

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาถึงการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ เลือกกุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มละ 100 คน ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย แบ่งออกเป็น 5 ส่วนตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความแตกต่างระหว่างระดับการให้ความสำคัญและระดับการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ

ส่วนที่ 3 การพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรก

ส่วนที่ 4 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณระหว่างผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ

ส่วนที่ 5 ความแตกต่างของการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณระหว่างผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55 มีอายุระหว่าง 60-89 ปี (M=69.31) ร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาสายสามัญในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34 และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 63 การศึกษาในสายศานากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ได้รับการศึกษา โดยส่วนใหญ่ศึกษาด้วยตนเองร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62 ไม่สามารถฟังหรือพูดภาษาไทยได้เลย ในส่วนของข้อมูลการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม ร้อยละ 95 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล ร้อยละ 39 รับรู้ว่าเจ็บป่วยตามปกติของผู้สูงอายุ

## ตาราง 1

ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (N=100)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
เพศ		ความสามารถในการใช้ภาษาไทย	
ชาย	55	ไม่ได้เลย	62
หญิง	45	ได้บ้าง	28
อายุ		ได้ค่อนข้างดี	8
60-68 ปี	51	ได้ดีมาก	2
69-77 ปี	35	ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล	
78-89 ปี	14	2-5 วัน	89
สถานภาพสมรส		6-10 วัน	7
โสด	1	11 วันขึ้นไป	4
สมรส	65	แผนกที่เข้ารับการรักษา	
หม้าย/หย่า/แยก	34	อายุรกรรม	95
การศึกษายสายสามัญ		ศัลยกรรม	5
ไม่ได้ศึกษา	63	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	
ประถมศึกษา	34	ไม่ดีเลย	12
มัธยมศึกษา	3	ไม่ดี	27
การศึกษายสายศาสนา		เจ็บป่วยเล็กน้อย	22
ไม่ได้ศึกษา	0	เจ็บป่วยตามปกติของผู้สูงอายุ	39
ศึกษา	100	ผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล	
ประเภทของการศึกษายสายศาสนา		ไม่มี	4
ศึกษาด้วยตนเอง	45	มี	96
โรงเรียนปอเนาะ	30		
โรงเรียนสอนศาสนา ระดับ 1-4	22		
โรงเรียนสอนศาสนา ระดับ 5-7	1		
โรงเรียนสอนศาสนา ระดับ 6-8	1		
โรงเรียนสอนศาสนา ระดับ 8 ขึ้นไป	1		

## 1.2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลไทยมุสลิม 100 รายและพยาบาลไทยพุทธ 100 ราย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 30 เตียงและ 60 เตียงขึ้นไป ร้อยละ 97 เป็นเพศหญิง พยาบาลไทยมุสลิมส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ในขณะที่พยาบาลไทยพุทธส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

### ตาราง 2

ร้อยละและความสัมพันธ์ของเพศ อายุ สถานภาพสมรส และตำแหน่งของพยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ (N=200)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ		ค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ )
	พยาบาลไทยมุสลิม (N=100)	พยาบาลไทยพุทธ (N=100)	
เพศ			.00 <sup>NS</sup>
ชาย	3	3	
หญิง	97	97	
อายุ			5.83 <sup>*</sup>
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	63	46	
31-40 ปี	35	49	
มากกว่า 40 ปี	2	5	
สถานภาพสมรส			3.98 <sup>NS</sup>
โสด	31	42	
สมรส	65	57	
หม้าย/หย่า/แยก	4	1	
ตำแหน่ง			3.39 <sup>NS</sup>
พยาบาลวิชาชีพ	77	87	
พยาบาลเทคนิค	23	13	

\*P < .05

จากตาราง 2 พยาบาลทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ สถานภาพสมรส และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

ในขณะที่พยาบาลไทยมุสลิมมีสัดส่วนของผู้ที่ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นได้ดีและมีความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามมากกว่าพยาบาลไทยพุทธ แต่มีสัดส่วนของผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลไทยพุทธ ดังแสดงในตาราง 3

