiritual care received among Muslim patients at the end of life during hospitalization ( $p < .001$ ). This indicated that the level of spiritual care received was high but still did not meet the spiritual care needs of the patients. The findings should be were beneficial in providing information for nurses to improve their spiritual care to meet the clients' care needs and be congruent with their belief and culture. It also provides basic information for further developing the practice guideline for persons at the end of life.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความเมตตาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร หัดกิจ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พชรียา ไชยลังกา ซึ่งเป็นที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิด และชี้แนวทางให้ข้อคิดเห็นและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดี และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ นางสาวจิตลิริ ปรียวณิชย์ และนายแพทย์มูฮัมหมัดคาโอ๊ะ เจะเลาะ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบให้ข้อคิดเห็นและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนๆ ผู้เป็นกัลยาณมิตรและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานและเป็นกำลังใจมาตลอด

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่มอบความรักความห่วงใยด้วยใจยิ่ง ขอขอบคุณพี่ชาย น้องชาย และญาติสนิท ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจด้วยความจริงใจและห่วงใยเสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี คุณงามความดีและประโยชน์แห่งวิทยานิพนธ์นี้ขอมอบแด่ครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

อนงค์ ภิบาล

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต.....	9
จิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	17
การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทย มุสลิมระยะสุดท้าย.....	25
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	30
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	34
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
	(8)



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	38
ผลการวิจัย.....	38
การอภิปรายผล.....	54
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม.....	67
ภาคผนวก.....	71
ก ไบพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย.....	72
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ.....	83
ประวัติผู้เขียน.....	84

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	39
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพผู้ป่วย.....	41
3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความต้องการการดูแลทางด้านจิต วิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	42
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการการดูแลทางด้านจิต วิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกรายข้อ.....	43
5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนอง ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ จำแนกโดยรวมและรายด้าน.....	46
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนอง ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำแนกรายข้อ.....	47
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการการดูแล และ การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล จำแนกโดยรวม และรายด้าน.....	50
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการการดูแลและการ ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทย มุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล จำแนกรายข้อ.....	51

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ ได้พัฒนาขึ้นอย่างมาก รวมทั้งการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่พยายามค้นหาวิธีการรักษาโรค เพื่อชะลอความตายและช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวออกไป รวมทั้งบุคลากรมีความรู้ ความสามารถมากขึ้น แต่ความตายยังคงเป็นกฎของธรรมชาติและเป็นวัฏจักรของชีวิตที่มนุษย์ไม่สามารถปฏิเสธได้

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มักมีอาการรุนแรง อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค หมดหวังในการรักษาหรือมีอาการบ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน (สันต์, 2544) แนวทางในการรักษาผู้ป่วยจึงเปลี่ยนเป็นให้การรักษาและดูแลแบบประคับประคอง เน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีในช่วงเวลาที่มีอยู่ (วิฑูรย์, 2546) ขณะที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ เช่น แผนการรักษาที่ซับซ้อน สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และการไม่สามารถตอบสนองความต้องการในขณะที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้ เป็นภาวะเครียดที่รุนแรง (สมจิต, 2541) อันก่อให้เกิดผลกระทบมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น เกิดความหวาดกลัว รู้สึกหมดหวัง ทุกข์ทรมาน สูญเสียเป้าหมายในชีวิต ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง แต่อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่มีจิตวิญญาณที่เข้มแข็งก็จะสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยไทยมุสลิม ซึ่งมีการดำเนินชีวิตแบบวิถีมุสลิมซึ่งประกอบด้วยหลักพื้นฐาน 3 ประการดังที่เสาวนีย์ (2535) กล่าวถึง ได้แก่ 1) ความเชื่อและความศรัทธา 2) การปฏิบัติ และ 3) หลักคุณธรรม โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เชื่อว่าความเจ็บป่วยและความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นความประสงค์ของพระเจ้า และพระเจ้าจะประทานยาที่ดี ผู้ดูแลที่ดีมาให้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจึงต้องให้การดูแลโดยทั่วไป และต้องเข้าใจถึงแนวปฏิบัติตามหลักศาสนา ซึ่งศาสนาอิสลามได้กล่าวไว้ว่า ความปรารถนาสูงสุดของการได้รับการดูแลในระยะสุดท้าย คือ การดูแลตามหลักศาสนา เพื่อให้ตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล มีความสุขสบายไม่มีความเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน เพื่อนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน โรงพยาบาล พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในทีมสุขภาพ ที่ให้การดูแลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับ ทศนา (2534) ที่กล่าวว่า

พยาบาลถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมทั้งบุปผา (2536) กล่าวว่า หากพยาบาลมีความเข้าใจในการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยให้ความสนใจ พูดยุข สังเกตความต้องการของผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือ โดยไม่ละเลยในความศรัทธา ความเชื่อในศาสนา บุคคล หรือสิ่งของ ฯลฯ จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมถึงมิติจิตวิญญาณ

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าการพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังเช่น การศึกษาของผ่องพรรณและพรทิพา (2539) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพประจำตึกอายุรกรรมโรงพยาบาลชลบุรี โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นด้านเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโซเดสตรอมและมาตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) เกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าพยาบาลสามารถบอกถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและบอกถึงวิธีการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ แต่ในทางปฏิบัติ ยังปฏิบัติได้น้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) เรื่องภาวะสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งปอด ในมุมมองของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ความสำคัญของการประเมินภาวะจิตวิญญาณอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูง ส่วนพยาบาลให้ความสำคัญของการประเมินภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณค่อนข้างต่ำเพราะพยาบาลให้ความสำคัญน้อย

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมา 19 ปี พบว่ามีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมิติจิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนา ที่ทีมสุขภาพต้องเผชิญและแก้ไขบ่อยครั้ง เช่น ญาติจะขอเข้าไปสวดยาซีนขณะที่ทีมสุขภาพกำลังช่วยฟื้นคืนชีพ หรือญาติขอเข้าไปเยี่ยมนอกเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อสวดอุอาห์ให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีสติ หรือผู้ป่วยและญาติขอกลับไปบ้าน เพื่อการเสียชีวิตท่ามกลางญาติพี่น้อง เป็นต้น ซึ่งในศาสนาอิสลามเชื่อว่าความตายมิได้เป็นการสิ้นสุดหรือเป็นจุดสุดท้ายของชีวิตหากแต่มันเป็นจุดเริ่มต้นของการที่มนุษย์จะเข้าไปสู่ชีวิตที่แท้จริงและนิรันดร์ เพราะการตายเป็นการเริ่มต้นที่ยิ่งใหญ่ของโลกหน้า ดังนั้นเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจึงต้องการให้บุคคลผู้เป็นที่รักเป็นผู้ดูแลและเตือนให้รำลึกถึงอัลลอฮ์ พร้อมสอนให้เขากล่าวคำว่า “ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ์” ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ เพื่อให้เขาได้กล่าวประโยคสุดท้ายในการอำลาโลก (ดำรงค์, 2547)

จากคุณค่าความเชื่อวัฒนธรรมที่ต่างกัน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว กับทีมสุขภาพ มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิต

วิญญาน หรือไม่ได้การส่งเสริมตามคุณค่าความเชื่อของตนเอง ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแล คือ พยาบาล จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถเข้าใจและตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายและ เพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาระดับการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย
3. เพื่อเปรียบเทียบถึงความแตกต่าง ระหว่างความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย

### คำถามการวิจัย

1. ระดับความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายอยู่ในระดับใด
2. ระดับการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายอยู่ในระดับใด
3. ระดับความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและระดับการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายแตกต่างกันอย่างไร

## สมมติฐานการวิจัย

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายมีความแตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้จากการประยุกต์แนวคิดความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) และแนวคิดหลักศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์, 2535) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณของญาติ และผู้ป่วย ในภาวะใกล้ตายในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มี 3 ด้าน ประกอบด้วย

### 1. ด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต

1.1 สิ่งที่ทำให้ความหมายกับชีวิตคือ ความต้องการที่ลึกซึ้งเป็นนามธรรม ความต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีความสุข สำหรับผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย สิ่งที่ทำให้ความหมายกับชีวิตคือพระอัลลอฮ์

1.2 จุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิตของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย คือ ความปรารถนาอยากมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งบน โลกนี้และ โลกอาคีเราะห์ (โลกหน้า) และต้องการสิ้นชีวิตด้วยสัญญาณที่ดี (สุสнулคอตีมะฮ์)

### 2. ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน

2.1 ความสัมพันธ์กับพระเจ้า (ฮัลลุมมินัลลอฮ์) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้และการรับการอภัย และการให้และการรับความไว้วางใจจากพระเจ้า

2.2 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม (ฮัลลุมมินัล-อาลามีน) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้และการรับการอภัย และการให้และการรับความไว้วางใจ จากบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม

2.3 ความสัมพันธ์กับตนเอง (ฮัลลุมมิน-นัฟซี) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้และการรับการอภัย และการให้และการรับความไว้วางใจจากตนเอง

### 3. ด้านการมีความหวัง

ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายมีความหวัง คือ ความปรารถนาได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายตามหลักศาสนา เพื่อให้ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล มีความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เพื่อนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า

จากการที่ผู้วิจัยใช้หลักการข้างต้นเป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย เพื่อใช้ในการประเมินความต้องการ และการรับรู้การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย และเปรียบเทียบความต้องการด้านจิตวิญญาณและการรับรู้การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้



<p><b>ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านการมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 สิ่งที่ทำให้ความหมายกับชีวิต สามารถดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาอิสลาม ได้แก่ การปฏิญาณตน การละหมาด การบริจาคทาน (ซะกาต) การสวดคูอาห์ เป็นต้น</li> <li>1.2 จุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิตของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย คือ ปรารถนาอยากมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งบน โลกนี้และโลกหน้า และต้องการสิ้นชีวิตในวิถีอิสลาม ได้แก่ การอ่านบทอาซัน เป็นต้น</li> </ol> </li> <li>2. ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น       <p>สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 ความสัมพันธ์กับพระเจ้า (ฮัลลุมมินัลลอฮ์) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้และการรับการอภัย และการให้และการรับความไว้วางใจจากพระเจ้า</li> <li>2.2 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม (ฮัลลุมมินัล-อาลามีน) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้และการรับการอภัย และการให้และการรับความไว้วางใจจากบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม</li> <li>2.3 ความสัมพันธ์กับตนเอง (ฮัลลุมมิน-นัฟซี) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้และการรับการอภัย และการให้และการรับความไว้วางใจจากตนเอง</li> </ol> </li> <li>3. ด้านความหวัง คือความปรารถนาได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายตามหลักศาสนาเพื่อให้ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล มีความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน เพื่อนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า เช่น การได้รับฟังบทอาซัน การกล่าวกาลีมะห์ชาฮาดะห์ เป็นต้น</li> </ol>	<p><b>การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนอง ความต้องการ ทางด้านจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยไทยมุสลิม ระยะสุดท้ายที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านการมีความหมาย และเป้าหมายของชีวิต ของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย คือ การอนุญาตให้ผู้ป่วย และญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อ เพื่อได้ระลึกถึงพระเจ้า เช่น การละหมาด การกล่าวขอพรต่างๆ ได้แก่ การสวดคูอาห์ การกล่าวบทอาซัน การกล่าวถึงพระอัลลอฮ์ (กาลีมะห์ชาฮาดะห์) ก่อนเสียชีวิต เป็นต้น</li> <li>2. ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น       <p>สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน คือ การอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น การอนุญาตให้ทำกิจกรรมด้านศาสนาในหอผู้ป่วย เป็นต้น การให้การดูแลในกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ด้วยท่าทีที่อ่อนโยน ไม่รังเกียจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ</p> </li> <li>3. ด้านการมีความหวัง คือ การช่วยเหลือส่งเสริมด้านความหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขในชีวิต กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ อนุญาตให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา การช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ช่วยให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน เป็นต้น</li> </ol>
---	---

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## นิยามศัพท์

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย หมายถึง การรับรู้ความประสงค์ ความปรารถนา ความต้องการ ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วย ประเมินได้โดยใช้แบบวัดความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) และหลักศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์, 2535) ซึ่งประกอบด้วยความต้องการ 3 ด้าน คือ ด้านการมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน และด้านการมีความหวังในขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย หมายถึง การรับรู้การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ ประเมินโดยประยุกต์แนวคิดของ ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) และหลักศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์, 2535) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ 3 ด้าน คือ ด้านการมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน และด้านการมีความหวังในขณะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวและสามารถให้ข้อมูลได้ และตามการรับรู้ของญาติ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ซึ่งญาติที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายของชีวิต ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลสุไหงโกลก

### ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายให้มีความสอดคล้องกับความเชื่อ ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต
  - 1.1 ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  - 1.2 หลักของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับระยะสุดท้ายของชีวิต
    - 1.2.1 หลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับระยะสุดท้ายของชีวิต
    - 1.2.2 การเจ็บป่วยและการรักษาในทรรศนะของอิสลาม
    - 1.2.3 หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต
2. จิตวิญญาณและความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  - 2.1 ความหมายของจิตวิญญาณ
  - 2.2 องค์ประกอบของจิตวิญญาณ
  - 2.3 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย
3. การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย

#### แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

##### ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงจนถึงขั้นรักษาไม่หาย และไม่มีแผนการรักษาใดๆ อีกต่อไป นอกจากรับการดูแลแบบประคับประคองตามอาการจนถึงวาระสุดท้าย (ดำรงค์, 2547)

### แนวคิดตามหลักของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับระยะสุดท้ายของชีวิต

ศาสนาอิสลามมีคำสอนและข้อปฏิบัติที่กล่าวถึงหลักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมุสลิมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทของศาสนาอิสลามและสามารถให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายได้อย่างสมบูรณ์ อิสลามเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นความกรุณาจากอัลลอฮ์พระเจ้าผู้เป็นเจ้าที่ประทานให้กับบ่าวของพระองค์ผู้ที่พยายามขวนขวายเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของคนสม่าเสมอ

จากการที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า “เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแค่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” แสดงถึงการให้ความสำคัญของมิติทางจิตใจและสังคมว่าเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดี ซึ่งจิตใจและสังคมนั้นมีเรื่องของความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมของบุคคลและสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องกล่าวได้ว่าเป็นเรื่องของจิตวิญญาณ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้เสนอร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ได้ยกร่างคำว่าสุขภาพไว้ว่า “สภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ” ดังนั้นการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติในผู้ป่วยมุสลิมจึงต้องคำนึงถึงความคิด ความเชื่อ หลักศรัทธา และหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ซึ่งได้มีคำสอนให้คัมภีร์อัล-กุรอานและสุนนะฮ์ตามแนวทางของศาสดามุฮัมมัดโดยไม่พบความขัดแย้งในการปฏิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุข ตรงกันข้ามการใช้ศาสนามาเป็นหลักในการส่งเสริมสุขภาพหรือการบำบัดรักษากลับช่วยให้การปฏิบัติทางการแพทย์และการพยาบาลกระทำได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ต้องเข้าใจและยอมรับในสิทธิและความเชื่อของบุคคล (ดำรงค์, 2547)

ดำรงค์ (2547) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพในทัศนะของอิสลามไว้ว่าเป็นการเน้นทางจิตวิญญาณซึ่งจะเป็นพลังนำไปสู่การมีสภาวะที่ดีโดยรวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม อิสลาม จึงสนับสนุนให้มนุษย์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงและเน้นการส่งเสริมป้องกันมากกว่าการบำบัดรักษา โดยสรุปคำสอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพได้ดังนี้

สัจธรรมอย่างหนึ่งที่องค์อัลลอฮ์ได้ทรงกำหนดไว้คู่โลก และชีวิต ก็คือความเปลี่ยนแปลง การเจ็บป่วยก็เป็นหนึ่งในความผันแปรที่เกิดกับมนุษย์ เช่นเดียวกับสิ่งมีชีวิตทั่วไปหรือบางครั้งมนุษย์อาจเป็นสิ่งมีชีวิตเดียวที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยมากกว่าสิ่งอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดโรคร้ายหลากหลายตามมา ศาสนาอิสลามจึงถือว่าความเจ็บป่วยเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ เป็นบททดสอบคุณค่าความเป็นมนุษย์ เช่นเดียวกับบททดสอบอื่นๆ (อาซิส, 2547) ดังนั้นอิสลามจึงสอนให้มองการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามปกติเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดมา ผู้ป่วยต้องอดทนและบำบัดรักษาในยามเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากอิสลามมีความเชื่อว่า ร่างกายเป็นสิ่งที่พระเจ้ามอบหมายให้เราเป็นผู้ดูแล ห้ามทำร้ายร่างกายหรือ

ปล่อยปละละเลยให้บำบัดรักษาด้วยวิธีการที่อนุมัติ ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มุสลิมจึงต้องยอมรับและปฏิบัติตามสิ่งที่บัญญัติไว้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยดังนี้ (คำรงค์, 2547)

1. ให้รับบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย การบำบัดรักษาเป็นหน้าที่และความจำเป็นของมนุษย์ที่เจ็บป่วย โดยวิธีการรักษานั้นต้องไม่ขัดกับหลักศาสนา เช่น การบนบานสิ่งอื่นนอกจากอัลลอฮ์ การใช้ไสยศาสตร์ การใช้สุราหรือยาของเหลว การใช้สิ่งต้องห้ามมาเป็นยาในการบำบัด เป็นต้น ส่วนการหายนั้นอยู่ที่พระประสงค์ของอัลลอฮ์เท่านั้น มุสลิมจึงต้องวิงวอนและศรัทธาต่อพระเจ้า มีความอดทนมีความเชื่อมั่นมีจิตใจที่เข้มแข็ง หากการบำบัดนั้นไม่ได้ผลเพราะทุกอย่างเกิดจากความประสงค์ของอัลลอฮ์ ซึ่งอาจจะให้อะไรมากกว่าการหายจากโรคหรือการเจ็บป่วยอาจทำให้เกิดผลเสียด้านอื่นแก่บ่าวของพระองค์ การปลุกฝังเรื่องนี้แก่ผู้ป่วยมุสลิมและญาติจะทำให้ผู้ป่วยมีจิตวิญญาณที่มั่นคง มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค นำไปสู่สุขภาพที่แท้จริงต่อไป

2. การเจ็บป่วยเป็นการทดสอบ ผู้ป่วยที่เข้าใจและศรัทธาจะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยโดยจะวิงวอนขอพรจากพระเจ้าให้หายจากโรค หากไม่เข้าใจในเรื่องนี้จิตวิญญาณเขาจะอ่อนแอ ท้อแท้ ไม่มีพลังในการต่อสู้เกิดความเครียดต่อโรคที่มีอยู่หรือมีโรคใหม่แทรกซ้อนขึ้นมาได้

3. การเจ็บป่วย เป็นการลงโทษจากอัลลอฮ์ ผู้ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติของพระเจ้าเป็นการเจ็บป่วยถือเป็นการลงโทษและให้สำนึกตัวและกลับเป็นผู้ที่มีความศรัทธามากขึ้น ซึ่งการลงโทษอาจไม่เกิดเฉพาะผู้ที่ฝ่าฝืนเท่านั้น อาจทำให้ผู้ศรัทธาทั่วไปต้องได้รับผลกระทบตามมาด้วย ซึ่งเป็นการทดสอบความศรัทธาของมุสลิมทุกคน

4. การเจ็บป่วยถือเป็นการทดสอบ ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้เคียงความตาย ดังนั้นเป็นโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้รำลึกถึงพระเจ้าให้หันกลับมามองตัวเองในสิ่งที่กระทำผ่านมา ในส่วนของ การสู้ชีวิตหรือการหยุดช่วยชีวิต อิสลามถือว่าความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ก็อนุญาตให้ฆ่าตัวตายหรือการช่วยให้ตาย ผู้ป่วยหรือญาติอาจขอร้องไม่ให้สู้ชีวิตหรือให้หยุดการสู้ชีวิตในกรณี ที่เห็นว่ามีชีวิตทรมานหรือเห็นว่าการช่วยชีวิตนั้นไม่ได้ผล

ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามมีบทบัญญัติที่ ประกอบด้วย หลักศรัทธา 6 ประการ หลักปฏิบัติ 5 ประการ และหลักคุณธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับระยะสุดท้ายมีดังนี้

#### 1. หลักศรัทธา

หลักศรัทธาเป็นเสมือนหัวใจของการนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมุสลิมจะละเว้นข้อใดไม่ได้ความศรัทธา หรืออีมาน ศาสนาอิสลามจะเน้นความศรัทธาในพระเจ้าเป็นพื้นฐาน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมุสลิมทุกคน ศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่าในชีวิตและเกิดความเชื่อในตนเองตามมา เพราะตัวเองมีสิ่งที่ยึดมั่นอย่างมั่นคง ถ้าปราศจากความศรัทธาบุคคลจะท้อถอยในการต่อสู้ชีวิตและ

กระทำกิจกรรมต่างๆ เพราะขาดสิ่งที่ตนยึดถือ คุณค่าของชีวิตของคนไม่อาจจะเกิดขึ้นความศรัทธา ช่วยทำให้มนุษย์เรารู้ชีวิตในโลกนี้ คือ เพื่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างไร การที่จะบรรลุถึงเป้าหมายอันสูงส่งของอิสลามก็ด้วยการยอมรับการศรัทธาในชีวิตหลังความตาย และหลักศรัทธาข้ออื่นๆ หลักศรัทธามี 6 ประการ (เสาวนีย์, 2535) ดังนี้

1.1 การศรัทธาในพระอัลลอฮ์ คือ ศรัทธาว่ามีพระอัลลอฮ์องค์เดียว เป็นผู้ทรงอำนาจ ผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่างทรงบันดาล ผู้ทรงบริหาร ผู้ทรงรอบรู้ ไม่มีสิ่งใดที่เทียบพระองค์ได้ และไม่มีผู้ใดหรือสิ่งใดลอคเรนจากอำนาจของพระองค์ได้ โลกและจักรวาลนี้มีผู้สร้างและผู้บริหารเพียงองค์เดียว พระองค์ทรงอยู่ในภาวะนิรันดร์ มนุษย์ (ผู้ถูกสร้าง) ไม่สามารถจินตนาการหรือนึกถึงรูปร่างลักษณะของพระองค์ได้ ชาวมุสลิมรู้จักพระองค์ได้ด้วยอำนาจการบริหารของพระองค์ และโดยผ่านทางศาสนา (นบีหรือรอซูล) เป็นการยอมรับว่าไม่มีสิ่งอื่นใดเป็นพระเจ้านอกจากพระอัลลอฮ์ และผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นการทดสอบกับพระอัลลอฮ์ถึงความอดทนในการบำบอดรักษา ทศสอบระดับความศรัทธาที่มีอยู่

1.2 การศรัทธาในบรรดามลาอิกะฮ์ของอัลลอฮ์ (ป่าวของพระเจ้าประเภทหนึ่ง ที่มีคุณสมบัติแตกต่างไปจากมนุษย์) คือ การศรัทธาว่า มลาอิกะฮ์เป็นป่าวที่ซื่อสัตย์ของพระอัลลอฮ์ มีหน้าที่รับใช้พระองค์ มลาอิกะฮ์ไม่มีรูปร่าง ไม่มีเพศ ไม่มีการดำเนินชีวิตเหมือนกับมนุษย์ มีหน้าที่นำโองการหรือเป็นสื่อกลางระหว่างพระอัลลอฮ์กับมนุษย์หรือศาสดา มุสลิมต้องศรัทธาว่า มลาอิกะฮ์มีจริง ผลของการศรัทธาทำให้มนุษย์กระทำแต่ความดี ละเว้นความชั่วเนื่องจากว่า แต่ละคนจะมีมลาอิกะฮ์คอยบันทึกการกระทำ (เสาวนีย์, 2535) นอกจากนั้นมลาอิกะฮ์ก็จะเป็นผู้นำพาผู้ที่เสียชีวิตที่กระทำแต่ความดีไปพบกับพระอัลลอฮ์ เพื่อไปสู่โลกหน้า (อาคีเราะห์)

1.3 การศรัทธาในคัมภีร์ทั้งหลายของพระอัลลอฮ์ คือ มุสลิมมีความเชื่อในต้นฉบับเดิมของคัมภีร์ที่ถูกประทานแต่ศาสดาก่อนๆ เช่น คัมภีร์ชาบูรที่พระอัลลอฮ์ทรงประทานแก่เนบิ์ดาวิด (เดวิด) คัมภีร์เตารอฮ์แก่เนบิ์มูซา (โมเสส) คัมภีร์อินญิลแก่ท่านนบิ์อีซา (เยซู) และเชื่อในความบริสุทธิ์ของฉบับปัจจุบันของคัมภีร์เหล่านั้น คือ ส่วนที่ไม่ขัดกับคัมภีร์อัลกุรอาน เพราะถูกประทานมาจากพระอัลลอฮ์เนื้อหาสาระเดียวกัน แต่มุสลิมเชื่อและปฏิบัติตามเฉพาะคัมภีร์อัลกุรอาน ต้องยอมรับว่าคัมภีร์อัลกุรอาน เป็นคัมภีร์สุดท้ายที่พระอัลลอฮ์ประทานให้แก่มนุษย์ชาติ โดยผ่านทางนบิ์มุฮัมมัด คือลข ศาสดาองค์สุดท้ายเท่านั้น อัลกุรอานเปรียบเสมือนหัวใจของศาสนาอิสลาม ทั้งนี้เพราะอัลกุรอานคือ วาจาของพระอัลลอฮ์นำบรรดาผู้ปฏิบัติตามบทบัญญัติในอัลกุรอานไปสู่ ความดีงาม ให้ประสบสันติสุขทั้งในปัจจุบันและในปรภพ (คุรซีด, 2541; เสาวนีย์, 2535) ฉะนั้นบทบัญญัติในอัลกุรอานมีความศักดิ์สิทธิ์ต่อคนมุสลิม คัมภีร์อัลกุรอานจึงมีความสำคัญในชีวิตของมุสลิม เพราะคัมภีร์อัลกุรอานเกี่ยวกับชีวิตของเขาตั้งแต่เกิดไปจนตาย และทุกอิริยาบถในการปฏิบัติศาสนกิจและกิจวัตรประจำวัน

ตั้งแต่ลืมตาในตอนเช้าจนกระทั่งหลับ รวมถึงการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย จะมีบทสวดขอพรให้พ้นจากความเจ็บปวดทรมาน และนอกจากนั้น ญาติควรอ่านบทอาขีนีให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบกับพระอัลลอฮ์ เป็นต้น

1.4 การศรัทธาในบรรดาศาสนาซุนนัตทั้งหลายของพระอัลลอฮ์ คือ มุสลิมทุกคน ต้องยอมรับนับถือให้เกียรติและยกย่องศาสดาทั้งหลายที่มาก่อนท่านนบีมูฮัมมัดคืออล๑ ศาสดาที่ได้กล่าวในคัมภีร์อัลกุรอาน มีจำนวน 25 ท่าน มุสลิมต้องเชื่อและปฏิบัติตามคำสอนของท่านนบีมูฮัมมัดคืออล๑ ศาสดาองค์สุดท้ายของโลกผู้รับภารกิจต่อจากท่านศาสดาก่อนๆ ที่มาชักชวนให้มนุษย์รู้จักพระเจ้า และดำเนินชีวิตตามคำสอนของอัลลอฮ์ท่านนั้น เพื่อให้ได้รับการบันทึกความดีและไปมีชีวิตในโลกหน้า (โลกอาคีเราะห์)

1.5 การศรัทธาในวันปรโลกหรือวันแห่งการฟื้นคืนชีพ (วันกิยามะฮ์) คือ ศรัทธาว่าโลกที่เราอยู่อาศัยนี้เป็นวัฏธรรมาคมมีวันแตกสลาย เช่นเดียวกับวัฏธรรมาคมอื่น ตามกฎแห่งการกำหนดสภาวะของพระอัลลอฮ์ เมื่อโลกดับสิ้นทุกสิ่งในโลกก็ต้องดับสิ้นด้วย ยกเว้นผู้ที่อัลลอฮ์ทรงประสงค์ และพระอัลลอฮ์จะทรงทำให้มนุษย์ทุกคนฟื้นคืนชีพ มารับผลการกระทำขณะที่อยู่ในโลกนี้ในวันกิยามะฮ์ (วันสิ้นโลก) ซึ่งวันกิยามะฮ์จะเกิดขึ้นเมื่อใดไม่มีใครทราบนอกจากพระอัลลอฮ์องค์เดียวเท่านั้น (ดลมนรฺรจันและเวอูเซ็ง, 2533) มุสลิมต้องมีความเชื่อว่ามนุษย์ไม่มีการเวียนว่ายตายเกิด มนุษย์เกิดมาครั้งเดียว แต่ชีวิตมี 5 ขั้นตอน คือ 1) ช่วงกำเนิดวิญญาณ 2) ชีวิตในครรภ์ 3) ชีวิตในโลกนี้ (ชีวิตในดุนยา) 4) ชีวิตในบั้นขั้ (ชีวิตหลังความตาย) เพื่อรอการตัดสินและ 5) ชีวิตที่ทำให้ฟื้นคืนชีพ (ชีวิตในอาคีเราะฮ์) เพื่อให้พระอัลลอฮ์ได้ทรงตัดสินการกระทำในโลกนี้ตามบันทึกที่มลาอิกะฮ์ได้บันทึกไว้ ยอมรับในอวสานของโลก มุสลิมต้องศรัทธาว่าโลกนี้เป็นโลกแห่งการทดลองจะต้องมีวันที่แตกสลาย เป็นวันที่ทุกชีวิตบังเกิดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อถูกชำระความ (เสวานีย์, 2535)

1.6 การศรัทธาในการกำหนดสภาวะของอัลลอฮ์ คือ การศรัทธาว่า นอกจากพระเจ้าสร้างสรรพสิ่งต่างๆ ขึ้นมาแล้วพระองค์ได้กำหนดกฎสภาวะการณ๑แห่งธรรมชาติในจักรวาลส่วนเกิดมาและดำเนินตามกฎหมายที่พระอัลลอฮ์กำหนดไว้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) กฎตายตัว เมื่อประสบเหตุแล้วหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทุกอย่างเป็นไปตามประสงค์ของพระอัลลอฮ์ เช่น การถือกำเนิดชาติพันธุ์ รูปร่างหน้าตา การโคจรของดวงดาว การเกิด แก่ เจ็บ ตาย วงจรชีวิตของมนุษย์ และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย เป็นต้น 2) กฎไม่ตายตัว โดยดำเนินไปตามความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลกิจกรรมต่างๆ อยู่ในดุลพินิจของมนุษย์ในอันที่จะใช้สติปัญญาที่พระเจ้าประทานมาเลือกปฏิบัติตามข้อห้ามและข้อใช้ต่างๆ ดังคำกล่าวที่ว่าอัลลอฮ์ทรงเป็นต้นและทรงเป็นสุดท้ายแห่งสรรพสิ่งทั้งหลาย พระองค์ได้ทรงสร้างมนุษย์และทรงสร้างสภาวะต่างๆ ที่มนุษย์จำต้องอาศัย และได้ประทานความคิดอิสระในการกระทำหรือไม่กระทำก็ได้ ในการเชื่อหรือไม่เชื่อก็ได้ เพราะฉะนั้นมนุษย์จึง



ต้องรับผิดชอบต่อความคิดอิสระหรือการดำเนินของตน (ฮัตถูร/52: 21 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) การรับผิดชอบนั้นจะส่งผลในวันปรโลก

หลักศรัทธาในความเป็นหนึ่งเดียวของพระเจ้าแล้ว ความศรัทธาในวันพิพากษา หรือปรโลกความศรัทธาในมลาอิกะฮ์ คัมภีร์อัลกรุอัน ศาสนทูตและการกำหนดสภาพการณ์ต่างก็เป็นความศรัทธาพื้นฐานที่สำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดวิถีการดำเนินชีวิตของมุสลิม จากหลักศรัทธาทั้ง 6 ประการสามารถแตกย่อยไปอีก 60 คำสอน เช่น ความสะอาด ก็คือ ส่วนหนึ่งของการศรัทธา มุสลิมมีความศรัทธาต้องมีความสะอาดทั้งตัวเอง ที่อยู่อาศัย และทุกกิจกรรม หากมุสลิมไม่รักษาความสะอาดแสดงว่าความศรัทธาของเขายังพร่องอยู่ (เสาวนีย์, 2535) ความศรัทธาอันดับหนึ่งหรือจุดสูงสุดของมุสลิม คือ “ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ์” ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากพระอัลลอฮ์องค์เดียวเท่านั้น ความศรัทธาที่ลึกซึ้งของความหมายนี้ คือ การยอมรับศรัทธาต่อคุณลักษณะของพระอัลลอฮ์ มุสลิมเชื่อว่า ผู้ให้มนุษย์เกิดดำรงชีวิตอยู่ได้และตายลง ก็คือ พระอัลลอฮ์ และพระองค์อีกเช่นกันที่ทำให้มุสลิมฟื้นคืนชีพ เพื่อรอการตัดสินการกระทำในมนุษย์ในโลกนี้ จากความศรัทธาทั้ง 6 ประการจะนำไปสู่การปฏิบัติ เป็นวิถีการดำรงชีวิตของชาวมุสลิมตั้งแต่แรกเกิด แก่ เจ็บ จนเสียชีวิต

## 2 หลักปฏิบัติ

หลักปฏิบัติถือเป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างเคร่งครัดพร้อมกับความศรัทธา การปฏิบัติจะมุ่งสู่เพื่อพระอัลลอฮ์ โดยเป็นการกระทำที่บริสุทธิ์ใจ ปกป้องตนเองจากความชั่ว ชัดเกลากิเลสไม่ได้เป็นการกระทำเพื่อตนเองเท่านั้น เป็นการกระทำเพื่อสังคมด้วย หลักปฏิบัติมี 5 ประการ ดังนี้ (เสาวนีย์, 2535)

2.1 การปฏิญาณตนด้วยความบริสุทธิ์ เป็นการยืนยันด้วยวาจา ด้วยประโยคที่ว่า “ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ์” (แปลว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากพระอัลลอฮ์) “และมุฮัมมะดัวร์ รุสูลุลลอฮ์” (แปลว่า ท่านนบีมูฮัมมัดคืออลฯ เป็นรสุลหรือผู้สื่อข่าวสารของพระองค์) การกล่าวคำปฏิญาณเป็นการยอมรับว่า จะไม่ตั้งภาคีหรือนำสิ่งอื่นใดมาเทียบเทียมอัลลอฮ์ และจะเชื่อและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของอัลลอฮ์และรสุล หรือท่านนบีมูฮัมมัดคืออลฯ ทุกประการ การปฏิญาณตน 2 ประโยคนี้เป็นการประกาศตนว่าเป็นมุสลิม และก่อนจะเสียชีวิตผู้ปวาระยะสุดท้าย ต้องกล่าวประโยค “ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ์” เพื่อให้ได้พบกับพระอัลลอฮ์

2.2 การดำรงการนมาซ การนมาซหรือเรียกประโยคทั่วไปว่า “ละหมาด” เป็นการปฏิบัติศาสนกิจหรือเข้าเฝ้าเพื่อการเคารพภักดี และบำเพ็ญสมาธิเพื่อสร้างสายใยผูกพันกับพระเจ้าชัดเจนชัดชัดตัวเองให้พ้นความชั่ว การละหมาดเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เปรียบเสมือนเสาหลักของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามและส่วนที่ดีที่สุด คือ การต่อสู้อยู่ในหนทางของพระอัลลอฮ์ การละหมาดวันละ 5 เวลา คือ ก่อนตะวันขึ้น บ่าย เย็น ค่ำ (หลังตะวันตกดิน) และกลางคืน การละหมาดมีอิริยาบถ

ต่างๆ เช่น ยืน ยกมือ โคล้ง กราบ นั่ง หันซ้าย หันขวา พร้อมทั้งกล่าวสวดและขอพรต่อพระอัลลอฮ์ (เป็นภาษาอาหรับ) ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายปฏิบัติไม่ได้ให้ทำเท่าที่ทำได้ เพื่อให้จิตใจสงบและให้ความหมายกับชีวิตตนเอง

2.3 การถือศีลอด คือ การละเว้นจากการดื่ม กิน การเสพ การร่วมเพศในกลางวัน การพุดจาเหลวไหล มีจิตอกุศล ประพฤติชั่วทั้งที่ลับและที่เปิดเผย หรือแม้แต่ต่อเจตนาชั่วทั้งนี้มุ่งปกป้องตัวเองจากความชั่ว อดทน อดกลั้นต่อสิ่งเย้ายวนใจ เกิดความบริสุทธิ์ทางใจ เป็นการฝึก ให้มีความซื่อสัตย์สุจริต ฝึกให้เห็นใจเมตตาผู้อื่น มุสลิมทุกคนต้องถือศีลอด ยกเว้นเด็ก คนชรา หญิงมีครรภ์ หรือแม่ลูกอ่อน ผู้ป่วย คนเดินทาง และผู้ซึ่งทำงานหนัก โดยมุสลิมต้องถือศีลอด (ภาคบังคับ) ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนรอมฎอน เดือนที่ 9 ของปฏิทินอิสลาม (ซึ่งนับทางจันทรคติ) เป็นเวลา 29 วัน หรือ 30 วัน สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายข้อนี้คงปฏิบัติไม่ได้ แต่การปฏิบัติก่อนหน้านี้ มลาอิกะห์ก็จะบันทึกไว้เพื่อการไปสู่โลกหน้า

2.4 การบริจาคทาน (ซากาตซึ่งถือว่าเป็นการจ่ายภาษีแก่คนยากจน) คือ การจ่ายทรัพย์สินส่วนเกิดจำนวนหนึ่งที่มุสลิมต้องจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเมื่อครบปี เพื่อผดุงสังคมลดปัญหาช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน เป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคน ถ้ามุสลิมคนใดมีทรัพย์สินเงินทอง หรือสินแร่ที่เหลือใช้ในรอบปี แล้วไม่ทำการบริจาคผู้้นั้นเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำผิดบทบัญญัติของอิสลาม โดยผู้มีสิทธิรับชะกาต 8 ประเภท คือ ผู้ขัดสน (คนยากจน แม่หม้าย เด็กกำพร้า) คนเจ็บใจ (พิการ) ผู้เข้าอิสลามและถูกญาติมิตรตัดขาด ผู้มีหนี้สินล้นตัว (ไม่ใช่มีหนี้เพราะประพฤติมิชอบ) ผู้พลัดถิ่น (ไม่สามารถกลับสู่ภูมิลำเนาเดิม) ทาสหรือเชลยเจ้าหน้าที่ดูแลกองทุนชะกาต และเพื่อประโยชน์ต่อสังคมในวิถีของพระอัลลอฮ์ (เสาวนีย์, 2535)

2.5 การทำฮัจญ์ หรือการประกอบพิธีฮัจญ์ คือ การไปเยี่ยมหรือการเดินทางไปมักกะฮ์ ซึ่งถือเสมือนว่าเป็นศูนย์กลางของชาวมุสลิมทั่วโลก เป็นสถานที่พบปะระหว่างมุสลิม สำหรับข้อนี้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคงไม่ได้ปฏิบัติ แต่การปฏิบัติก่อนหน้านี้ มลาอิกะห์ก็จะบันทึกไว้เพื่อการไปสู่โลกหน้า

### 3. หลักคุณธรรม

อิสลามเป็นวิถีชีวิตที่ไม่เพียงแต่จะกล่าวถึงเพียงความศรัทธาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อขันความศรัทธาเท่านั้น แต่อิสลามยังได้ให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมและคุณธรรมเป็นอย่างมาก เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะมีรากฐานมาจากคำสอนในคัมภีร์อัล-กุรอาน ซึ่งเป็นบทบัญญัติจากพระเจ้าเท่านั้น แต่ยังมีมาจากคำสอน และแบบอย่างของศาสดามุฮัมมัด ซึ่งเป็นศาสนทูตองค์สุดท้ายของอัลลอฮ์ และถือว่าความศรัทธาที่สมบูรณ์นั้นสะท้อนออกมาให้เห็นโดยมารยาทที่ดีงามเพราะสิ่งเหล่านี้เป็นข้อปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันในการอยู่ร่วมกันการมี