ร้อยละและความสัมพันธ์ของความสามารถในการใช้ภาษามลายูท้องถิ่น ความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ (N=200)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ		ค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ )
	พยาบาลไทยมุสลิม (N=100)	พยาบาลไทยพุทธ (N=100)	
ความสามารถในการใช้ภาษามลายูท้องถิ่น			144.91***
ไม่ได้เลยถึงได้บ้าง	4	82	
ได้ค่อนข้างดี	19	17	
ได้ดีมาก	77	1	
ความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม			82.06**
ไม่มีความรู้เลยถึงค่อนข้างน้อย	6	63	
ปานกลาง	64	36	
มาก	30	1	
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน			6.04*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	30	25	
6-10 ปี	47	36	
มากกว่า 10 ปี	23	39	
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน			5.93*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	37	25	
6-10 ปี	46	45	
มากกว่า 10 ปี	17	30	

\*P < .05    \*\*P < .01    \*\*\*P < .001

ส่วนที่ 2 ความแตกต่างระหว่างระดับการให้ความสำคัญและระดับการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ

2.1 การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม

2.1.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมโดยรวม รายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติที (paired t-test)

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N=100)

การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	การให้ความสำคัญ		การพยาบาลที่ได้รับ		paired t-test
	M	SD	M	SD	
โดยรวม	2.49	.42	2.15	.25	9.23*
รายด้าน					
1. ความเชื่อและความศรัทธา	2.29	.65	1.56	.48	9.17*
2. การปฏิบัติตามหลักศาสนา	2.24	.66	1.69	.41	8.65*
3. หลักคุณธรรม	2.64	.33	2.47	.28	7.38*

\*P < .05

จากตาราง 4 การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านสูงกว่าคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.49 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.64 คะแนน ส่วนคะแนนในด้านความเชื่อและความศรัทธา ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.29 คะแนนและ 2.24 คะแนนตามลำดับ

ในส่วนของการพยาบาลที่ได้รับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.15 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการพยาบาลที่ได้รับด้านหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.47 คะแนน ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.69 คะแนนและด้านความเชื่อและความศรัทธาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.56 คะแนน

2.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมเป็นรายข้อ โดยใช้ paired t-test

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมเป็นรายข้อ โดยใช้ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 25 กิจกรรม จาก 31 กิจกรรม โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านความเชื่อและความศรัทธา จำนวน 6 ข้อ ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา จำนวน 7 ข้อ และด้านหลักคุณธรรม จำนวน 12 ข้อ โดยระดับการให้ความสำคัญสูงกว่าการได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (ภาคผนวก ก)

2.2 การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยมุสลิม

2.2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยมุสลิมโดยรวม รายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติที (paired t-test)

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยมุสลิม จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N=100)

การพยาบาลด้าน จิตวิญญาณ	การให้ความสำคัญ		การปฏิบัติ การพยาบาล		paired t-test
	M	SD	M	SD	
โดยรวม	2.70	.29	2.36	.33	10.50**
รายด้าน					
1. ความเชื่อและความศรัทธา	2.56	.41	2.08	.46	8.99**
2. การปฏิบัติตามหลักศาสนา	2.51	.47	1.96	.48	9.51**
3. หลักคุณธรรม	2.80	.26	2.70	.37	3.46*

\*P < .05    \*\*P < .01

จากตาราง 5 การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยมุสลิมโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านสูงกว่าคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยมุสลิมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.70 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านความเชื่อและความศรัทธา ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาและด้านหลักคุณธรรม คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.56 คะแนน 2.51 คะแนน และ 2.80 คะแนน ตามลำดับ

ในส่วนของการพยาบาลที่ให้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.36 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการพยาบาลที่ให้ในด้านหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.70 คะแนน ด้านความเชื่อและความศรัทธา ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.08 คะแนน และ 1.96 คะแนน ตามลำดับ



2.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยมุสลิมรายข้อ โดยใช้ paired t-test

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยมุสลิมเป็นรายข้อ โดยใช้ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 30 กิจกรรม จากกิจกรรม 31 กิจกรรม โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านความเชื่อและความศรัทธา จำนวน 6 ข้อ ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา จำนวน 7 ข้อ และด้านหลักคุณธรรม จำนวน 17 ข้อ โดยระดับการให้ความสำคัญสูงกว่าการได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (ภาคผนวก ข)