คุณธรรมที่ดีเป็นสิ่งที่บอกให้ทราบถึงผู้มีวัฒนธรรมที่ดีงาม เป็นที่น่านับถือและเลื่อมใสแก่ผู้พบเห็น ซึ่งท่าน รศุลฯ ได้กล่าวไว้ความว่า “ผู้ที่ประเสริฐสุดในบรรดาผู้ศรัทธา คือ ผู้ที่มีมารยาทที่ดีที่สุด” สำหรับหลักคุณธรรมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือการได้รับการเยี่ยมจากญาติมิตร

### หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องยอมรับและอดทนต่อความเจ็บป่วย เพราะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการทดสอบถึงความอดทนในการบำบัตร์รักษา และถือว่าเป็นลักษณะความศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์อย่างหนึ่ง และศาสนาอิสลามยังเชื่อว่าวิญญาณของมนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าหรือพระอัลลอฮ์ประทานมาให้ ห้ามมิให้มนุษย์คิดฆ่าตัวตาย หรือมีความประสงค์ที่ต้องการตายก่อนเวลาอันควร ทั้งเป็นการกระทำด้วยตนเองหรือผู้อื่นเป็นผู้กระทำ ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดต่อพระอัลลอฮ์และเป็นบาป เนื่องจากการเสียชีวิตขึ้นกับความประสงค์ของพระอัลลอฮ์ และพระองค์เป็นผู้กำหนดเท่านั้น ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องยอมรับและอดทนกับสิ่งที่พระอัลลอฮ์ประทานมาให้ และปฏิบัติตัวตามแนวทางของศาสนาอิสลาม ดังนี้

1. ต้องปฏิบัติศาสนกิจหลักหรือกิจกรรมทางศาสนาที่พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะการละหมาด ซึ่งไม่สามารถยกเว้นได้แม้เจ็บป่วย โดยอนุโลมให้ทำได้ในท่านั่งหรือท่านอนบนเตียง แม้กระทั่งเคลื่อนไหวไม่ได้ก็ให้หลับตา ลืมตา ทำเท่าที่ทำได้ トラบใดที่สติยังมีอยู่ และกล่าววทขอพรสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายความว่า “โอ้พระอัลลอฮ์โปรดนำความเจ็บป่วยนี้ไปเสียเถิด โอ้พระผู้อภิบาลแห่งมวลมนุษยชาติ โปรดให้ความเจ็บป่วยหายไป พระองค์ทรง เป็นผู้บำบัดซึ่งไม่มีการบำบัดใดๆ (ที่ทำให้หายได้) เว้นแต่มาจากพระองค์ ขอให้เป็นการบำบัดที่ทำให้ความเจ็บป่วยหายด้วยเถิด” (ดาร์รังค์, 2547) และผู้ป่วยมุสลิมมีวิธีการดำเนินชีวิตที่ควบคู่ไปกับหลักศาสนาตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งตาย มีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น และมีการดำเนินชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคมแห่งศาสนาอิสลาม กิจกรรมทุกอย่างจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพ รักดีต่อพระอัลลอฮ์องค์เดียวเท่านั้น (อับดุลรอซิด, 2542)

2. ต้องยอมรับความเจ็บป่วย ว่าเป็นสิ่งที่พระอัลลอฮ์กำหนดมาให้ และต้องบำบัตร์รักษา การเจ็บป่วยเป็นสิทธิของพระอัลลอฮ์เพียงผู้เดียวเท่านั้น ศาสนาอิสลามได้สอนให้ทุกคนเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างมาจากพระอัลลอฮ์เพียงผู้เดียวทั้งหมด ความเจ็บป่วยและการบำบัตร์รักษาทั้งหมด ถูกกำหนดให้มีขึ้นโดยพระอัลลอฮ์ ดังที่พระองค์ทรงตรัสในอัลกุรอานว่า “เมื่อข้าป่วย (นบีอิบรอฮีม) พระองค์อัลลอฮ์ทรงให้ข้าหายป่วย” (อัซซุอะรอฮ์/26:80 อ้างตาม มรวาน, ม.ป.ป.) และเมื่อเจ็บป่วย

ในศาสนาอิสลามต้องมีผู้ดูแล ไม่แสดงท่าทีรังเกียจและทอดทิ้งผู้ป่วย ถ้าไม่ดูแลถือว่าเป็นการกระทำที่สังคมน่ารังเกียจ (เสาวนีย์, 2535)

3. ต้องอดทนต่อความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยย่อมได้รับการลดบาปและได้กุศล เนื่องจากความอดทนเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์ ดังท่านนบีได้กล่าวว่า “ผู้ใดเจ็บป่วยหนึ่งคืนและเขาอดทนและยอมรับว่ามาจากพระอัลลอฮ์ แน่แน่นอนเขาจะได้รับออกมาจากมวลบาปของเขา ประดุจดังที่มารดาของเขาได้กำเนิดเขา” (อัลหะกิมและดรัมมีชี อ้างตาม เสาวนีย์, 2535) และผู้ที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย อาจมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว บางคนขอให้แพทย์ฉีดยาให้ตาย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งต้องห้ามในศาสนาอิสลาม ท่านนบีได้กล่าวเตือนไว้ว่า คนใดคนหนึ่งอย่าได้คิดอยากตาย อันเนื่องเพราะการเจ็บป่วย แต่หากเขาจำต้องกล่าวคำใดออกมาก็จงกล่าวว่า โอ้อัลลอฮ์ขอให้ฉันมีชีวิตคงอยู่ หากการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นความดีสำหรับฉัน และขอให้ฉันจบชีวิตเสีย หากการจบชีวิตเป็นความดีสำหรับฉัน (บุคอรี อ้างตาม ดำรงค์, 2547) และเมื่อญาติไปเยี่ยมผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมุสลิม และเตือนให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการขอยกภัยจากพระอัลลอฮ์ในความผิดที่ผ่านมา (การเตาบะฮ์) ให้ผู้ป่วยอดทนต่อการเจ็บป่วย (ซอบรี) และให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการระลึกถึงพระอัลลอฮ์ (เสาวนีย์, 2535) และอ่านบทยาซีนให้ผู้ป่วยฟัง เมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า

4. ผู้ป่วยต้องระลึกถึงพระอัลลอฮ์ โดยการกล่าวนาม หรือปฏิบัติโดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังจะสิ้นลม ให้กล่าว “กาลิมะห์ชาฮาดะห์” ที่มีความหมายว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉันเคารพนับถือนอกจากอัลลอฮ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของมุสลิม ก่อนที่วิญญาณจะหลุดออกจากร่าง (ดำรงค์, 2547) เพื่อนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า

### จิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

#### ความหมายของจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ เป็นมิติหนึ่งของบุคคลที่เป็นพลังของชีวิต เป็นการแสดงถึงการยอมรับตนเอง การไว้วางใจในตนเองโดยมีพื้นฐานจากการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน และความพึงพอใจในชีวิต สามารถรักและให้อภัยผู้อื่น ไว้วางใจผู้อื่น เชื่อมันศรัทธาในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ (Highfield, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติ (2534) กล่าวว่าจิตวิญญาณ คือ ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นส่วนเฉพาะเจาะจงของมนุษย์บุคคลนั้น โดยการแสดงออกในด้านความคิด ความรู้สึกการตัดสินใจ

ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ โดยจะเป็นแรงจูงใจให้คน ได้สัมผัสกับพระผู้เป็นเจ้าของเจ้ามีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรักและรับความรักจากบุคคลอื่น

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับจิตวิญญาณอีกมากมายซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมและสรุปได้ ดังนี้ จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของบุคคลที่เป็นพลังชีวิต จิตวิญญาณเป็นแรงผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอย่างมีความหมาย กระตุ้นให้บุคคลค้นพบจุดมุ่งหมายและความหมายของชีวิต จิตวิญญาณไม่จำเป็นต้องมีศาสนาเป็นองค์ประกอบแต่ศาสนาอาจเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงความหมายของชีวิตเขาได้ ดังเช่นในศาสนาอิสลาม จะกล่าวถึงจิตวิญญาณว่าเป็นตัวชีวิตซึ่งเมื่อแรกปฏิสนธิจนถึง 8 สัปดาห์ โดยประมาณ พระอัลลอฮ์จะเป็นผู้เริ่มให้จิตวิญญาณหรือชีวิต สภาพแวดล้อมในครรภ์นั้น บิดาและมารดาจะเป็นผู้สร้าง ความรู้สึกต่อมารดาจะส่งผลกระทบต่อบุตรในครรภ์ซึ่งจิตวิญญาณจะคงอยู่จนถึงคลอด โดยเมื่อแรกคลอดจะมีพิธี อาซานให้กับทารกแรกคลอด มีการกล่าวใส่หูทารกแรกคลอดว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้า การอบรมเลี้ยงดูก็จะยึดหลักศาสนาเพื่อเสริมสร้าง จิตวิญญาณที่ดี เมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตตัวเราซึ่งเป็นจิตวิญญาณที่ได้รับการขัดเกลาจะกลับไปหาพระอัลลอฮ์ ดังนั้นผู้ที่ใกล้ตายควรมีร่างกายและจิตใจที่สงบ จึงจะทำให้จิตวิญญาณสงบด้วย ชีวิตในโลกนี้เป็นเพียงชีวิตของการทดสอบของพระอัลลอฮ์ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับชีวิตหน้า จึงควรประดับประดาจิตวิญญาณให้บริสุทธิ์ เพื่อจะได้กลับไปหาพระอัลลอฮ์โดยชีวิตที่แท้จริงของมุสลิม คือ ชีวิตหลังความตาย และชีวิตของการฟื้นคืนชีพเป็นต้น (ฟารีดา, 2534)

### องค์ประกอบของจิตวิญญาณ

นอกจากการให้ความหมายของจิตวิญญาณดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น ยังมีผู้ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของจิตวิญญาณว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน ความรักและความหวัง รวมทั้งความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา ดังนี้

การมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความหมายของชีวิตเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตที่บรรลุเป้าหมายตามต้องการ (Highfield, 1992)

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตน เป็นการแสดงออกถึงความรัก การให้อภัย ความไว้วางใจต่อตนเอง ผู้อื่น พระเจ้าหรือสิ่งที่ตนเองเคารพและศรัทธา (Craven & Hirnle, 2003) ทั้งนี้เพราะบุคคลมีความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งสูงสุดที่ตนเองนับถือและใช้

เป็นยึดเหนี่ยวทางจิตใจทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Highfield, 1992)

การมีความหวัง ความหวังเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของแต่ละบุคคล ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว (Highfield, 1992) เป็นการแสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้มาซึ่งความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ ซึ่งบุคคลมีความเชื่อว่าหากความหวังนั้นประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ก็จะทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (Carson, 1989) นอกจากนี้ (Stoll, 1979 cited by Craven & Hirnle, 2003) กล่าวว่าความหวัง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคคลเป็นแหล่งของความเข้มแข็งมีส่วนช่วยเหลือเมื่อบุคคลให้ความสำคัญหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคคลนั้นต้องการความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา เป็นความเชื่อและความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า ซึ่งการปฏิบัติทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของผู้ป่วยสมบูรณ์ขึ้น การมีความหวังและความเชื่อมั่นในพระเจ้าตลอดเวลา การเสียสละเพื่อพระเจ้า การรักพระเจ้าและ ศาสนทูตของพระองค์ การรักสังฆกรรม เพื่อพระเจ้าซึ่งจะนำเพื่อความเจริญทางจิตวิญญาณ และความสมบูรณ์ในชีวิตมนุษย์ (ฮัมมูดะฮ์, 2542)

#### *ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ*

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ เป็นความต้องการของตนเองและเป็นสิ่งจำเป็นต่อมนุษย์ ซึ่งก่อให้เกิดการไต่ถาม ความรัก ความหวัง ความไว้วางใจ ความหมาย และเป้าหมายของชีวิต (ฟารีดา, 2534)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดซึ่งประยุกต์จากแนวคิด ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) และแนวคิดหลักศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์, 2535) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มี 3 ด้านประกอบด้วย

1. ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (the needs for meaning and purpose in life)

ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) กล่าวว่า ในมิติจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งหมายถึงความสามารถอยู่เหนือตนเอง บุคคลจะหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตเพื่อเป็นเหตุผลในการยอมรับตนเองการมีความสัมพันธ์ไว้วางใจในตนเอง และบุคคลอื่น ยูเรและวอลซ์ (Yura & Walsh, 1982 cited by Ross, 1994) กล่าวว่า ภาระอันยิ่งใหญ่ของมนุษย์ คือ การหาความหมายในชีวิตเนื่องจากมนุษย์ต้องการเหตุผลในการมีชีวิตอยู่ รอส (Ross, 1994) กล่าวว่า การมีความหมายเป้าหมาย และการบรรลุถึงเป้าหมายของชีวิตนั้นเป็นความต้องการพื้นฐานทางจิตวิญญาณและเป็นตัวกำหนด การมี

สุขภาพดี ความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ มนุษย์มีความคิด ความสงสัยและความต้องการที่จะรู้จักความจริงเกี่ยวกับความเป็นมาของตนเอง รวมทั้งความอัศจรรย์ใจในธรรมชาติและจักรวาล จะกระตุ้นให้มนุษย์แสวงหาคำตอบด้วยการใช้มโนทัศน์หรือเหตุผลทางนามธรรม (ลออ, 2534) ความต้องการรู้ความจริงทำให้มนุษย์สงสัยตั้งคำถาม และเฝ้าหาคำตอบ เพื่อแก้ความสงสัยให้ถึงซึ่งการรู้ความจริงได้อยู่ตลอดเวลา นับแต่สงสัยว่าตนเอง คือ ใคร เกิดมาได้อย่างไรมาจากไหน เกิดมาทำไม ตายแล้วจะไปไหน ความสำนึกในความเป็นตนเองของมนุษย์จะนำให้มนุษย์คำนึงถึงวงจรของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และความสำคัญของเวลา มนุษย์จะทำความเข้าใจให้ความหมายในการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของตนเอง การหาความหมายในชีวิตไม่เพียงแต่เป็นการทบทวนประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาและให้ความหมายเท่านั้น แต่จะรวมถึงการให้ความหมายของความตาย การดำรงอยู่ ความทุกข์ทรมาน และวันเวลาที่เหลืออยู่ในชีวิต (Conrad, 1985; O' Connor, Wicker & Germino, 1990) ซึ่งทำให้ต้องการที่จะรู้จุดมุ่งหมายของชีวิตต้องการที่จะรู้จักตนเองให้มากขึ้น ต้องการการควบคุมและเอาชนะธรรมชาติ และต้องการพัฒนาตนเพื่อเข้าสู่ปลายทางของชีวิตอย่างดีที่สุด แม้กระทั่งภพหน้าหรือชาติหน้า

การค้นพบความหมาย รวมถึงการค้นพบความหมายลึกๆ ในทุกๆ สิ่งแม้ในความเจ็บป่วย ความตาย (Simsen, 1985 cited by Ross, 1994) และการมีชีวิตอยู่ตามที่ตนให้คุณค่า และรอศ (Ross, 1994) ได้พบว่า เมื่อบุคคลไม่สามารถที่จะทำให้ชีวิตมีความหมายได้ ผลที่ตามมา คือ ความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ จะแสดงออกโดยความรู้สึกว่างเปล่า โดดเดี่ยว สิ้นหวัง และดำเนินสู่ความตาย ในบุคคลที่ค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเข้าใจในองค์ประกอบของชีวิตมีความชัดเจนในความรู้สึกว่าสิ่งใดสำคัญ การดำรง ชีวิตภายใต้การให้คุณค่า การยอมรับและเข้าใจความทุกข์ของตนเอง แสดงออกถึงการมีความหมายในการมีชีวิตอยู่หรือความตาย มีการตั้งเป้าหมายสูงสุดและมุ่งมั่นเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น แสดงออกซึ่งความพึงพอใจในชีวิตและความหวังต่อไปในอนาคต (Craven & Hirmler, 2003) สำหรับในบุคคลที่ขาดความหมายในชีวิตจะทำให้เกิดปัญหาทางจิตวิญญาณจะแสดงออก ซึ่งการไม่มีเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่ จะถามถึงความหมายในความทุกข์ทรมานและความตาย และแสดงออก ซึ่งความหมดหวัง ไม่สามารถหาเป้าหมายในการดำรงชีวิต

ในบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักของศาสนาอิสลามจนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิตตามหลักศาสนา เชื่อว่าจะได้พบกับความหลุดพ้นจากความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต มีความเป็นนิรันดร์ มุสลิมนับถือพระเจ้าเป็นสูงสุดของชีวิต มีความศรัทธาอันแรงกล้า จะปฏิบัติตามกิจกรรมตามหลักศาสนา ซึ่งมีเหตุผลสำคัญ 3 ประการคือ (1) ศรัทธา (faith) คือมีความเชื่อ ความรัก ความภักดีต่อพระเจ้า (2) ความรัก (love) คือ มีความรัก ความเคารพในพระเจ้า

และมีความรักความเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ (3) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (charity) คือความพยายามช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทุกวิถีทาง โดยคาดหวังจากผลการปฏิบัติจะมีชีวิตนิรันดร์กับพระเจ้า (วงรัตน์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา (2536) ซึ่งศึกษาถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่าสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต คือ ศาสนา โดยพบว่าศาสนาเป็นจุดมุ่งหวังเป็นความหวังและเป็นกำลังใจในฐานะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อยากให้ช่วยคุ้มครอง ทำให้หายจากโรค และผู้ป่วยต้องการปฏิบัติต่อศาสนาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ คืออย่างน้อยขอให้อำนาจสถิตอยู่ในใจและปฏิบัติ เช่น ในขณะที่อยู่ที่บ้าน ได้แก่ การกราบไหว้บูชา เพื่อให้จิตใจสงบ ลดความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน แม้กระทั่งในภาวะที่ต้องพบกับความตาย ยังต้องการศาสนาช่วยให้จิตใจสงบไม่ทรมานทรมายและให้ความหวังในชีวิตหลังตาย

จากที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหลักศาสนาอิสลาม สรุปได้ว่าสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต คือ ความต้องการที่ลึกซึ้งเป็นนามธรรม ความต้องการที่ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีความสุข สำหรับผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย สิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต คือ พระอัลลอฮ์ และจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิตของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย คือ ความปรารถนาอยากมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งบนโลกนี้และโลกหน้า และต้องการสิ้นชีวิตด้วยสัญญาณที่ดี (สุสนุลคอติมะห่อ) เพราะการสิ้นชีวิตที่ดีนั้นได้รับคำรับรองจากท่านศาสดา ว่าบุคคลนั้นจะได้คำตอบแทนที่ดีในโลกอาคีเราะห์

## 2. ความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน

ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) กล่าวว่าความต้องการในด้านนี้ ประกอบด้วย ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน (เช่น พระผู้เป็นเจ้า) ซึ่งมีลักษณะของการให้และการรับความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความไว้วางใจ และการให้อภัย โดยไม่มีเงื่อนไข ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 ความสัมพันธ์กับพระเจ้า (ฮับลุมมินัลลอฮ์) ซึ่งความรัก ความศรัทธาในศาสนาหรือความสัมพันธ์กับพระผู้เป็นเจ้าและพลังนอกเหนือตนเอง คนที่มีความศรัทธาในศาสนาจะแสดงออกดังนี้ (Craven & Himle, 2003) คือ การยึดพระเจ้าเป็นที่พึ่ง มีแรงจูงใจในการเจริญทางจิตวิญญาณ แสดงออกถึงความพึงพอใจ มีการวางแผนชีวิตและชีวิตหลังความตาย แสดงออกถึงความต้องการทำความเข้าใจในปรัชญาชีวิต แสดงออกถึงความต้องการ จะแบ่งปันความรู้สึกถึงความศรัทธากับสังคม ในคนที่ขาดความศรัทธาในพระเจ้าและแสดงพฤติกรรมดังนี้ คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกไม่แน่ใจในพระเจ้า ขาดความศรัทธาในอำนาจเหนือตนเอง/พระเจ้า กลัวความตายและชีวิตหลังตาย รู้สึกการถูกแยกออกจากสังคมเนื่องจากความศรัทธาแตกต่างกัน จะแสดงออกถึงความขมขื่น พ่ายแพ้



โกรธพระเจ้า ไม่มีความชัดเจนในคุณค่า ความเชื่อ และเป้าหมาย มีความขัดแย้งในการให้คุณค่าและขาดพันธะผูกพัน สิ่งยึดมั่น