2.3 การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยพุทธ

2.3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยพุทธโดยรวม รายด้านและรายข้อ โดยใช้สถิติที (paired t-test)

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยพุทธ จำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน (N=100)

การพยาบาลด้าน จิตวิญญาณ	การให้ความสำคัญ		การปฏิบัติ การพยาบาล		paired t-test
	M	SD	M	SD	
โดยรวม	2.45	.33	2.28	.29	6.54*
รายด้าน					
1. ความเชื่อและความศรัทธา	1.98	.61	1.71	.52	4.69*
2. การปฏิบัติตามหลักศาสนา	2.03	.54	1.74	.43	6.25*
3. หลักคุณธรรม	2.72	.28	2.63	.29	5.32*

\*P < .05

จากตาราง 6 การให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยพุทธโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านสูงกว่าคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยพุทธพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.45 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณด้านหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.72 คะแนน ในส่วนของด้านความเชื่อและความศรัทธา ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนามีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.98 คะแนน และ 2.03 คะแนน ตามลำดับ

ในส่วนของกรพยาบาลที่ให้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.28 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการพยาบาลที่ให้ด้านหลักคุณธรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็น

ค่าเฉลี่ย 2.63 คะแนน ในส่วนของด้านความเชื่อและความศรัทธา ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.71 คะแนน และ 1.74 คะแนน ตามลำดับ

2.3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยพุทธรายข้อ โดยใช้ paired t-test

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลไทยมุสลิมเป็นรายข้อ โดยใช้ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 24 กิจกรรม จากกิจกรรม 31 กิจกรรม โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านความเชื่อและความศรัทธา จำนวน 6 ข้อ ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา จำนวน 7 ข้อ และด้านหลักคุณธรรม จำนวน 11 ข้อ โดยระดับการให้ความสำคัญสูงกว่าการได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (ภาคผนวก ค)

จากตาราง 4-6 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ มีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณมากกว่าคะแนนการได้รับหรือการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณทั้งโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 3 การพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรก

ตาราง 7

เปรียบเทียบการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรก

อันดับที่	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม	พยาบาลไทยมุสลิม	พยาบาลไทยพุทธ
1.	-พยาบาลแสดงความกระตือรือร้นในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ท่านมีกำลังใจในการดูแลตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย -	-การให้การต้อนรับด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มเป็นกันเอง -การแสดงกิริยา วาจาที่อ่อนน้อมต่อผู้ป่วยสูงอายุ	-การให้การต้อนรับด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มเป็นกันเอง -
2.	-พยาบาลให้การต้อนรับด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มเป็นกันเอง	-การบอกหรือแสดงความห่วงใยแก่ผู้ป่วยสูงอายุ โดยการพูดคุยหรือการสัมผัสอย่างอ่อนโยน	-การแสดงความกระตือรือร้นในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีกำลังใจในการดูแลตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย
3.	-พยาบาลบอกกล่าวหรือขออนุญาตท่านทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล -	-การบอกกล่าวหรือขออนุญาตผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล -การแสดงความกระตือรือร้นเมื่อผู้ป่วยอายุร้องขอความช่วยเหลือ	-การแสดงกิริยา วาจาที่อ่อนน้อมต่อผู้ป่วยสูงอายุ -

ตาราง 7 (ต่อ)

อันดับที่	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม	พยาบาลไทยมุสลิม	พยาบาลไทยพุทธ
4.	-พยาบาลดูแล/ตรวจเยี่ยมอาการท่านอย่างสม่ำเสมอ  -พยาบาลมีการพูดคุยกับท่านโดยใช้ภาษาที่ท่านเข้าใจ	-การแนะนำให้ผู้สูงอายุระลึกถึงอัลลอฮ์ให้มากขึ้น หรือกล่าวขอพรต่ออัลลอฮ์เพื่อให้บรรเทาหรือหาย จากการเจ็บป่วย  -พยาบาลมีการพูดคุยกับท่านโดยใช้ภาษาที่ท่านเข้าใจ	-การแสดงความกระตือรือร้นเมื่อผู้สูงอายุร้องขอ ความช่วยเหลือ  -การบอกกล่าวหรือขออนุญาตผู้ป่วยสูงอายุทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาล
5.	-พยาบาลบอกหรือแสดงความห่วงใยแก่ท่าน โดยการพูดคุยหรือ การสัมผัสอย่างอ่อนโยน	-การอนุญาตให้ผู้สูงอายุหญิงสวมผ้าคลุมศีรษะหรือ ผู้สูงอายุชายสวมหมวกเมื่อไม่ขัดต่อการรักษา	- การดูแลการสวมใส่เสื้อผ้าโดยปกปิดในส่วนที่ไม่ ควรเปิดเผย