2.2 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม (ฮับลุมมีนัล-อาลามิน) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้และการรับการอภัยและการให้และการรับความไว้วางใจ จากบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและชุมชน และผู้ที่ให้การดูแลรักษา โดยสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ คือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติ พยาบาล และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น ดังนั้นในเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทุกคนมีประสบการณ์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นอกจากตัวเราแล้วจะมีบุคคลอื่นอยู่รอบๆ ตัวเราตลอดเวลา จากการได้พูดคุยใกล้ชิดกับบุคคลอื่นจะทำให้เกิดความรู้สึกว่า ความต้องการจะได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านนี้นั้นต้องเป็นการรับและการให้ความรักความปรารถนาดีโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการให้และรับความรักโดยเป็นไปตามธรรมชาติ เมื่อบุคคลอื่นมอบความรักมาให้ก็สามารถรับความรักนั้นได้โดยไม่มีเงื่อนไข บุคคลก็จะมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สำหรับบุคคลที่เจ็บป่วยร่างกายอ่อนแอจะมีผลกระทบต่อจิตใจ และจิตวิญญาณด้วย บุคคลจะมีความต้องการและการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นด้วยเหมือนกับความต้องการเยียวยาทางด้านร่างกาย

2.3 ความต้องการความสัมพันธ์กับตนเอง (ฮับลุมมีน-นัฟซี) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้การรับการอภัย และการให้การรับความไว้วางใจจากตนเอง ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเอง ต้องยอมรับและอดทนกับสิ่งที่พระอัลลอฮ์ประทานมาให้และปฏิบัติตัวตามแนวทางศาสนาอิสลาม รวมทั้งความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ความต้องการให้และการรับการอภัย ในภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยใกล้ตายซึ่งไม่มีทางใดที่จะช่วยให้ดีขึ้นนอกจากการให้การช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวดให้หายไปในพื้นที่หรือตลอดไปในวันเวลาที่เหลืออยู่ แล้วยังคงคำนึงถึงความต้องการได้รับการอภัยในความผิดพลาดในอดีต ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำตามหน้าที่ หรือใจละเหินไม่กระทำตามที่ได้รับมอบหมาย ความรู้สึกผิดนี้มีความสำคัญมาก บางคนกล่าวว่าคนเราก่อนจะตายจะคิดถึงบาปที่ตนเคยกระทำและรู้สึกสำนึกต่อบาป จะมีความต้องการการขออภัยหรือการขอรับการลงโทษ (Conrad, 1985 cited by Kemp, 1995)

3. ความต้องการมีความหวัง ความหวังเป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณตั้งอยู่บนพื้นฐานของกาลเวลา เป็นจินตนาการถึงอนาคตและเป็นพลังช่วยให้บุคคลดำเนิน ชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า ความหวังเป็นความคิดความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะเป็นการคาด หมายถึง การประสพกับความสำเร็จในสิ่งที่ตั้งใจ (Highfield, 1992) เป็นมิติของการมีชีวิตอันเป็นเรื่องเฉพาะตัวของบุคคล

ความหวังเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการตราบนานเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความรู้สึกอิมเมมในชีวิตของบุคคล เพราะความหวังจะทำให้บุคคลมองโลกในแง่ดี และก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุขในชีวิต ส่วนผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการความหวังที่จากไปอย่างสงบสุขไม่ทุกข์ทรมาน และความหวังเป็นแรงขับที่เป็นพลวัต และมีหลายมิติ โดยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- 1) ความหวังเฉพาะ เป็นความหวังเกี่ยวกับความหมายที่ดีมีคุณค่า และมีลักษณะเป็นนามธรรมสูง
- 2) ความหวังทั่วไป เป็นความรู้สึกถึงผลดีในอนาคต มีลักษณะเป็นนามธรรมน้อยกว่าความหวังเฉพาะ เป็นความหวังที่ยังไม่พัฒนาไปจนถึงที่สุด ประกอบด้วย 6 มิติ คือ 1) มิติด้านจิตใจเป็นกระบวนการความหวังที่เกิดจากอารมณ์และความรู้สึก บุคคลที่มีความหวังจะมีความรู้สึกในทางที่ดี และเชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง 2) มิติด้านสติปัญญา เป็นความหวังของบุคคลที่เกิดจากความไตร่ตรองแล้ว คือ บุคคลจะหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ตามความจริง 3) มิติด้านพฤติกรรม เป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีความหวังจะเลือกพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ที่จะทำให้ สมหวัง ได้ 4) มิติความผูกพัน โดยความหวังจะมีลักษณะเป็นผลลัพธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเป็นผลจากความผูกพันของบุคคลกับสิ่งอื่นๆ 5) มิติด้านเวลา เป็นความหวังเรื่องที่บุคคลคาดหวังถึงอนาคต ซึ่งมีการประมวลเหตุการณ์ในอดีต และปัจจุบันเข้ามาประกอบการพิจารณา และ 6) มิติด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคล ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และค่านิยมในสังคม (คูฟอลท์และมาท็อกซิโอ, 1985 อ้างตาม เสาวลักษณ์, 2545) เช่นเดียวกับการศึกษาของดาร์ก (2547) ที่พบว่าผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายมีความปรารถนา ได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายตามหลักศาสนา เพื่อให้ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล มีความสุขสบายไม่มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เพื่อนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องจิตวิญญาณพบว่าเมื่อความต้องการทางจิตวิญญาณได้รับการตอบสนองบุคคลก็จะเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) และหากความต้องการทางด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอก็จะเกิดความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) ได้ (Highfield & Carson, 1983) เพราะฉะนั้นการศึกษาถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากพยาบาลจะได้ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยหรือญาติสามารถเผชิญกับระยะสุดท้ายได้นั้นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีความแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีดังนี้

1. อายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้การแสดงออกถึงความต้องการต่างๆ (สมพร, 2541) อายุที่เป็นวัยผู้ใหญ่ ที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ครบสมบูรณ์ มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ในการดำเนินชีวิต มีความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถรับรู้ความต้องการของตนเองและแสวงหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการเมื่อต้องเผชิญกับระยะสุดท้ายได้ดีกว่าวัยอื่น (สุนิสา, 2544) แต่จากการศึกษาของนิตยา (2542) พบว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่สามารถยอมรับความตายและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้ดีกว่าวัยอื่น

2. เพศ ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิง สัมคมยอมรับให้ระบายหรือแสดงออกถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้าโศก การสูญเสียได้มากกว่าเพศชาย เมื่อเพศหญิงต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต เกิดความกดดันภายในจิตใจ มักต้องการการระบายความรู้สึกบีบคั้น เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย ในขณะที่เพศชายมักเก็บความรู้สึกและการแสดงออกไว้ในตนเองไม่ให้ผู้อื่นรับรู้ ไม่กล้าแสดงออกถึงความต้องการมากกว่าเพศชาย อีกทั้งยังได้รับการตอบสนองความต้องการมากกว่าเพศชายด้วย (สหัชชา, 2547)

3. ศาสนา เป็นความเชื่อและศรัทธาเฉพาะบุคคล คนจะนำความเชื่อทางศาสนาไปเติมเต็มความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ โดยบุคคลจะให้ความหมายในชีวิต ความเจ็บป่วยวิกฤตและความตาย เพื่อสร้างความรู้สึกถึงความปลอดภัย สร้างความเข้มแข็งในการพบกับภาวะวิกฤตในชีวิต ใช้เยียวยาและประคับประคองจิตใจ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาของบุคคลนั้น (Craven & Himle, 2003) ครอบครัวที่นับถือศาสนาอิสลามมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมากกว่าครอบครัวที่นับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากที่ครอบครัวนับถือศาสนาอิสลามมีการให้ความหมายและเป้าหมายในชีวิตหลังความตาย และมีความเชื่อในบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม รวมทั้งพลังนอกเหนือตน มากกว่าครอบครัวที่นับถือศาสนาพุทธ (สมพร, 2541)

4. ระดับการศึกษา การศึกษาจะช่วยเพิ่มภูมิปัญญา บุคคลสามารถมองชีวิตด้วยมุมมองที่กว้างขึ้น เพิ่มความสามารถของบุคคลในการใช้กระบวนการการคิดและทักษะในการแก้ปัญหา

ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง เกิดการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤตได้ดีกว่าครอบครัวที่มีระดับการศึกษาน้อย ทำให้ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูง แสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองต้องการและใช้ทักษะในการแสวงหาและตอบสนองความต้องการของตนเองได้ดีกว่าครอบครัวที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า (จารุวรรณ, 2532)

5. การให้คุณค่า บุคคลแต่ละคนจะมีระดับของการเห็นคุณค่าในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สุนิสา, 2544)

6. ประสบการณ์เดิม ในสถานการณ์ซึ่งบุคคลไม่เคยพบหรือประสบมาก่อน บุคคลจะไม่สามารถทำนายลักษณะของเหตุการณ์นั้นได้ ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต บุคคลจึงประเมินว่าเป็นภาวะคุกคาม ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (สมจิต, 2541) แต่ในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์จะเกิดการเรียนรู้และสามารถกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์

#### *การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย*

การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุข ด้านจิตวิญญาณ มีความสงบสุข มีความหวัง มีพลังในการดำรงชีวิต โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านจิตวิญญาณจากการสังเกต และสัมภาษณ์ (Highfield, 1992) และแนวคิดหลักศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์, 2535) มาหาแนวทางในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งพยาบาล เป็นผู้ที่ให้การตอบสนองนั้นจะต้องมีการเตรียมตัวก่อนที่จะให้การตอบสนองความต้องการ ด้านจิตวิญญาณ โดยได้มีลักษณะของผู้ที่สามารถสัมผัสจิตวิญญาณของผู้อื่นได้ดี พยาบาลควรที่จะเลือกใช้กิจกรรมพยาบาล ตามความเหมาะสม และตามสภาพของผู้ป่วย โดยมีหลักสำคัญในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

1. การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ เพราะเรื่องจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน (อวยพร, 2534) ไม่ควรเป็นประเด็นในการสนทนาระหว่างผู้ที่พบกันครั้งแรก โดยจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะเวลาที่ควรพูด หรือไม่ควรพูด บางครั้งอาจใช้เพียงการนั่งเงียบๆ เป็นเพื่อน เพื่อให้เวลาแก่ผู้ป่วยและญาติในการมองย้อนกลับ

พิจารณาตนเอง การสังเกตกิริยาท่าทางภาษากายของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น การสื่อสารของพยาบาล จะต้องไม่เป็นที่ลดความหวังของผู้ป่วย ต้องกระตุ้นให้เกิดความหวัง ต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า รับรู้ถึงความหมายของชีวิต โดยการสื่อสารยังช่วยให้พยาบาลรวบรวมพฤติกรรม หรือสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับศาสนาและความเชื่อของผู้ป่วย (ทัศนีย์, 2543) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี ในการอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติความเชื่อทาง ศาสนาเพื่อระลึกถึงพระเจ้า เพราะผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจึงมีความต้องการด้านการให้และการรับ ความผูกพัน การให้และการรับการอภัย และการให้และการรับความไว้วางใจจากพระเจ้า ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพระอัลลอฮ์ มีความศรัทธาในพระองค์ ผู้ทรงรอบรู้ ผู้ทรงทำให้เกิด ทำให้ตาย ทำให้เจ็บป่วย และทำให้หายป่วย โดยสิ่งที่คุณป่วยและญาติยังสามารถปฏิบัติ ในระยะใกล้ตายในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล คือ การกล่าวขอร้องต่อพระอัลลอฮ์ในความผิดพลาดที่ ผ่านมา (การเตาบะฮ์) การขอพรจากพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน เป็นต้น ผู้ที่ มีความสัมพันธ์ด้านนี้อย่างสมบูรณ์จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ นิการีหมีะ (2547) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้าย มุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการขอร้องต่อพระอัลลอฮ์ เพื่อได้รับการ ตอบแทนความดีในโลกหน้า และต้องการขอพรจากพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับความสุขสบายไม่ทุกข์ ทรมาน เพื่อให้พระองค์จะได้ทรงยับยั้งสิ่งชั่วร้าย ที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตตน เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิตศิริ (2548) ซึ่งศึกษาความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการทาง ด้านจิตวิญญาณกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ใส่ เครื่องช่วยหายใจ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมขอพรจากองค์อัลลอฮ์ในระดับสูง

2. การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตน คือ การช่วยกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งเป็นการอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติได้มีการปฏิบัติ กิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยผู้ป่วยและญาติอาจมีการขอให้ผู้นำ ทางศาสนามาสวดมนต์หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การกล่าวขอร้องต่อพระอัลลอฮ์ใน ความผิดพลาดที่ผ่านมา จากขอพรจากพระอัลลอฮ์ เพื่อได้รับความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน การสวดมนต์ หรืออ่านคัมภีร์ พยาบาลควรจะมีการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนตัว บางครั้งพยาบาลมีการสวดมนต์ ภาวนาให้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ พยาบาลควรที่จะเคารพในความเชื่อ และ เคารพในจิตวิญญาณของผู้ป่วย ไม่ควรยึดถือความเชื่อของตนเป็นมาตรฐาน (ทัศนีย์, 2543; อวยพร, 2534) นอกจากนี้ต้องมีการส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ การสวด ภาวนา การทำสมาธิ ตามความ ศรัทธาของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความหวังของตนเอง เพราะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ ความสงบมีโอกาสในการมองย้อนถึงชีวิต และเข้าใจธรรมชาติของชีวิตยิ่งขึ้น (นิตยา, 2542) ควรเปิด

โอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่างๆ หากจำเป็นต้องเก็บรักษาให้พยาบาลต้องระวังอย่าให้สูญหายและเก็บรักษาไว้ในที่อันควร อีกทั้งต้องมีการเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา หรือได้มีโอกาสประกอบศาสนกิจ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการสวดภาวนา บุคคลสำคัญทางศาสนา มาพูดคุย เป็นต้น (อวยพร, 2534) นอกจากนี้ควรมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการแสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วย เมื่อการรักษาขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวควรหาวิธีการรอมชอมให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามสิ่งที่ยึดเหนี่ยวและรับการรักษา พยาบาลที่ถูกต้อง (อวยพร, 2534) ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยจำเป็น ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ต้องการพยาบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมที่ดี แพทย์ที่ดี ที่ช่วยในการดูแลด้วยความอ่อนโยน เมตตา กรุณา ห่วงใย อาหาร ต้องการให้มีญาติมาเยี่ยมเยียน เพื่อเป็นกำลังใจ และมีพลังในการต่อสู้ต่อไป (วงรัตน์, 2544) แต่การที่คนเราจะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น เราต้องมีความไว้วางใจกับบุคคลอื่นเสียก่อน ซึ่งเป็นลักษณะของปฏิสัมพันธ์ในทางบวก สามารถบอกความต้องการของตนเอง สามารถเจรจาต่อรองกับผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยมีบรรยากาศของการยอมรับมีความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกัน สามารถที่จะพึ่งพาและคาดหวังความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในยามจำเป็น และยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นด้วยเหตุผลตรงไปตรงมา (Holmberg, 1993) คนที่มีความไว้วางใจที่สมบูรณ์จะรู้สึกความหมายของชีวิต และจะได้รับการยืนยันซ้ำจากการมีปฏิสัมพันธ์ และติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นมาตลอด ในความสัมพันธ์เหล่านี้บุคคลจะคงไว้ซึ่งความรู้สึกในความเป็นเอกลักษณ์และความเข้มแข็งภายในของคนที่จำเป็นต้องใช้ในการเผชิญปัญหาเมื่อมีความเครียดรุนแรง คนที่มีสุขภาพดีก็จะค้นหาข้อมูลด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องเพื่อประคับประคองและแนะนำช่วยเหลือก็จะเป็น โอกาสดีที่ภาวะวิกฤตที่เข้ามานั้นทำให้บุคคลมีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ผู้ที่มีความระแวดระวังสูงมักจะมีความรู้สึกที่กลัวลักษณะเบี่ยงเบนไป ประกอบกับความรู้สึกว่าหากความหมายของชีวิตไม่ได้ จะต้องต่อสู้กับความรู้สึกสิ้นหวัง และพยายามที่จะคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของตนเอง โดยไม่ได้ตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิด อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ บางคนจะเริ่มเฝ้าหากลุ่มศาสนาหรือองค์กรต่างๆ เพื่อให้การรับรู้ตนเองดีขึ้น ทั้งนี้ เพื่อที่จะต่อสู้กับความรู้สึกหมดหวังของตนเอง และคงไว้ซึ่งความรู้สึกว่าชีวิตยังมีความหมาย (อัจฉราพร, 2538) สำหรับผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องการให้ญาติพี่น้องมาเยี่ยมซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติของหลักศาสนาอิสลาม ดังคำกล่าวของท่านนบีมุฮัมมัดคือลฯ กล่าวไว้ว่า ท่านทั้งหลายจงเยี่ยมผู้ป่วยเถิด แล้วท่านทั้งหลายจงขอพรให้พวกเขา เพราะการขอพรให้แก่ผู้ป่วย ให้เขามีอายุยืนยาว นั้นจะทำให้เขายินดี (ดรัมมี่ซี อ้างตาม เสาวนีย์, 2535) และท่านหญิงอาอีชะฮ์ (ภรรยาท่านนบีมุฮัมมัด คือลฯ) กล่าวว่า เมื่อคนเจ็บป่วย ท่านนบีมุฮัมมัดคือลฯ จะไปเยี่ยมท่านจับมือผู้ป่วยพร้อมขอพร ผู้ใดไปลอบใจและให้กำลังใจแก่คนเจ็บป่วยเขาผู้นั้นจะได้เก็บผลไม้ม

แห่งสวรรค์ (บุคอรีย์ อ้างตาม เสาวนีย์, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตสิริ (2548) เรื่องความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจพบว่าต้องการได้รับการบอกหรือแสดงออกของญาติว่ารัก ห่วงใย ต้องการช่วยเหลืออย่างจริงจัง เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตนา (2548) เรื่องการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้สูงอายุมุสลิม พบว่ากิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ 1 ใน 5 กิจกรรมคือ การที่พยาบาลบอกหรือแสดงความห่วงใยของผู้สูงอายุมุสลิม โดยการพูดคุยหรือการสัมผัสอย่างอ่อนโยน เป็นต้น รวมทั้ง นุจรินทร์ (2545) ซึ่งศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลส่งเสริมให้ประกอบกิจกรรมตามความเชื่อด้านจิตวิญญาณด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของธัสมน (2542) เรื่อง ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่า การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนวิเคราะห์ วิจารณ์ได้ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลสามารถพัฒนาในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้ดียิ่งขึ้น

3. พยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านการมีความหวัง คือ การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติพยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจ และอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เพราะตามหลักศาสนาอิสลาม การเยี่ยมผู้ป่วยถือว่าการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนมนุษย์หรือผู้เผชิญกับความเจ็บป่วยถือเป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของมนุษย์ที่จะต้องปฏิบัติ (สิวลี, 2542 อ้างตาม วงรัตน์, 2544) ดังนั้น การเยี่ยมผู้ป่วยจึงถือเป็นหน้าที่ของมุสลิมที่ต้องปฏิบัติเพื่อเป็นการเยี่ยมเยียนและขอพร (ดุอาอ์) จากพระเจ้าเป็นเจ้าเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย (บรรจง, 2543) จึงสังเกตได้ว่าผู้ป่วย ที่เป็นมุสลิมจะมีญาติมาเยี่ยมเยียนเป็นจำนวนมากและมีการเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ (สิวลี, 2544) การเยี่ยมเยียนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า เกิดความอบอุ่นและรับรู้ถึงความปรารถนาดีที่ญาติมิตรมีให้ ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังในการต่อสู้กับโรคร้ายที่รุมเร้าร่างกายอยู่ ศาสดามุฮัมมัดจึงส่งเสริมการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยและถือว่าสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากคนที่สุขภาพแข็งแรงอยู่ ก็คือ การไปเยี่ยมเยียนนั่นเอง (อาซิส, 2547) นอกจากการเยี่ยมเยียนแล้วนั้นสิ่งที่ญาติมิตร ผู้ดูแลและคนรอบข้างผู้ป่วยควรปฏิบัติก็คือ การเสริมสร้างความหวังให้แก่ผู้ป่วยให้เขามีกำลังใจ มุสลิมไม่ควรสิ้นหวังในความเมตตาของ อัลลอฮ์ ท่านศาสดากล่าวว่า “เมื่อท่านเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยก็จงให้ความหวังแก่เขาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป” ซึ่งจริงๆ แล้วการให้ความหวังแก่ผู้ป่วยนั้นไม่ได้ไปขัดขวางกำหนดสถานะของอัลลอฮ์แต่อย่างใด เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นเท่านั้น ดังนั้น คำว่า “ให้ความหวังแก่ผู้ป่วย” จึงหมายถึง การพูดที่ทำให้เขาหวังว่าเขาคงจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก เช่น กล่าวว่ “อินชาอัลลอฮ์ พระองค์คงให้ท่านได้หายป่วยจากอาการเจ็บป่วย” “พระองค์คงให้ท่านมีชีวิตยืนยาวและได้กระทำความดีต่อไป”

นอกจากการให้ความหวังและการเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยแล้วนั้น ญาติมิตร ผู้ดูแล ผู้มาเยี่ยม จะต้องชักชวนให้ผู้ป่วยประกอบความดีละเลิกสิ่งที่ไม่ดีทั้งหลายเพราะมุสลิมมีหน้าที่ต้องตักเตือนระหว่างกันเสมอและทุกคนควรน้อมรับคำตักเตือนให้กระทำความดีทั้งนี้ต้องดูสภาพการณ์ของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยละเลยความดีหรือกระทำผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น หากผู้ป่วยละเลยเรื่องละหมาดก็ต้องเตือนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการละหมาด แม้ว่าเขาจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ตาม แต่ให้ปฏิบัติเท่าที่จะสามารถกระทำได้

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่มักมีอาการรุนแรง อยู่ในระยะสุดท้ายของโรค หรือมีอาการบ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการด้านจิตวิญญาณในด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน ความต้องการความหวัง เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ และในภาวะที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลแบบองค์รวมที่ โดยเฉพาะผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับหลักศาสนา ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อต่างๆ 2) ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน พยาบาลต้องเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยหรือญาติปฏิบัติตามความเชื่อ และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 3) ด้านความหวัง พยาบาลต้องช่วยเหลือ ส่งเสริมด้านความหวัง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขในชีวิต จากที่กล่าวมา หากพยาบาลหรือผู้ให้บริการทุกระดับเข้าใจถึงความเชื่อ ความศรัทธา หลักปฏิบัติ หลักคุณธรรม ตลอดจนวิธีการในการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ป่วยจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมถึงมิติจิตวิญญาณที่ดีด้วย ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ อีกทั้งยังเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติอีกด้วย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณกับการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุโขทัย และโรงพยาบาลเบตง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุโขทัย และโรงพยาบาลเบตง ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (Power analysis) โดยตั้งค่าอำนาจทดสอบ Power เท่ากับ 0.8 และความคลาดเคลื่อนจากการปฏิเสธสมมุติฐาน เท่ากับ .05 เลือกลักษณะของความแตกต่างภายในกลุ่มที่ต้องการศึกษา 2 ตัวแปร (effect size) เท่ากับ .30 ซึ่งมีขนาดเปรียบเทียบระดับปานกลาง เนื่องจากยังไม่พบว่ามีการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 ราย (Polit & Hungler, 1999) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เป็นญาติผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ที่เคยมีประสบการณ์การดูแลญาติผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายของชีวิตในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีระยะเวลาของประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี หรืออยู่ระหว่างการให้การดูแลญาติผู้ป่วยไทย

มุสลิมระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และญาติรับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต มีบทบาทในการดูแลและ/หรือร่วมตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร/หลาน บุตรสะใภ้ หรือพี่/น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน เป็นต้น

### 3. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ คือ

##### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสายสามัญ ระดับการศึกษาสายศาสนา และความสามารถในการใช้ภาษาไทย

1.2 แบบบันทึกข้อมูลสภาพของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ประกอบด้วย จำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย การรับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ชนิดของโรงพยาบาลที่เข้าพักรักษาตัวในระยะสุดท้ายของชีวิต ระยะเวลาที่เสียชีวิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์กรอบแนวคิดความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของ ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) และแนวคิดหลักศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์, 2535) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงให้เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมในบริบทของชาวมุสลิม ซึ่งในแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย คำถาม 33 ข้อ โดยครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 1-5

2.2 ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน จำนวน 24 ข้อ คือ ข้อที่ 6-29

2.3 ด้านการมีความหวัง จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 30-33

ลักษณะคำตอบเป็น สเกล 5 อันดับ ดังนี้

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติในระดับสูงที่สุดหรือมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติในระดับสูงหรือมาก
น้อย	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติในระดับต่ำหรือน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในเรื่องนั้นๆ น้อยที่สุดตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ
ไม่ต้องการ	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ไม่มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในเรื่องนั้นๆ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ความต้องการระดับมากที่สุด	ให้	4	คะแนน
ความต้องการระดับมาก	ให้	3	คะแนน
ความต้องการระดับน้อย	ให้	2	คะแนน
ความต้องการระดับน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน
ไม่ต้องการ	ให้	0	คะแนน

การแปลความหมาย ระดับความต้องการ ผู้วิจัยใช้การแบ่งระดับคะแนน โดยการนำค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับความต้องการ แบ่งเป็น 3 ระดับ (ประคอง, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยความต้องการ 0-1.33 คะแนน หมายถึง มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยความต้องการ 1.34-2.66 คะแนน หมายถึง มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยความต้องการ 2.67-4 คะแนน หมายถึง มีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของญาติเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์กรอบแนวคิดความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของ ไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) และแนวคิดหลักศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์, 2535) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงให้เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมในบริบทของชาวมุสลิม ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย คำถาม 33 ข้อ โดยครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ

3.1 ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 1-5

3.2 ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน ความรัก ใจกว้างใจ เคารพ ศรัทธา และการให้อภัย โดยไม่มีเงื่อนไข จำนวน 24 ข้อ คือ ข้อที่ 6-29

3.3 ด้านการมีความหวัง จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 30-33

ลักษณะของคำตอบ เป็นสเกล 5 อันดับดังนี้

ทุกครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติเป็นประจำทุกครั้ง
เกือบทุกครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติเป็นประจำเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติเป็นบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาตินาน ๆ ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ไม่ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ

เกณฑ์การให้คะแนน การตอบสนองการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย

การตอบสนองทุกครั้ง	ให้	4	คะแนน
การตอบสนองเกือบทุกครั้ง	ให้	3	คะแนน
การตอบสนองบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
การตอบสนองนาน ๆ ครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

การแปลความหมายระดับการได้รับการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ ผู้วิจัยใช้การแบ่งระดับคะแนน โดยการนำค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุด และหารด้วย จำนวนระดับการได้รับการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ (ประคอง, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยการได้รับการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการ 0-1.33 คะแนน หมายถึงได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในระยะสุดท้ายในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยการได้รับการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการ 1.34-2.66 คะแนน หมายถึง ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยการได้รับการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ 2.67-4 คะแนน หมายถึง ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในระยะสุดท้ายในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย จำนวน 1 ท่าน และผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย จำนวน 1 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ ภายหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คือ ผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของ

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนอง การพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิม ระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ ไปหาความเที่ยงโดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงที่ยอมรับแบบสอบถามความต้องการการดูแล ทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย และแบบสอบถามการได้รับการพยาบาลที่ ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 และ .94 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือ ญาติผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยจะอธิบาย ให้กลุ่มตัวอย่างหรือญาติทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิในการตอบ รับหรือปฏิเสธ และการสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีตามต้องการและ ข้อมูลที่ได้จาก แบบสอบถามในกรณีที่สอบถามผู้ป่วยหรือญาติที่อยู่ระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใน โรงพยาบาล อาจมีความเสี่ยงเนื่อง จากผู้ป่วยหรือญาติอาจจะยังไม่ยอมรับกับสภาวะการเจ็บป่วยระยะ สุดท้ายของชีวิต ไม่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลหรือเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้อิสระแก่ กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ และหากมีวิกฤตทางอารมณ์เกิดขึ้นในระหว่างการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัย จะหยุดการสัมภาษณ์เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบาย แสดงออกถึงความรู้สึกอย่างเต็มที่ รับฟัง ด้วยความเต็มใจ ยอมรับและเข้าใจในสภาวะที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ร้องไห้และให้การพยาบาล หรือ ส่งต่อหากผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า ผู้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพในการ จัดการกับความเครียดที่เหมาะสมต่อไป สำหรับการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในทาง วิชาการ โดยปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างเคร่งครัด

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหรือ จากผู้ช่วยวิจัย โดยดำเนินการขั้นตอน ดังนี้

## 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมหนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือเพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยดำเนินการจัดทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งติดตามผลการอนุมัติจากหน่วยงาน

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการทำวิจัยแก่หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย มีขั้นตอน ดังนี้

1) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จากพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเลือกจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ปี และสามารถพูดภาษามลายูท้องถิ่นได้ โรงพยาบาลละ 1 คน รวมเป็น 5 คน

2) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

3) อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการใช้แบบสอบถาม และการบันทึกข้อมูลพร้อมทั้งมอบแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจในรายละเอียดก่อนนำไปใช้

4) ผู้วิจัยพบผู้ช่วยวิจัย เพื่อสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม

5) ฝึกผู้ช่วยวิจัยโดยการอธิบายและฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย ต่อผู้ช่วยวิจัย 1 คน

6) ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการตรวจสอบคำตอบที่ได้จากการใช้แบบสอบถาม เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วนและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

## 2. ชั้นดำเนินการ

2.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.2 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ โดยมีวิธี ดังนี้

1. ทักทายพูดคุย

2. แนะนำตัวในฐานะนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท/ผู้ช่วยวิจัย

3. เชิญผู้ป่วยหรือญาติ ให้การช่วยเหลือประสานงานกับพยาบาลประจำที่ดูแลผู้ป่วยหากต้องการทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย

2.3 จัดเตรียมสถานที่เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติกลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบการแบบสอบถาม เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นความต้องการทางจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ โดยใช้ห้องว่างในหอผู้ป่วย ที่ไม่มีคนพลุกพล่านและสอบถามญาติกลุ่มตัวอย่างที่บ้านในบางราย

2.4 ให้การพิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูล โดยอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการ เมื่อได้รับอนุญาตจึงเริ่มเก็บข้อมูล

2.5 อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดก่อน และให้ข้อมูลว่าหากผู้ป่วยหรือญาติมีข้อสงสัยหรือมีปัญหา สามารถสอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ในทุกๆ คำถาม เมื่อญาติเข้าใจจึงเริ่มให้ตอบแบบสอบถาม

2.6 หลังการตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วนก็ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อ แล้วจึงนำข้อมูลที่นำไปวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ด้วยสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยวิเคราะห์เป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การเปรียบเทียบคะแนนของความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยวิเคราะห์เป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม โดยใช้สถิติ paired t - test



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิม ระยะเวลาท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ยะลาและโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 174 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลสภาพของผู้ป่วย
3. ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะเวลาท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะเวลาท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
5. เปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะเวลาท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 174 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.7) มีอายุเฉลี่ย 38 ปี (SD = 11.2) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 63.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 37.9) รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 24.7) มีความสามารถในการใช้ภาษาไทย ตั้งแต่ระดับได้บ้างจนถึงดีมาก (ร้อยละ 86.2) ได้รับการศึกษาในโรงเรียนสอนศาสนามากที่สุด (ร้อยละ 81.5) โดยได้รับการศึกษาในโรงเรียนสอนศาสนาซึ่งอยู่ในระบบของกระทรวง ศึกษาธิการ และเป็น

โรงเรียนปอเนาะ ซึ่งเป็นโรงเรียนสอนศาสนาของเอกชน (ร้อยละ 18.4) และศึกษาด້วยตนเองน้อยที่สุด (ร้อยละ 19) (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $N = 174$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	130	74.70
ชาย	44	25.30
อายุ (ปี) ( $\bar{X} = 38$ ปี, $SD = 11.2$ )		
18 -30	49	28.10
31-40	57	32.80
41-50	40	23.00
51-60	23	13.20
มากกว่า 60	5	2.90
สถานภาพ		
โสด	25	14.40
สมรส	110	63.20
หม้าย/หย่า/แยก	39	22.40
การศึกษาสายสามัญ		
ไม่ศึกษา	43	24.70
ประถมศึกษา	66	37.90
มัธยมศึกษา	40	23.00
อนุปริญญา	11	6.30
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	14	8.10

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษาสายศาสนา		
ศึกษาด้วยตนเอง	33	19.00
โรงเรียนปอเนาะ	32	18.40
โรงเรียนสอนศาสนาในระดับ	109	63.10
1-4	41	23.50
5-7	41	23.50
6-8	26	15.50
8 ขึ้นไป	1	0.60
ความสามารถในการใช้ภาษาไทย		
ไม่ได้เลย	24	13.80
ได้บ้าง	48	27.50
ได้ค่อนข้างดี	33	19.00
ได้ดีมาก	69	39.70

## 2. ข้อมูลสภาพผู้ป่วย

ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีระยะเวลาที่เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-90 วัน (ร้อยละ 47.70) และส่วนน้อยอยู่ในช่วง 181-271 วัน (ร้อยละ 14.1) จำนวนวันที่ใช้การดูแลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-7 วัน ร้อยละ 39.70 โดยทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจากแพทย์เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.20) ชนิดของโรงพยาบาลที่เข้าพักรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นโรงพยาบาลทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.70) (ตาราง 2)

ตาราง 2

## จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพผู้ป่วย

ลักษณะของสภาพผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เสียชีวิต (วัน) ( $\bar{X} = 125.58$ , $SD = 127.30$ )		
3-90	83	47.70
91-181	35	20.10
181-271	25	14.40
271-365	31	17.80
จำนวนวันที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาล (วัน) ( $\bar{X} = 16.99$ , $SD = 30.30$ )		
3-7 วัน	69	39.70
8-14 วัน	51	29.30
15-22 วัน	29	16.70
มากกว่า 23 วัน	25	14.30
ผู้ป่วยทราบว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจาก		
แพทย์	164	94.20
พยาบาล	5	2.90
การรับรู้ของตนเอง/ญาติบอก	5	2.90
โรงพยาบาลที่เข้าพักรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต		
โรงพยาบาลทั่วไป	97	55.70
โรงพยาบาลศูนย์	77	44.30

### 3. ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76$ ,  $SD = .25$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยของ

คะแนนความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ คือ ด้านความหวัง ( $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = .31$ ) รองลงมาด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = .35$ ) และส่วนด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตนน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = .32$ ) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกโดยรวมและรายด้าน ( $N = 174$ )

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ
ด้านความหวัง	3.85	0.31	สูง
ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	3.72	0.35	สูง
ด้านการมีความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน	3.69	0.32	สูง
โดยรวม	3.76	0.25	สูง

ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายอยู่ระหว่าง 3.32-3.92 ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุด 3 อันดับแรกของแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ได้แก่ การได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์ ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $SD = .32$ ) การได้รับฟังบทอาชชะด ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $SD = .38$ ) และการขอพรจากพระอัลลอฮ์แก่ตนเองและบุคคลรอบข้าง ( $\bar{X} = 3.79$ ,  $SD = .45$ ) ส่วนด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน ได้แก่ การจัดให้มีคัมภีร์อัลกุรอานในหอผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.87$ ,  $SD = .39$ ) ความกระตือรือร้นเมื่อญาติหรือผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = .40$ ) และการขอพรจากพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน ( $\bar{X} = 3.82$ ,  $SD = .38$ ) และด้านการมีความหวัง ได้แก่ การระลึกถึงพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับคำรับรองจากท่านศาสดาในการทำความดี เพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่ดีในโลกหน้า ( $\bar{X} = 3.90$ ,  $SD = .35$ ) การระลึกถึงพระอัลลอฮ์เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ( $\bar{X} = 3.89$ ,  $SD = .30$ ) และการระลึกถึงพระอัลลอฮ์เพื่อจะช่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน ( $\bar{X} = 3.86$ ,  $SD = .38$ ) (ตาราง 4)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย  
ไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจักษุกรรม (N = 174)

ข้อมูล	ความต้องการการดูแล ด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<i>ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต</i>			
การได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์	3.92	.32	สูง
การได้รับฟังบทอาซัน	3.88	.38	สูง
การขอพรจากพระอัลลอฮ์แก่ตนเองและบุคคลรอบข้าง			
ด้วยการสวดดุอาห์	3.79	.45	สูง
การบริจาคชะกาตช่วยให้ชีวิตพบสิ่งที่ดี	3.70	.54	สูง
การละหมาดในหอผู้ป่วย	3.32	1.03	สูง
<i>ด้านการมีความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และ พลังนอกเหนือตน</i>			
การจัดให้มีคัมภีร์อัลกุรอานในหอผู้ป่วย	3.87	.39	สูง
ความกระตือรือร้น เมื่อผู้ป่วยหรือญาติร้องขอความช่วยเหลือ	3.84	.40	สูง
การขอพรจากพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับ ความสุขสบายไม่ทุกข์ ทรมาน	3.82	.38	สูง
การจับมือ หรือสัมผัสผู้ป่วยเพื่อขอพรจากพระอัลลอฮ์ ให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวและลดความทุกข์ทรมาน	3.81	.46	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูล	ความต้องการการดูแล ด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การจัดหาชุดหรืออุปกรณ์สำรองใช้เพื่ออำนวยความสะดวก ในการละหมาด	3.80	.46	สูง
การกล่าวขอภัยต่อพระอัลลอฮ์ ในความผิดที่ผ่านมา (การเตาบะฮ์)	3.78	.49	สูง
การยอมรับและอดทนกับความเจ็บป่วยที่พระเจ้าประทาน มาให้	3.78	.52	สูง
การช่วยเหลือ/ทำให้/ทำแทน ผู้ป่วยหรือทำตามเมื่อผู้ป่วย ร้องขอ เช่น การอ่านกัมภีร์ การช่วยเหลือเรื่องการเจ็บปวด เป็นต้น	3.77	.48	สูง
การจัดห้อง หรือสถานที่ ภายในหอผู้ป่วยหรือภายใน โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ละหมาด	3.76	.63	สูง
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การบีบนิ้ว การให้อาหาร เป็นต้น	3.73	.48	สูง
การไม่แสดงท่าทีรังเกียจ และทอดทิ้งผู้ป่วย	3.72	.60	สูง
การพูดคุยให้กำลังใจและปลอบใจ แม้ว่าผู้ป่วยรู้สึกหรือไม่ รู้สึกตัวก็ตาม ในการต่อสู้ และอดทน (ซอบร) ต่อความ เจ็บป่วย	3.70	.50	สูง
การให้ผู้นำศาสนาเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเป็นกำลังใจและ สนองความศรัทธาของผู้ป่วย	3.70	.50	สูง
การให้ข้อมูลของพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษา และ ข้อมูลอื่น ๆ	3.70	.49	สูง
การเปิดโอกาสของพยาบาลให้ผู้ป่วยแสดงออก และบ่งบอก ถึงความต้องการ	3.69	.53	สูง
การได้รับการให้อภัยจากตนเองและญาติในความผิดที่ผ่านมา	3.68	.47	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูล	ความต้องการการดูแล ด้านจิตวิญญาณ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย	3.66	.70	สูง
การกล่าวทักทายหรือกล่าว “อัสลามออลัยกุม” (กรณีพยาบาล มุสลิม) ขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย	3.65	.60	สูง
การได้รับการยอมรับและรับฟังเรื่องเกี่ยวกับความเชื่อทาง ศาสนาในเรื่องต่าง ๆ	3.62	.58	สูง
การสอบถามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.59	.59	สูง
การให้ญาติเข้าเยี่ยมตามความเหมาะสม	3.53	.58	สูง
การอนุญาตให้นำสิ่งของที่ผู้ป่วยรัก ผูกพันและคุ้นเคย หรือ ของใช้ เป็นประจำมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย	3.51	.81	สูง
การจัดให้มีเครื่องเสียง สำหรับเชยชวอน หรือการแจ้งเตือน เมื่อถึงเวลาละหมาด	3.39	.96	สูง
การจัดให้มีบุคคลเพศเดียวกันอยู่กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้รับ การตรวจร่างกายจากแพทย์ต่างเพศกับผู้ป่วย	3.35	.99	สูง
<i>ด้านความหวัง</i>			
การระลึกถึงพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับคำรับรองจากท่าน ศาสดาในการทำมาดีเพื่อได้รับผลตอบแทนที่ดีใน โลกหน้า	3.90	.35	สูง
การระลึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อจะช่วยลดความทุกข์ทรมาน จากการเจ็บป่วย	3.89	.30	สูง
การได้รับการดูแลอย่างเต็มที่เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปราศจาก ความทุกข์ทรมาน	3.86	.38	สูง
การได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.75	.59	สูง



4. การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.00$ ,  $SD = .60$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูงที่สุด คือ ด้านความหวัง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = .71$ ) รองลงมา ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 2.71$ ,  $SD = .99$ ) และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตนมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = .60$ ) (ตาราง 5)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ จำแนกโดยรวมและรายด้าน ( $N = 174$ )

การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ การดูแลทางด้านจิตวิญญาณ	$\bar{X}$	SD	ระดับการได้รับการ พยาบาล
ด้านความหวัง	3.62	.71	สูง
ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต	2.71	.99	สูง
ด้านการมีความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน	2.68	.60	สูง
โดยรวม	3.00	.60	สูง

การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการพยาบาลอยู่ระหว่าง .98 – 3.68 ซึ่งอยู่ในระดับน้อยถึงสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อสูงสุด 3 อันดับแรกของแต่ละด้านดังนี้ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้แก่ การได้รับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์ ( $\bar{X} = 3.22$ ,  $SD = 1.71$ ) การได้รับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับฟังบทอาซัน ( $\bar{X} = 3.04$ ,  $SD = 1.30$ ) และการได้รับการส่งเสริมให้

ผู้ป่วยและญาติขอพรจากพระอัลลอฮ์แก่ตนเองและบุคคลรอบข้างด้วยการสวดดุอาห์ ( $\bar{X} = 2.76$ ,  $SD = 1.14$ ) ส่วนด้านการมีความหมายกับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตน ได้แก่ การได้รับการเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การให้อาหารเป็นต้น ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = .80$ ) การได้รับการอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.23$ ,  $SD = .80$ ) และการได้รับการสอบถามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = .88$ ) และด้านความหวัง ได้แก่ การได้รับการดูแลอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน ( $\bar{X} = 3.68$ ,  $SD = .71$ ) การได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = .71$ ) และการได้รับการดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดร่วมกับสนับสนุนให้ระลึกถึงพระอัลลอฮ์ ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = .81$ ) และมีค่าคะแนนในระดับน้อย 1 ข้อ ซึ่งอยู่ในส่วนองค์ประกอบด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตน คือ การได้รับการจัดให้มีเครื่องเสียงสำหรับเชิญชวนหรือการแจ้งเตือนเมื่อถึงเวลาละหมาด ( $\bar{X} = .98$ ,  $SD = 1.51$ ) (ตาราง 6)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกรายข้อ

ข้อมูล	การได้รับการพยาบาล		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<i>ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต</i>			
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์	3.22	1.17	สูง
สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับฟังบทอาซัน	3.04	1.30	สูง
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ ขอพรจากพระอัลลอฮ์ แก่ตนเอง และบุคคลรอบข้างด้วยการสวดดุอาห์	2.76	1.14	สูง
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้บริจาคชะกาต	2.28	1.32	ปานกลาง
สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้ละหมาดในหอผู้ป่วย	2.23	1.27	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูล	การได้รับการพยาบาล		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<i>ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน</i>			
เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ด			
ตัวการบีบรัด การให้อาหาร เป็นต้น	3.29	.80	สูง
อนุญาตให้ญาติ เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามความเหมาะสม	3.23	.80	สูง
สอบถามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.21	.88	สูง
พูดคุยให้กำลังใจ และปลอบใจผู้ป่วยและญาติ แม้ว่าผู้ป่วยจะ			
รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม ในการต่อสู้ และอดทน			
(ขอปรับ) ต่อความเจ็บป่วย	3.17	.98	สูง
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ขอพรจากพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับ			
ความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน	3.16	.97	สูง
ให้ผู้ป่วยและ ญาติ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ			
การเจ็บป่วย	3.16	.79	สูง
กระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติเมื่อร้องขอ			
สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	3.14	1.13	สูง
ส่งเสริมการได้รับการอภัยจากตนเองและญาติ	3.13	.82	สูง
ส่งเสริมการได้รับการอภัยจากตนเองและญาติ	3.11	.96	สูง
เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงออก หรือช่วยบอกความต้องการ			
อนุญาตให้ผู้นำศาสนาเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย	3.11	.99	สูง
อนุญาตให้ผู้นำศาสนาเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วย	3.06	1.25	สูง
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติกล่าวขออภัยต่อพระอัลลอฮ์			
(การเตาบะห์)	3.05	1.04	สูง
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาและข้อมูลอื่น			
รับฟังและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความเชื่อทาง	3.04	1.05	สูง
ศาสนาในเรื่องต่าง ๆ	2.99	.97	สูง
ช่วยเหลือ/ทำให้/ทำแทน ผู้ป่วยหรือทำตาม เมื่อผู้ป่วยร้องขอ			
เช่น การอ่านคัมภีร์ การช่วยเหลือ เรื่องความเจ็บปวด			
เป็นต้น	2.75	1.35	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อมูล	การได้รับการพยาบาล		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ไม่แสดงท่าทีรังเกียจและทอดทิ้งผู้ป่วย	2.55	1.11	ปานกลาง
อนุญาตให้นำสิ่งของที่ผู้ป่วยรัก ผูกพัน คู่ั้นเคย หรือของใช้ เป็นประจำมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย	2.53	1.32	ปานกลาง
จับมือหรือสัมผัสผู้ป่วยเพื่อขอพรจากพระอัลลอฮ์ให้ผู้ป่วยมี ชีวิตที่ยืนยาวและลดความทุกข์ทรมาน	2.41	1.41	ปานกลาง
จัดหาชุดหรืออุปกรณ์สำรองเพื่ออำนวยความสะดวก ในการละหมาด	1.90	1.41	ปานกลาง
กล่าวทักทาย หรือ กล่าว “อัสสลามูออลัยกุม” (กรณีพยาบาล มุสลิม) ขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย	1.87	1.31	ปานกลาง
จัดห้องหรือสถานที่ภายในหอผู้ป่วยหรือภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ละหมาด	1.87	1.40	ปานกลาง
จัดให้บุคคลเพศเดียวกันอยู่กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจ ร่างกายจากแพทย์ต่างเพศกับผู้ป่วย	1.83	1.30	ปานกลาง
จัดให้มีคัมภีร์อัลกุรอานในหอผู้ป่วย	1.76	1.74	ปานกลาง
จัดให้มีเครื่องเสียง สำหรับเชิญชวนหรือ การแจ้งเตือนเมื่อถึง เวลาละหมาด	.98	1.51	น้อย
<b>ด้านความหวัง</b>			
ดูแลอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน	3.68	.71	สูง
ให้การดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.61	.71	สูง
ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดร่วมกับสนับสนุนให้ระลึกถึง พระอัลลอฮ์	3.60	.81	สูง
สนับสนุนให้ระลึกถึงพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับคำรับรองจาก ท่านศาสดา ในการทำความดี เพื่อได้รับผลตอบแทนที่ดีใน โลกหน้า	3.58	.84	สูง

5. เปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 7)

ตาราง 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการการดูแล และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกโดยรวมและรายด้าน ( $N = 174$ )

ความต้องการการดูแลและการ ได้รับการพยาบาลด้านจิต วิญญาณ	ความต้องการ		การได้รับการพยาบาล		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ด้านความหวัง	3.85	0.31	3.62	0.71	4.27*
ด้านการมีความหมายและ เป้าหมายในชีวิต	3.72	0.35	2.71	0.99	12.43*
ด้านการมีความสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และ พลังนอกเหนือตน	3.69	0.32	2.68	0.60	19.15*
โดยรวม	3.76	0.25	3.00	0.60	15.01*

\* $p < .001$

6. เปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกรายข้อ

จากการศึกษา พบว่า ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ตาราง 8)

ตาราง 8

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำแนกรายข้อ

ข้อมูล	ความต้องการ ด้านจิตวิญญาณ		การได้รับ การพยาบาล		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
<b>ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต</b>					
การละหมาดในหอผู้ป่วย	3.32	1.03	2.23	1.27	10.09*
การขอพรจากพระอัลลอฮ์แก่ตนเองและ บุคคลรอบข้างด้วยการสวดคูอาห์	3.79	.45	2.76	1.14	10.70*
การบริจาคชะกาตช่วยให้ชีวิตพบสิ่งที่ดี	3.70	.54	2.28	1.32	12.56*
การได้รับฟังบทยาซีน	3.88	.38	3.04	1.30	8.21*
การได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์	3.92	.32	3.22	1.17	7.79*
<b>ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น</b>					
<b>สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน</b>					
การกล่าววขอภัยต่อพระอัลลอฮ์ ในความผิดที่ผ่านมา (การเตาบะฮ์)	3.78	.49	3.05	1.04	7.85*
การขอพรจากพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับ ความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน	3.82	.38	3.16	.97	8.01*

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูล	ความต้องการ		การได้รับ		t
	ด้านจิตวิญญาณ		การพยาบาล		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การได้รับการให้อภัยจากตนเองและญาติใน ความผิดที่ผ่านมา	3.68	.47	3.11	.96	6.68*
การได้รับการยอมรับและรับฟังเรื่อง เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาในเรื่อง ต่าง ๆ	3.62	.58	2.99	.97	6.92*
การพูดคุยให้กำลังใจและปลอบใจ แม้ว่า ผู้ป่วยรู้สึกหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม ในการ ต่อสู้ และอดทน (ซอบัวร์) ต่อความ เจ็บป่วย	3.70	.50	3.17	.98	6.14*
การให้ญาติเข้าเยี่ยมตามความเหมาะสม	3.53	.58	3.23	.80	4.02*
การสอบถามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.59	.59	3.21	.88	4.60*
การกล่าวทักทายหรือกล่าว “อัสลามูออลัย- กุม” (กรณีพยาบาลมุสลิม) ขณะตรวจ เยี่ยมผู้ป่วย	3.65	.60	1.87	1.31	16.16*
การไม่แสดงท่าทีรังเกียจ และทอดทิ้งผู้ป่วย	3.72	.60	2.55	1.11	12.45*
การจับมือ หรือสัมผัสผู้ป่วยเพื่อขอพรจาก พระอัลลอฮ์ให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาว และลดความทุกข์ทรมาน	3.81	.46	2.41	1.41	12.36*
การให้ผู้นำศาสนาเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเป็น กำลังใจและสนองความศรัทธาของ ผู้ป่วย	3.70	.50	3.06	1.25	7.02*
การช่วยเหลือ/ทำให้/ทำแทน ผู้ป่วยหรือทำ ตามเมื่อผู้ป่วยร้องขอ เช่น การอ่าน คัมภีร์ การช่วยเหลือเรื่องการเจ็บปวด เป็นต้น	3.77	.48	2.75	1.35	9.48*

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูล	ความต้องการ		การได้รับ		t
	ด้านจิตวิญญาณ		การพยาบาล		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การจัดให้มีคัมภีร์อัลกุรอานในหอผู้ป่วย	3.87	.39	1.76	1.74	15.30*
การยอมรับและอดทนกับความเจ็บป่วยที่ พระเจ้าประทานมาให้	3.78	.52	3.13	.82	8.98*
การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	3.66	.70	3.16	.79	6.51*
การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วน ร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การบีบนวด การให้อาหารเป็นต้น	3.73	.48	3.29	.80	6.47*
การให้ข้อมูลของพยาบาลเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยการรักษา และข้อมูลอื่น ๆ	3.70	.49	3.04	1.05	8.17*
การเปิดโอกาสของพยาบาลให้ผู้ป่วย แสดงออก และบ่งบอกถึงความ ต้องการ	3.69	.53	3.11	.99	7.76*
การอนุญาตให้นำสิ่งของที่ผู้ป่วยรัก ผูกพัน และคุ้นเคย หรือของใช้ เป็นประจำมา ไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย	3.51	.81	2.53	1.32	9.29*
ความกระตือรือร้น เมื่อผู้ป่วยหรือญาติร้อง ขอความช่วยเหลือ	3.84	.40	3.14	1.13	7.65*
การจัดห้อง หรือสถานที่ ภายในหอผู้ป่วย หรือภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วย และญาติได้ละหมาด	3.76	.63	1.87	1.40	16.81*
การจัดหาชุดหรืออุปกรณ์สำรองใช้เพื่อ อำนวยความสะดวกในการละหมาด	3.80	.46	1.90	1.41	16.56*



ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูล	ความต้องการ		การได้รับ		t
	ด้านจิตวิญญาณ		การพยาบาล		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การจัดให้มีบุคคลเพศเดียวกันอยู่กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายจาก แพทย์ต่างเพศกับผู้ป่วย	3.35	.99	1.83	1.30	12.811*
การจัดให้มีเครื่องเสียง สำหรับเชิญชวน หรือการแจ้งเตือน เมื่อถึงเวลาละหมาด	3.39	.96	.98	1.51	17.92*
ด้านความหวัง					
การระลึกถึงพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับ คำรับรองจากท่านศาสดาในการ ทำความดีเพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่ดีใน โลกหน้า	3.90	.35	3.58	.84	4.74*
การระลึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อจะช่วยเหลือ ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย	3.89	.30	3.60	.81	4.64*
การได้รับการดูแลอย่างเต็มที่เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน	3.86	.38	3.68	.71	3.19*
การได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์	3.75	.59	3.61	.71	2.18*

\*p &lt; .001

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 74.7) ซึ่งในสังคมไทยยอมรับให้ผู้หญิงระบายหรือแสดงออกถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเศร้า โศก การสูญเสียได้มากกว่าเพศชาย เมื่อเพศหญิงต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต เกิดความกดดันภายในจิตใจ มักต้องการการระบายความรู้สึกบีบคั้น เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย ในขณะที่เพศ

ชายมักเก็บความรู้สึกและการแสดงออกไว้ในตนเองไม่ให้ผู้อื่นรับรู้ ไม่กล้าแสดงออกถึงความต้องการ อีกทั้งยังได้รับการตอบสนองความต้องการมากกว่าเพศชายด้วย (สหัชชา, 2547)

นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาศาสนาสามัญ ชั้นประถมศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 37.9) มีความสามารถใช้ภาษาไทย (ร้อยละ 86.2) และทุกคนได้รับการศึกษาศาสนาซึ่งเป็นบทบัญญัติของศาสนาอิสลามที่ต้องศึกษาและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เป็นการแสดงออกถึงความศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์ (บรรจง, 2543) ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลาม ถือว่าหน้าที่ของมุสลิมทุกคนที่จะต้องศึกษาหาความรู้ โดยเฉพาะการเรียนศาสนา ดังวจนะของท่านนบีมุฮัมมัดคือล ที่กล่าวว่า “จงศึกษาหาความรู้ตั้งแต่อยู่ในเปลจนถึงหลุมฝังศพ” ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลเข้าใจและศรัทธาในหลักศาสนาอย่างจริงจัง ระดับการศึกษา การศึกษาจะช่วยเพิ่มภูมิปัญญา บุคคลสามารถมองชีวิตด้วยมุมมองที่กว้างขึ้น เพิ่มความสามารถของบุคคลในการใช้กระบวนการการคิดและทักษะในการแก้ปัญหา ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง เกิดการเรียนรู้ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤตได้ดีกว่า ครอบครัวที่มีระดับศึกษาน้อย ทำให้ครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูง แสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองต้องการและใช้ทักษะในการแสวงหาและตอบสนองความต้องการของตนเองได้ดีกว่าครอบครัวที่มีระดับศึกษาน้อยกว่า

*ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.76, SD = .25$ ) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมุสลิมมีวิธีการดำเนินชีวิตที่ควบคู่ไปกับหลักศาสนาตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย มีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น และมีการดำเนินชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคมในกรอบแห่งศาสนาอิสลาม กิจกรรมทุกอย่างจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพ ถักดีต่อพระอัลลอฮ์องค์เดียวเท่านั้น (อัศดุลรอซิด, 2542) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณในภาพรวมจึงอยู่ในระดับสูง โดยมีความต้องการด้านความหวังสูงสุด ( $\bar{X} = 3.85, SD = .31$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อของด้านความหวังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับสูงสุด 2 ข้อ คือ การระลึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับคำรับรองจากท่านศาสดาในการทำมาดี เพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่ดีในโลกหน้า ( $\bar{X} = 3.90, SD = .35$ ) และการระลึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อจะช่วยลดความทุกข์ทรมาน

จากการเจ็บป่วย ( $\bar{X} = 3.89$ ,  $SD = .30$ ) ซึ่งสะท้อนความหวังที่มีต่อองค์อัลลอฮ์ เพื่อผลตอบแทนที่ดีในโลกหน้า ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของมุสลิม

ดังนั้นผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความปรารถนาได้รับการดูแลระยะสุดท้ายตามหลักศาสนาเพื่อให้ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล มีความสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานเพื่อนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า (ดำรงค์, 2547) ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างต้องการระลึกพระอัลลอฮ์ เพื่อจะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิการีหมีะ (2547) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการมีชีวิตอย่างสงบ ด้วยการรำลึกถึงพระอัลลอฮ์และตายท่ามกลางมุสลิม

ความต้องการรองลงมา คือ ความต้องการด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = .35$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับสูงสุด 3 ข้อ คือ การได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์ ต้องการในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $SD = .32$ ) เนื่องจากเชื่อว่าเป็นหนทางไปสู่พระเจ้า (ดำรงค์, 2547) เป็นการสิ้นชีวิตด้วยสัญญาณที่ดี (สุสนุลคอดีมะฮ์) เพราะการสิ้นชีวิตที่คืนันได้คำรับรองจากท่านศาสดาว่าบุคคลนั้นจะได้รับคำตอบที่ดีในโลกอาคีเราะห์ ซึ่งเป็นความเชื่อของศาสนาอิสลาม รองลงมา คือ ข้อของการได้รับฟังบทยาซีน ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $SD = .38$ ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องการในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากบทบัญญัติในอัลกุรอานมีความศักดิ์สิทธิ์ต่อคนมุสลิม คัมภีร์อัลกุรอานจึงมีความสำคัญในชีวิตของมุสลิม ซึ่งบทยาซีนคือบทหนึ่งของอัลกุรอานที่พระอัลลอฮ์ได้ประทานลงมาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบกับพระอัลลอฮ์ (เสาวนีย์, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิการีหมีะ (2547) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการมีชีวิตอย่างสงบ ด้วยการรำลึกถึงพระอัลลอฮ์ และตายท่ามกลางมุสลิม เนื่องจากญาติจะอ่านบทยาซีนให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบกับพระอัลลอฮ์ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างต้องการต่อมา ก็คือ การขอพรจากพระอัลลอฮ์ แก่ตนเองและบุคคลรอบข้างด้วยการสวดคูอาห์ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.79$ ,  $SD = .45$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตสิริ (2548) เรื่องความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดการรับรู้ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ดูแลมีส่วนร่วมขอพรจากองค์อัลลอฮ์ในระดับสูง ซึ่งเป็นผลจากคำสอนของหลักศาสนาอิสลามที่เชื่อว่า องค์อัลลอฮ์เป็นผู้สร้างผู้อภิบาลสากลโลก (สิวลี, 2544) และทำให้ผู้ป่วยหายเจ็บป่วย ดังบทขอพรสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความว่า “โอ้พระอัลลอฮ์โปรดนำความเจ็บป่วยนี้ไปเสียเถิด โอ้พระผู้อภิบาลแห่งมวลมนุษยชาติ โปรดให้ความเจ็บป่วยหายไป พระองค์ทรงเป็นผู้บำบัดซึ่งไม่มีการบำบัดใดๆ ที่ทำให้หายได้ เว้นแต่มาจากพระองค์ ขอให้เป็นการบำบัดที่ทำให้ความเจ็บป่วยหายด้วยเถิด” ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นเพิ่มเติมที่กลุ่มตัวอย่างให้ว่าต้องการอยากให้อาญาติอยู่ใกล้ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถขอพรให้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างต้องการ การบริจาคชะกาดเพื่อช่วยให้ชีวิตพบสิ่งที่ดี ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = .54$ ) เพื่อทำประโยชน์ต่อสังคมในวิถีของพระอัลลอฮ์ (เสาวนีย์, 2535) และการละหมาดในหอผู้ป่วยซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องการในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.32$ ,  $SD = 1.03$ ) เช่นเดียวกับคำกล่าวของคำรงค์ (2547) ว่า ต้องปฏิบัติศาสนกิจหลักหรือกิจกรรมทางศาสนาที่พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะการละหมาด ซึ่งไม่สามารถยกเว้นได้ แม้เจ็บป่วย โดยอนุโลมให้ทำได้ในท่านั่ง หรือท่านอนบนเตียง แม้กระทั่งเคลื่อนไหวไม่ได้ก็ให้หลับตา ลืมตา ทำเท่าที่ทำได้ トラบดที่ยังมีชีวิตอยู่ ดังนั้นเมื่อถึงเวลาละหมาดควรว่างเว้นจากการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้นึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อเป็นการทำความดี

ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตน เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = .32$ ) อธิบายได้ว่าความต้องการด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตน มีลักษณะต้องการให้และรับความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความไว้วางใจ และการให้อภัยโดยไม่มีเงื่อนไข เป็นการแสดงออกถึงความรักต่อผู้อื่น เป็นการค้นหาสิ่งที่ดีเพื่อผู้อื่น (Highfield & Cason, 1983) และคะแนนสูงสุดในด้านนี้จะเป็นการสะท้อนถึงความสัมพันธ์กับพระเจ้า (ฮับลุมมินัลลอฮ์) คือมีโอกาสอ่านคัมภีร์ในหอผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.87$ ,  $SD = .39$ ) อธิบายได้ว่า มุสลิมเชื่อและปฏิบัติตามคัมภีร์อัลกุรอาน และถือว่าอัลกุรอานเปรียบเสมือนหัวใจของศาสนาอิสลาม ทั้งนี้เพราะอัลกุรอาน คือ วาจาของพระอัลลอฮ์นำบรรดาผู้ปฏิบัติตามบทบัญญัติใน อัลกุรอานไปสู่ความดีงาม ให้ประสบสันติสุขทั้งในปัจจุบันและในปรภพ (คุรซิด, 2541; เสาวนีย์, 2535) ฉะนั้นบทบัญญัติในอัลกุรอานมีความศักดิ์สิทธิ์ต่อคนมุสลิม คัมภีร์อัลกุรอานจึงมีความสำคัญในชีวิตของมุสลิม เพราะคัมภีร์อัลกุรอานเกี่ยวกับชีวิตของเขาตั้งแต่เกิดไปจนตาย และทุกอิริยาบถในการปฏิบัติศาสนกิจและกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ลืมตาในตอนเช้าจนกระทั่งหลับ รวมถึงการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยและเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย และนอกจากนั้นญาติควรอ่านบทยาซีนให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้พบกับพระอัลลอฮ์ และขอพรจากพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน การได้รับการให้อภัยจากตนเอง และญาติในความผิดที่ผ่านมาอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.78$ ,  $SD = .49$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตสิริ (2548) ที่พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการระดับสูงเนื่องจากผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายถ้าไม่ได้ขออภัยต่อพระอัลลอฮ์ จากเกิดภาวะบีบคั้นจากจิตวิญญาณ ถ้าได้รับการอภัยจะมีภาวะจิตวิญญาณที่ดีขึ้น เพราะเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างพระอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด ตั้งแต่วัน ที่ลืมตาดูโลก จนกระทั่งตาย และการขออภัยต่อพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับการตอบแทนความดีในโลกหน้า (นิการีหม๊ะ, 2547) ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวว่าในแต่ละวันท่านศาสดามุฮัมมัดได้กล่าวคำลูแก่โทษไม่น้อยกว่า 100 ครั้ง ดังนั้นเราคนธรรมดาทั่วไปน่าจะกล่าวมากกว่านั้น ส่วนการขอพรจากพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้พระองค์จะได้ทรงยับยั้งสิ่งชั่วร้าย ดังคำกล่าวของกลุ่ม

ตัวอย่างที่ว่า “พระอัลลอฮ์ ทรงเป็นผู้นำเพื่อให้เจ็บป่วยและทำให้หายป่วย ดังนั้น เราทั้งหลายจึงต้องขอพรจากพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน

ส่วนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม (ฮับลุมมินัล-อาลามีน) โดยเฉพาะกับพยาบาล คือ อยากให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการตอบสนองต่อการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = .40$ ) ส่วนข้ออื่นๆ ก็อยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์กับตนเอง (ฮับ ลุมมิน-นัฟซี) เมื่อพิจารณารายข้อ ( $\bar{X} = 3.78$ ,  $SD = .52$ ) พบว่าความต้องการยอมรับและอดทนกับความเจ็บป่วยที่พระเจ้าประทานมาให้อยู่ในระดับสูงสุด อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง ต้องยอมรับความเจ็บป่วย ว่าเป็นสิ่งที่พระอัลลอฮ์กำหนดมาให้ และต้องบำบัดรักษา การเจ็บป่วยเป็นสิทธิของพระอัลลอฮ์เพียงผู้เดียวเท่านั้น ศาสนาอิสลาม ได้สอนให้ทุกคนเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างมาจากพระอัลลอฮ์เพียงผู้เดียวทั้งหมด ความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาทั้งหมดถูกกำหนดให้มีขึ้นโดยพระอัลลอฮ์ ดังที่พระองค์ทรงตรัสในอัลกุรอานว่า “เมื่อข้าป่วย (นบีอิบรอฮีม) พระองค์อัลลอฮ์ทรงให้ข้าหายป่วย” (อิซซุฮุรอฮ์/26:80 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) และต้องอดทนต่อความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยย่อมได้รับการลดบาปและได้กุศล เนื่องจากความอดทนเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์ ดังท่านนบีได้กล่าวว่า “ผู้ใดเจ็บป่วยหนึ่งคืนและเขาอดทนและยอมรับว่ามาจากพระอัลลอฮ์ แน่نونเขาจะได้รับออกมาจากมวลบาปของเขา ประดุจดังที่มารดาของเขาได้กำเนิดเขา” (อัลหะกิมและดร์มีชี อ้างตาม เสวานีย์, 2535) และผู้ที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย อาจมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว บางคนขอให้แพทย์ฉีดยาให้ตาย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งต้องห้ามในศาสนาอิสลาม ท่านนบีได้กล่าวเตือนไว้ว่า คนใดคนหนึ่งอย่าได้คิดอยากตาย อันเนื่องเพราะการเจ็บป่วย แต่หากเขาจำต้องกล่าวคำใดออกมาถึงกล่าวว่า โอ้อัลลอฮ์ขอให้ฉันมีชีวิตคงอยู่ หากการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นความดีสำหรับฉัน และขอให้ฉันจบชีวิตเสียหากการจบชีวิตเป็นความดีสำหรับฉัน (บุคอรี อ้างตาม ดำรงค์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตสิริ (2548) ซึ่งศึกษาถึงความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมุสลิมที่ได้เครื่อง ช่วยหายใจพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของการให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้มีความอดทนต่อความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

*การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.00$ ,  $SD = .60$ ) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย

สูงสุดคือด้านความหวัง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = .71$ ) รองลงมา คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ( $\bar{X} = 2.71$ ,  $SD = .99$ ) และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = .60$ ) ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ายาบาลได้ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นมุสลิม และมีภูมิลำเนาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีความเข้าใจและคุ้นเคยกับความเชื่อและวัฒนธรรมของมุสลิมเป็นอย่างดี (บุปผา, 2536) นอกจากนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลได้รับการปลูกฝัง ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตวิญญาณและการพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชสมน (2542) เรื่องผลการสอนการพยาบาล โดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณพบว่า การเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนของผู้เรียนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ วิจารณ์ได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ซึ่งมีผลในการพัฒนาการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา และพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณได้ดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทศนา (2534) ที่กล่าวว่า พยาบาลถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมทั้งบุปผา (2536) กล่าวว่า หากพยาบาลมีความเข้าใจในการดูแลด้านจิตวิญญาณ โดยให้ความสนใจ พุดคุย สังเกตความต้องการของผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือ โดยไม่ละเลยในความศรัทธา ความเชื่อในศาสนา บุคคล หรือสิ่งของ ฯลฯ จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมถึงมิติจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา (2548) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลไทยมุสลิมส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ภาษามาลายูท้องถิ่นดีมาก และรับรู้ว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม

โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลด้านความหวัง พิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูงสุด ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = .71$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของศาสนาอิสลาม ซึ่งให้การดูแลในระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ด้วยการช่วยหรือส่งเสริมด้านความหวังเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขในชีวิต เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยการได้รับการพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ได้แก่ดูแลอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน ( $\bar{X} = 3.68$ ,  $SD = .71$ ) ได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = .71$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิกริหมี๊ะ (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต มุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่พบว่า การตัดสินใจขึ้นอยู่กับทิมสุขภาพและศาสนาซึ่งมักไปด้วยกันเสมอ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความเชื่อถือและศรัทธาในทิมสุขภาพต้องมาจากการที่ทิมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในบริบท

ของศาสนาอิสลามที่แท้จริง คุณแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดร่วมกับสนับสนุนให้ระลึกถึงพระอัลลอฮ์ และให้การดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สนับสนุนให้ระลึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับคำรับรองจากท่านศาสดาในการทำความดี ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $SD = .84$ ) เพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่ดีในโลกหน้า คุณแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดร่วมกับสนับสนุนให้ระลึกถึงพระอัลลอฮ์

รองลงมาการได้รับการพยาบาล ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตพิจารณา รายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.71$ ,  $SD = .99$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาล มีความเข้าใจถึงความเชื่อ ความศรัทธา หลักปฏิบัติ ตลอดจนวิถีในการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม ของผู้ป่วย ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมถึงมิติจิตวิญญาณ (บุปผา, 2536) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.22$ ,  $SD = 1.17$ ) กลุ่มตัวอย่างได้กล่าว “กาลีมะห์ชฮาอะดะห์” ที่มีความหมายว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉัน เคารพนับถือนอกจากอัลลอฮ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของมุสลิมก่อนวิญญาณจะหลุดจากร่าง (ดำรงค์, 2547) เพื่อนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ว่า พยาบาลเปิดโอกาสให้กล่าวบทขอพร และกล่าวถึงพระอัลลอฮ์เพื่อให้นำทางไปสู่พระเจ้า รองลงมา พบว่าการได้รับฟังบทยาซีนในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 3.04$ ,  $SD = 1.30$ ) และการได้รับการพยาบาล ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติขอพรจากพระอัลลอฮ์แก่ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุจ รินทร์ (2543) ซึ่งศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาล พบว่าพยาบาลส่งเสริมให้ ประกอบกิจกรรมตามความเชื่อ นอกจากนี้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติให้ละหมาดในหอผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้บริจาคซากาต พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องพรรณและพรทิพา (2539) ซึ่งได้ศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพบว่าพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ประจำตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นด้านเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ

ส่วนการได้รับการพยาบาล ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและ พลังนอกเหนือตน พิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = .60$ ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าได้รับการพยาบาลสูงที่สุดในข้อ การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่นการเช็ดตัว การบีบนวด การให้อาหารเป็นต้น ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = .80$ ) การได้รับการ อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามความเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.23$ ,  $SD = .80$ ) และการได้รับการสอบถาม อาการอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.21$ ,  $SD = .88$ ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญ ต่อประเด็นเหล่านี้ เพราะส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่จะคุ้นเคยกับวัฒนธรรมการเยี่ยม และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลาม (เสาวนีย์, 2535) การเยี่ยมผู้ป่วยซึ่ง มุสลิมถือว่าการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนมนุษย์หรือผู้เผชิญกับความเจ็บป่วยถือเป็นหน้าที่สำคัญ

ประการหนึ่งของมนุษย์ที่จะต้องปฏิบัติ (สิวลี, 2542 อ้างตาม วงรัตน์, 2544) ดังนั้น การเยี่ยมผู้ป่วย จึงถือเป็นหน้าที่ของมุสลิมที่ต้องปฏิบัติเพื่อเป็นการเยี่ยมเยียนและขอพร (ดุอาอ์) จากพระผู้เป็นเจ้า เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย (บรรจง, 2543) จึงสังเกตได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นมุสลิม จะมีญาติมาเยี่ยมเยียนเป็นจำนวนมากและมีการเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ (สิวลี, 2544) การเยี่ยมเยียนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความอบอุ่นและรับรู้ถึงความปรารถนาดีที่ญาติมิตรมีให้ ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังในการต่อสู้กับโรคร้ายที่รุมเร้าร่างกายอยู่ ศาสดามูฮัมหมัดจึงส่งเสริมการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยและถือวาทิธีขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากคนที่สุขภาพแข็งแรงอยู่ ก็คือ การไปเยี่ยมเยียนนั่นเอง (อาซิส, 2547) นอกจากการเยี่ยมเยียนแล้วสิ่งที่ญาติมิตร ผู้ดูแลหรือคนรอบข้างผู้ป่วยควรปฏิบัติก็คือ การเสริมสร้างความหวังให้แก่ผู้ป่วยให้เขามีกำลังใจ มุสลิมไม่ควรสิ้นหวังในความเมตตาของ อัลลอฮ์ ท่านศาสดากล่าวว่า “เมื่อท่านเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยก็จงให้ความหวังแก่เขาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป” ซึ่งจริงๆ แล้วการให้ความหวังแก่ผู้ป่วยนั้น ไม่ได้ไปขัดขวางกำหนดศภาวะของอัลลอฮ์ แต่อย่างใด เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นเท่านั้น ดังนั้น คำว่า “ให้ความหวังแก่ผู้ป่วย” จึงหมายถึง การพูดที่ทำให้เขาหวังว่าเขาคงจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีก เช่น กล่าวว่ “อินชาอัลลอฮ์ พระองค์คงให้ท่านได้หายป่วยจากอาการเจ็บป่วย” “พระองค์คงให้ท่านมีชีวิตยืนยาวและได้กระทำความดีต่อไป” นอกจากการให้ความหวังและการเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยแล้วนั้น ญาติมิตร ผู้ดูแลหรือผู้มาเยี่ยมจะต้องชักชวนให้ผู้ป่วยประกอบความดีละเลิกสิ่งที่ไม่ดีทั้งหลายเพราะมุสลิมมีหน้าที่ต้องดักเตือนระหว่างกันเสมอและทุกคนควรน้อมรับคำดักเตือนให้กระทำความดีทั้งนี้ต้องดูสภาพการณ์ของผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยละเลยความดีหรือกระทำผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น หากผู้ป่วยละเลยเรื่องละหมาดก็ต้องเตือนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการละหมาด แม้ว่าเขาจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ตาม แต่ให้ปฏิบัติเท่าที่จะสามารถกระทำได้ แต่ที่น่าสังเกต คือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าได้รับการดูแลหลายประการในระดับปานกลาง ทั้งที่สามารถทำได้ไม่ยาก เช่น การจัดให้มีคัมภีร์อัลกุรอานในหอผู้ป่วย การจัดหาชุดหรืออุปกรณ์สำรองเพื่ออำนวยความสะดวกในการละหมาด การจัดห้องหรือสถานที่ภายในหอผู้ป่วยหรือภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้และญาติได้ละหมาด การกล่าวทักทายหรือกล่าว “อัสลามูออลัยกุม” (กรณีพยาบาลมุสลิม) ขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและอื่นๆ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะพยาบาลมองข้ามความสำคัญในเรื่องเหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โซเดรอสโตรม และมาตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) เกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย มะเร็งที่พบว่าพยาบาลสามารถบอกถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและบอกวิธีการช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ แต่ในทางปฏิบัติยังปฏิบัติได้น้อย ทั้งที่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ส่วนการได้รับการพยาบาลระดับน้อยที่สุด คือ การจัดให้มีการ



เดือนเมื่อถึงเวลาละหมาด ดังนั้นสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้ในข้อนี้ คือ การเชิญชวนเพื่อการแจ้งเตือนเมื่อถึงเวลาละหมาด

*เปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*

ผลการเปรียบเทียบระดับความต้องการและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001 โดยมีค่าคะแนนโดยรวมของความต้องการ ( $\bar{X} = 3.76$ ,  $SD = .25$ ) สูงกว่าการได้รับการดูแลตามความต้องการ ( $\bar{X} = 3.00$ ,  $SD = .60$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลผู้ให้การพยาบาลยังให้การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายในระดับสูงแต่ยังไม่ครอบคลุมตามหลักศาสนา ทั้งโดยรวมและรายด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความต้องการที่เกี่ยวกับบทบัญญัติหลักศาสนา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเคร่งครัดในเรื่องศาสนา จากปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาในโรงเรียนสอนศาสนาในระบบ (ร้อยละ 81.5) ซึ่งมุ่งมั่นสอนบทบัญญัติหลักศาสนาในหัวข้อหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม ในการดำเนินชีวิตในช่วงนั้น ดังคำกล่าวที่ว่า หลักศรัทธาเป็นเสมือนหัวใจของการนับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมุสลิมจะละเว้นข้อใดไม่ได้ความศรัทธา หรืออิमान ศาสนาอิสลามจะเน้นความศรัทธาในพระเจ้าเป็นพื้นฐานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมุสลิมทุกคน ศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่าในชีวิตและเกิดความเชื่อในตนเองตามมา เพราะตัวเองมีสิ่งที่ยึดมั่นอย่างมั่นคง ถ้าปราศจากความศรัทธาบุคคลจะท้อถอยในการต่อสู้ชีวิตและกระทำกิจกรรมต่างๆ เพราะขาดสิ่งที่ตนยึดถือ คุณค่าของชีวิตของคนไม่อาจจะเกิดขึ้น ความศรัทธาช่วยทำให้มนุษย์เรารู้ชีวิตในโลกนี้ คือ เพื่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างไร การที่จะบรรลุถึงเป้าหมายอันสูงส่งของอิสลามก็ด้วยการยอมรับการศรัทธาในชีวิตหลังความตาย (เสาวนีย์, 2535) ส่วนหลักปฏิบัติถือเป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างเคร่งครัด พร้อมกับความศรัทธา การปฏิบัติจะมุ่งสู่เพื่อพระอัลลอฮ์ โดยเป็นการกระทำที่บริสุทธิ์ใจ ปกป้องตนเองจากความชั่ว ชัดเกลากิเลสไม่ได้เป็นการกระทำเพื่อตนเองเท่านั้น เป็นการกระทำเพื่อสังคมด้วย นอกจากนี้ หลักคุณธรรม อิสลามเป็นวิถีชีวิตที่ไม่เพียงแต่จะกล่าวถึงเพียงความศรัทธาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อยืนยันความศรัทธาเท่านั้น แต่อิสลามยังได้ให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมและคุณธรรมเป็นอย่างมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถึงแม้จะได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองจิตวิญญาณในระดับสูง ทั้งโดยรวมและรายด้านแต่ก็ยังไม่

ไม่ได้ดังที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ดังเช่นผลการศึกษาเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การตอบสนองการได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณน้อยกว่าความต้องการ ในด้านความหวัง ความต้องการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.85$ ,  $SD = .31$ ) การได้รับการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.62$ ,  $SD = .71$ ) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.72$ ,  $SD = .35$ ) การได้รับการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.71$ ,  $SD = .99$ ) ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและพลังนอกเหนือตน ความต้องการอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $SD = .32$ ) การได้รับการพยาบาลก็อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.68$ ,  $SD = .60$ ) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความต้องการที่ยังไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร เช่น การจัดให้มีคัมภีร์ในหอผู้ป่วย การจัดหาชุดหรืออุปกรณ์สำรองเพื่ออำนวยความสะดวกในการละหมาด เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่สามารถจัดมีเพิ่มเติมได้โดยไม่ยาก ซึ่งอาจเพราะพยาบาลมองข้ามความสำคัญในเรื่องเหล่านั้น ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของโซเดรstromและมาตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) เกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่พบว่าพยาบาลสามารถบอกถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและบอกวิธีการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ แต่ในทางปฏิบัติยังปฏิบัติได้น้อย ทั้งที่สามารถตอบสนองความต้องการได้

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ยะลาและโรงพยาบาลทั่วไป ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 174 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติและผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของญาติและผู้ป่วย แบบสอบถามความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแบบสอบถามการได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ของญาติและผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของญาติและผู้ป่วย แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และ 0.94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาเปรียบเทียบ (paired t-test)

#### ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีความต้องการด้านความหวังมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีการได้รับการพยาบาลด้านความหวังมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือคน

3. เปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คะแนนโดยรวมทั้งหมด คะแนนรวมรายด้านและรายข้อทุกข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

สรุปความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณน้อยกว่าความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในภาพรวมและรายด้าน

#### ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

##### ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการมุสลิม เพื่อให้มีความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการรักษาพยาบาลในระบบสุขภาพตามแนวทางและหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม

2. การกำหนดนโยบายหรือกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น มีการจัดสถานที่สำหรับประกอบศาสนกิจภายในหอผู้ป่วย มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการประกอบศาสนกิจหรือการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณตามแนวทางของศาสนาอิสลาม

##### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับแนวคิดและหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาประเด็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายในการแสดงออกถึงความเชื่อและความศรัทธาตามแนวทางของศาสนาอิสลาม

### ด้านการวิจัยการพยาบาล

1. การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยอิสลามอย่างเป็นรูปธรรม

## บรรณานุกรม

- คุรุชิต อดิหมัด. (2541). *อิสลามความหมายและคำสอน* (เจริญ มะลูลีน, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: นัทชา พับลิชชิ่ง.
- จารุวรรณ ต.สกุล. (2532). *กระบวนการพยาบาลทางจิตสังคม*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์
- จิตศิริ ปรียานิชย์. (2548). *ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จินตนา คำเกลี้ยง. (2548). *การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้สูงอายุมุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ดำรงค์ แวอาลี. (2547). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน ดำรงค์ แวอาลี (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม* (หน้า 25-33). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- ดลมนรรัตน์ บากา, และแวอูเซ็ง มะแคเฮาะ. (2533). *อิสลามศึกษาเบื้องต้น*. ปัตตานี: วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2534). มโนมติของจิตวิญญาณการพยาบาล. ใน อรพินท์ วีระจักร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ* (หน้า 21-29). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2543). กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(3), 55-64.
- ธัมมน นามวงศ์. (2542). ผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 10(2), 17-23.
- นิการีหะ นิจินการี. (2547). *การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต: มุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- นิตยา ปัญจมีดิถี. (2542). บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตาย.  
วารสารพยาบาล, 48(3), 148-152.
- นุจรินทร์ ลักษณ์กุล. (2543). ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา,  
ชลบุรี.
- บุปผา ซอบใจ. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะที่ 3-4.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น,  
ขอนแก่น.
- บรรจง บินกาชัน. (2543). ชีวิตหลังความตาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อัลอามีน.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3).  
กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ผ่องพรรณ พงษ์สวัสดิ์ และพรทิพา ศุภราศรี. (2539). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ  
พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาล  
ชลบุรี, 21(3), 41-46
- พาริดา อิบราฮิม. (2534). เรื่องของจิตวิญญาณกับการพยาบาล. ใน อรพิน วิรัชต (บรรณาธิการ),  
การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ (หน้า 16-20). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- มรรวาน สมะฮอน. (ม.ป.ป.). อัลกุรอานฉบับแปลเป็นไทย. กรุงเทพมหานคร: MK Image.
- ลออ หุตางกูร. (2534). หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีว-จิต-สังคม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย  
รังสิต.
- วงรัตน์ ไสสุข. (2544). ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณและการปฏิบัติเพื่อตอบสนอง  
ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,  
สงขลา.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2546). กฎหมายเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต (2).  
ใน สมบัติ ตรีประเสริฐสุข (บรรณาธิการ), ศาสตร์และศิลป์แห่งการดูแลผู้ป่วยเมื่อวาระ  
สุดท้ายของชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 49-55). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2541). การช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 4(2),  
117-119.

สมพร รัตนพันธ์. (2541). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล.*

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สหัชชา แก้วพิบูลย์. (2547). *ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่แผนก*

*ฉุกเฉิน.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สันต์ หัตถิรัตน์. (2544). *สิทธิที่จะอยู่หรือตายและการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง (พิมพ์ครั้งที่ 2).*

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สิวลี ศิริไล. (2544). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8).* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนิศา สุนทรระกูล. (2544). *ความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัว*

*ผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535). *อิสลามกับชาวไทยมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 3).* กรุงเทพมหานคร:

พิศิษฐการพิมพ์.

เสาวลักษณ์ มณีรักษ์. (2545). *ประสบการณ์ของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้าน*

*จิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อับดุลรอชิด เจมะ. (2542). *สังคมอิสลาม.* ปัตตานี: โครงการแปลและเรียบเรียงดำรงอิสลาม

สำนักงานวิชาการ และบริการชุมชน วิทยาลัยอิสลามศึกษา.

อาศิส พิทักษ์कुมพล. (2547). *ชีวิตความเจ็บป่วยและความตาย. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง*

*การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม วันที่ 7-8 พฤษภาคม 2547.* สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. (2538). *ความไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น: แนวคิดในการประยุกต์ใช้เพื่อปฏิบัติ*

*การพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(4), 40-49.*

อวยพร ตันมุขกุล. (2534) *การตอบสนองด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล. ใน*

*อรพินท์ วีระนัตถ (บรรณาธิการ), การประชุมวิชาการ เรื่อง การพยาบาลในมิติ*

*จิตวิญญาณ วันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2533 (หน้า 36-47).* กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว การพิมพ์.



- ฮัมมูคะฮ์ อับดุลอากีย์. (2542). *อิสลามและมุสลิม* (อัลคุลเลาะ อับรฺ, ผู้แปล). ปัตตานี: สำนักงานวิชาการและบริการชุมชนวิทยาลัยอิสลามศึกษา.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J., (2003). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company.
- Conrad, N. L. (1985). Spiritual support for the dying. *Nursing Clinics of North America*, 20, 415-425.
- Highfield, M. F., (1992). Spiritual health of oncology patients: Nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing*, 15(1), 1-8.
- Highfield, M. F., & Cason. V. B. (1983) Spiritual needs of patients: Are they recognized. *Cancer Nursing*, 5(7), 187-192.
- Holmberg, K. S. (1993). Trust-mistrust. In W. R. Beck, et al. *Mental health psychiatric nursing: A holistic life cycle approach* (3rd ed., pp. 323-342). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Kemp, C. (1995). *Terminal illness: A guide to nursing care* (2nd ed). Philadelphia, PA: J. B. Lippincott Company.
- O' Connor, A. P., Wicker, C. A., & Germino, B. B. (1990). Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer Nursing*, 13, 167-175.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Ross, L. A. (1994). Spiritual aspects of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 439-447.
- Sodestrom, K. E., & Martinson, J. M. (1987). Patient's spiritual coping strategies: A study nurse and patient perspectives. *Oncology Nursing Forum*, 14, 41-46.

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก  
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

แบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เรียน ผู้ป่วยไทยมุสลิมทุกท่าน

ดิฉัน นางสาวอนงค์ ภิบาล นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” โดยศึกษาจาก ประสพการณ์ของท่าน หรือจากประสพการณ์การดูแลระยะสุดท้ายของญาติในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ ซึ่งสามารถใช้ข้อมูลพื้นฐานเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการและหลักคำสอนของศาสนาอิสลามต่อไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวอนงค์ ภิบาล

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เลขที่แบบสัมภาษณ์ □ □ □

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

**คำชี้แจง** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลโดยผู้ตอบทำเครื่องหมาย “✓” ลงใน ( ) หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ
  - ( ) 1. ชาย      ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
  - ( ) 1. โสด      ( ) 2. สมรส      ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. การศึกษาสายสามัญ
  - ( ) 1. ไม่ได้ศึกษา      ( ) 2. ประถมศึกษา      ( ) 3. มัธยมศึกษา
  - ( ) 4. อนุปริญญา      ( ) 5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. การศึกษาสายศาสนา
  - ( ) 1. ไม่ได้ศึกษา (ข้ามไปตอบข้อ 7)      ( ) 2. ศึกษา
6. ประเภทของการศึกษาสายศาสนา
  - ( ) 1. ศึกษาด้วยตนเอง
  - ( ) 2. โรงเรียนปอเนาะ
  - ( ) 3. โรงเรียนสอนศาสนาในระดับ
    - ( ) 1. ระดับ 1-4 (อิบติดาอียะฮ์เทียบเท่าการศึกษาภาคบังคับ)
    - ( ) 2. ระดับ 5-7 (มุดะวัสสิเตาะห์ เทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนต้น)
    - ( ) 3. ระดับ 6-8 (ชานะวียะฮ์ เทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย)
    - ( ) 4. ระดับ 8 ขึ้นไป (สูงกว่าชานะวียะฮ์เทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า)
    - ( ) 5. อื่น ๆระบุ.....

## 7. ความสามารถในการใช้ภาษาไทย

- ( ) 1. ไม่ได้เลย (หมายถึง ไม่สามารถฟัง/พูดภาษาไทยได้เลยต้องใช้ล่ามตลอด)
- ( ) 2. ได้บ้าง (หมายถึง สามารถฟังภาษาไทยได้บ้างแต่ไม่สามารถพูดหรือพูดได้น้อยมากยังต้องใช้ล่าม)
- ( ) 3. ได้ค่อนข้างดี (หมายถึง สามารถฟังภาษาไทยได้และพูดค่อนข้างดีแต่ยังต้องใช้ล่ามช่วยบ้าง)
- ( ) 4. ได้ดีมาก (หมายถึง สามารถฟัง/พูดภาษาไทยได้ดี ไม่ต้องใช้ล่าม)

## 8. การเสียชีวิตของผู้ป่วย

- ( ) 8.1 ระยะเวลาที่เสียชีวิต.....(วัน).....(เดือน)
- ( ) 8.2 เสียชีวิตที่โรงพยาบาล..... จังหวัด.....
- ( ) 8.3 จำนวนวันที่ให้การดูแลในระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล  
.....(วัน).....(เดือน)

## 9. ท่านทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตจาก

- ( ) 9.1 แพทย์
- ( ) 9.2 พยาบาล
- ( ) 9.3 การรับรู้ของตนเอง/ญาติบอก
- ( ) 9.4 อื่นๆ ระบุ.....

## 10. ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

- ( ) 10.1 ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล .....(วัน).....(เดือน)
- ( ) 10.2 ระยะเวลาที่ท่านให้การดูแลในโรงพยาบาล.....(วัน).....(เดือน)

## 11. ชนิดของโรงพยาบาลที่เข้าพักรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต

- ( ) โรงพยาบาลศูนย์
- ( ) โรงพยาบาลทั่วไป

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ โดยให้ผู้ตอบทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ เรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้  
ความต้องการด้านการดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติในระดับสูงที่สุดหรือมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติในระดับสูงหรือมาก
น้อย	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติระดับปานกลาง
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติในระดับต่ำหรือน้อย
ไม่ต้องการ	หมายถึง	ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย มีความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณในเรื่องนั้นๆ น้อยที่สุดตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ

#### ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ				
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ
1.	การละหมาดในหอผู้ป่วย	/				

ข้อ ที่	ข้อความ	ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ				
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ
<b>ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต</b>						
1.	การละหมาดในหอผู้ป่วย					
2.	การขอพรจากพระอัลลอฮ์แก่ตนเอง และบุคคลรอบข้างด้วยการสวด ดุอาห์					
3.	การบริจาคชะกาตช่วยให้ชีวิตพบสิ่งที่ดี					
4.	การได้รับฟังบทอาซัน					
5.	การได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์					
<b>ด้านการมีความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน</b>						
6.	การกล่าวขอภัยต่อพระอัลลอฮ์ ใน ความผิดที่ผ่านมา (การเตาบะฮ์)					
7.	การขอพรจากพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับ ความสุขสบายไม่ทุกข์ทรมาน (มูจะ)					
8.	การได้รับการให้อภัยจากตนเองและ ญาติในความผิดที่ผ่านมา					
9.	การได้รับการยอมรับและรับฟังเรื่อง เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาในเรื่อง ต่าง ๆ					
10.	การพูดคุยให้กำลังใจและปลอบใจ แม้ว่า ผู้ป่วยรู้สึกหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม ในการ ต่อสู้ และอดทน (ซอบร์) ต่อความเจ็บป่วย					
11.	การให้ญาติเข้าเยี่ยมตามความเหมาะสม					
12.	การสอบถามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
13.	การกล่าวทักทายหรือกล่าว “อัสลามู ออลัยกุม” (กรณีพยาบาลมุสลิม) ขณะ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย					

ข้อ ที่	ข้อความ	ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ				
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ
14.	การไม่แสดงท่าทีรังเกียจ และทอดทิ้งผู้ป่วย					
15.	การจับมือ หรือสัมผัสผู้ป่วยเพื่อขอพรจากพระอัลลอฮ์ ให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาว และลดความทุกข์ทรมาน					
16.	การให้ผู้นำศาสนามาเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเป็นกำลังใจและสนองความศรัทธาของผู้ป่วย					
17.	การช่วยเหลือ/ทำให้/ทำแทน ผู้ป่วยหรือทำตามเมื่อผู้ป่วยร้องขอ เช่น การอ่านคัมภีร์ การช่วยเหลือเรื่องการเจ็บปวด เป็นต้น					
18.	การจัดให้มีคัมภีร์อัลกุรอานในหอผู้ป่วย					
19.	การยอมรับและอดทนกับความเจ็บป่วยที่พระเจ้าประทานมาให้					
20.	การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย					
21.	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การบีบนิ้ว การให้อาหาร เป็นต้น					
22.	การให้ข้อมูลของพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษา และข้อมูลอื่น ๆ					
23.	การเปิดโอกาสของพยาบาลให้ผู้ป่วยแสดงออก และบ่งบอกถึงความต้องการ					
24.	การอนุญาตให้นำสิ่งของที่ผู้ป่วยรัก ผูกพันและคุ้นเคย หรือของใช้ เป็นประจำมาไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย					



ข้อ ที่	ข้อความ	ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ				
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ต้องการ
25.	ความกระตือรือร้น เมื่อผู้ป่วยหรือญาติ ร้องขอความช่วยเหลือ					
26.	การจัดห้อง หรือสถานที่ ภายในหอ ผู้ป่วยหรือภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ ผู้ป่วยและญาติได้ละหมาด					
27.	การจัดหาชุดหรืออุปกรณ์สำรองใช้เพื่อ อำนวยความสะดวกในการละหมาด					
28.	การจัดให้มีบุคคลเพศเดียวกันอยู่กับ ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกาย จากแพทย์ต่างเพศกับผู้ป่วย					
29.	การจัดให้มีเครื่องเสียง สำหรับเชิญชวน หรือการแจ้งเตือน เมื่อถึงเวลาละหมาด					
<b>ด้านความหวัง</b>						
30.	การระลึกถึงพระอัลลอฮ์เพื่อให้ได้รับคำ รับรองจากท่านศาสดาในการทำความดี เพื่อได้รับผลตอบแทนที่ดีในโลกหน้า					
31.	การระลึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อจะช่วยลด ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย					
32.	การได้รับการดูแลอย่างเต็มที่เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน					
33.	การได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์					

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ

การได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ

- |               |         |   |
|---------------|---------|---|
| ทุกครั้ง      | หมายถึง | ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติเป็นประจำทุกครั้ง      |
| เกือบทุกครั้ง | หมายถึง | ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติเป็นประจำเกือบทุกครั้ง |
| บางครั้ง      | หมายถึง | ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติเป็นบางครั้ง           |
| นาน ๆ ครั้ง   | หมายถึง | ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาตินาน ๆ ครั้ง            |
| ไม่ได้ปฏิบัติ | หมายถึง | ผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ไม่ได้ได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยหรือญาติ                 |

ข้อ ที่	ข้อความ	การได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ				
		ทุก ครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
<b>ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต</b>						
1.	สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้ละหมาด ในหอผู้ป่วย					
2.	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ ขอพรจาก พระอัลลอฮ์ แก่ตนเองและบุคคลรอบ ข้างด้วยการสวดดุอาห์					
3.	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้บริจาคชะกาต					
4.	สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับฟังบทอาซัน					
5.	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้กล่าวถึงพระอัลลอฮ์					
<b>ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน</b>						
6.	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติกล่าวขออภัย ต่อพระอัลลอฮ์ (การเตาบะห์)					
7.	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ขอพรจาก พระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน(มูจะ)					
8.	ส่งเสริมการได้รับการอภัยจากตนเอง และญาติ					
9.	รับฟังและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ ความเชื่อทางศาสนาในเรื่องต่าง ๆ					
10.	พูดคุย ให้กำลังใจ และปลอบใจผู้ป่วย และญาติ แม้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือ ไม่รู้รู้สึกตัวก็ตาม ในการต่อสู้ และอดทน (ซอบร) ต่อความเจ็บป่วย					
11.	อนุญาตให้ญาติ เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตาม ความเหมาะสม					
12.	สอบถามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					

ข้อ ที่	ข้อความ	การได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ				
		ทุก ครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
13.	กล่าวทักทาย หรือ กล่าว “อัสลามูอาลัย กุม” (กรณีพยาบาลมุสลิม) ขณะตรวจ เยี่ยมผู้ป่วย					
14.	ไม่แสดงท่าทีรังเกียจและทอดทิ้งผู้ป่วย					
15.	จับมือหรือสัมผัสผู้ป่วยเพื่อขอพรจาก พระอัลลอฮ์ให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวและ ลดความทุกข์ทรมาน					
16.	อนุญาตให้ผู้นำศาสนาเยี่ยมผู้ป่วย					
17.	ช่วยเหลือ/ทำให้/ทำแทน ผู้ป่วยหรือทำ ตาม เมื่อผู้ป่วยร้องขอ เช่น การอ่านคัมภีร์ การช่วยเหลือ เรื่องความเจ็บปวด เป็นต้น					
18.	จัดให้มีคัมภีร์อัลกุรอานในหอผู้ป่วย					
19.	สอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย					
20.	ให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมใน การตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย					
21.	เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การบีบนวด การให้อาหาร เป็นต้น					
22.	ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และ การรักษาและข้อมูลอื่น					
23.	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงออก หรือช่วยบอกความต้องการ					
24.	อนุญาตให้นำสิ่งของที่ผู้ป่วยรัก ผูกพัน คุ้นเคย หรือของใช้เป็นประจำมาไว้ใกล้ ตัวผู้ป่วย					

ข้อ ที่	ข้อความ	การได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ				
		ทุก ครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
25.	กระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติเมื่อร้องขอ					
26.	จัดห้องหรือสถานที่ภายในหอผู้ป่วยหรือภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ละหมาด					
27.	จัดหาชุดหรืออุปกรณ์สำรองเพื่ออำนวยความสะดวกในการละหมาด					
28.	จัดให้บุคคลเพศเดียวกันอยู่กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ต่างเพศกับผู้ป่วย					
29.	จัดให้มีเครื่องเสียง สำหรับเชิญชวนหรือการแจ้งเตือนเมื่อถึงเวลาละหมาด					
<b>ด้านความหวัง</b>						
30.	สนับสนุนให้ระลึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับคำรับรองจากท่านศาสดาในการทำความดี เพื่อได้รับผลตอบแทนที่ดีในโลกหน้า					
31.	ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดร่วมกับสนับสนุนให้ระลึกถึงพระอัลลอฮ์					
32.	ดูแลอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน					
33.	ให้การดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์					

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์มุฮัมหมัดคาโอ๊ะ เจะเลาะ นายแพทย์ที่ปรึกษาชมรมจันทร์  
เสี้ยว
3. นางสาวจิตศิริ ปรีวาณิชย์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ  
โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