จากตาราง 7 กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในด้านหลักคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับ  
กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรก โดยส่วนใหญ่อยู่ในด้านหลักคุณธรรมเช่นกัน

ส่วนที่ 4 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณระหว่างผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ

ตาราง 8

ค่าความแปรปรวนของคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ

การให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F-test
	df	MS	df	MS	
โดยรวม	2	1728.79	297	117.78	14.68**
รายด้าน					
1. ความเชื่อและความศรัทธา	2	313.94	297	10.61	29.60***
2. การปฏิบัติตามหลักศาสนา	2	212.32	297	14.81	14.33**
3. หลักคุณธรรม	2	243.61	297	25.96	9.38*

\*P < .05    \*\* P < .01    \*\*\* P < .001

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test) ดังแสดงในตาราง 9 พบความแตกต่าง 2 คู่ คือ พยาบาลไทยมุสลิมกับพยาบาลไทยพุทธ และพยาบาลไทยมุสลิมกับผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม โดยพยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลไทยพุทธกับผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ในด้านของความเชื่อและความศรัทธาพบว่า พยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธตามลำดับ การเปรียบเทียบเป็นรายคู่ของทั้ง 3 กลุ่มพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาพบว่า พยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงกว่าพยาบาล

ไทยพุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ส่วนพยาบาลไทยพุทธกับผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาไม่แตกต่างกัน สำหรับด้านหลักคุณธรรมพบว่า พยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงกว่าพยาบาลไทยพุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ส่วนพยาบาลไทยพุทธกับพยาบาลไทยมุสลิมให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านหลักคุณธรรมไม่แตกต่างกัน

## ตาราง 9

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ

การให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	ความแตกต่างเฉลี่ย (Mean Difference)		
1. โดยรวม			
	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=77.24)	พยาบาลไทยพุทธ (M=76.03)	พยาบาลไทยมุสลิม (M=83.76)
ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=77.24)	-	1.21 <sup>NS</sup>	6.52*
พยาบาลไทยพุทธ (M=76.03)		-	7.73*
พยาบาลไทยมุสลิม (M=83.76)			-
2. ด้านความเชื่อและความศรัทธา			
	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=13.99)	พยาบาลไทยพุทธ (M=12.08)	พยาบาลไทยมุสลิม (M=15.62)
ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=13.99)	-	1.91*	1.63*
พยาบาลไทยพุทธ (M=12.08)		-	3.54*
พยาบาลไทยมุสลิม (M=15.62)			-
3. ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา			
	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=15.61)	พยาบาลไทยพุทธ (M=14.49)	พยาบาลไทยมุสลิม (M=17.38)
ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=15.61)	-	1.12 <sup>NS</sup>	1.77*
พยาบาลไทยพุทธ (M=14.49)		-	2.89*
พยาบาลไทยมุสลิม (M=17.38)			-
4. ด้านหลักคุณธรรม			
	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=59.41)	พยาบาลไทยพุทธ (M=61.39)	พยาบาลไทยมุสลิม (M=62.49)
ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=59.41)	-	1.98*	3.08*
พยาบาลไทยพุทธ (M=61.39)		-	1.10 <sup>NS</sup>
พยาบาลไทยมุสลิม (M=62.49)			-

\*p &lt; .05 \*\*P &lt; .01



ส่วนที่ 5 ความแตกต่างของการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ  
มุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ

ตาราง 10

ค่าความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูง  
อายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ

การรับรู้ต่อการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F-test
	df	MS	df	MS	
โดยรวม	2	1050.40	297	82.94	12.66**
รายด้าน					
1. ความเชื่อและความศรัทธา	2	291.22	297	8.70	33.46***
2. การปฏิบัติตามหลักศาสนา	2	50.61	297	9.16	5.52**
3. หลักคุณธรรม	2	237.96	297	32.13	7.41*

\*P < .05    \*\* P < .01    \*\*\* P < .001

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและราย  
ด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ  
โดยรวมเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test) ดังแสดงในตาราง 11 พบความแตกต่าง 2 คู่  
คือ ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมกับพยาบาลไทยพุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมกับพยาบาลไทยมุสลิม โดย  
พยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมสูงกว่าพยาบาลไทย  
พุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทย  
พุทธรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน

ในด้านของความเชื่อและความศรัทธาพบว่า พยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนสูงกว่าพยาบาล  
ไทยพุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพยาบาลไทยพุทธกับผู้ป่วยสูงอายุ  
มุสลิมรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านความเชื่อและความศรัทธาไม่แตกต่างกัน  
สำหรับด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาพบว่า พยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนสูงกว่าพยาบาลไทย

พุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ด้านหลักคุณธรรมพบว่า พยาบาลไทยพุทธมีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีความแตกต่างจากพยาบาลไทยมุสลิม

## ตาราง 11

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุ  
มุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ

การรับรู้ต่อการพยาบาลด้าน จิตวิญญาณ	ความแตกต่างเฉลี่ย (Mean Difference)		
1. โดยรวม	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=66.71)	พยาบาลไทยพุทธ (M=70.80)	พยาบาลไทยมุสลิม (M=73.11)
ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=66.71)	-	4.09*	6.40*
พยาบาลไทยพุทธ (M=70.80)		-	2.31 <sup>NS</sup>
พยาบาลไทยมุสลิม (M=73.11)			-
2. ด้านความเชื่อและความศรัทธา	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=9.81)	พยาบาลไทยพุทธ (M=10.44)	พยาบาลไทยมุสลิม (M=13.03)
ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=9.81)	-	.63 <sup>NS</sup>	3.22*
พยาบาลไทยพุทธ (M=10.44)		-	2.59*
พยาบาลไทยมุสลิม (M=13.03)			-
3. ด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=12.35)	พยาบาลไทยพุทธ (M=12.74)	พยาบาลไทยมุสลิม (M=13.73)
ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=12.35)	-	.39 <sup>NS</sup>	1.38*
พยาบาลไทยพุทธ (M=12.74)		-	.99 <sup>NS</sup>
พยาบาลไทยมุสลิม (M=13.73)			-
4. ด้านหลักคุณธรรม	ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=44.55)	พยาบาลไทยพุทธ (M=47.62)	พยาบาลไทยมุสลิม (M=46.35)
ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม (M=44.55)	-	3.07*	1.80 <sup>NS</sup>
พยาบาลไทยพุทธ (M=47.62)		-	1.27 <sup>NS</sup>
พยาบาลไทยมุสลิม (M=46.35)			-

\*p &lt; .05

## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาก่อให้เกิดความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 300 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55 เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนประชากรสูงอายุในจังหวัดปัตตานีที่มีเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2546) ร้อยละ 65 มีสถานภาพสมรสคู่ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมพร (2541) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลซึ่งพบว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ศึกษาในสายศาสนา โดยส่วนใหญ่ศึกษาด้วยตนเองถึงร้อยละ 45 และศึกษาในสายสามัญเพียงร้อยละ 37 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในอดีตชาวไทยมุสลิมภาคใต้จะได้รับการอบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติศาสนกิจตั้งแต่เยาว์วัยโดยการสร้างศรัทธาต่ออัลลอฮ์ ผู้ปกครองจึงนิยมส่งบุตรหลานไปศึกษาเล่าเรียนทางด้านศาสนาจากโต๊ะอิหม่าม โต๊ะครูหรือในโรงเรียนสอนศาสนาโดยไม่ได้นับระบบการเรียนการสอนจากโรงเรียนในระบบสามัญศึกษา (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคใต้ เล่ม 18, 2542) จากสาเหตุดังกล่าวจึงสอดคล้องกับจำนวนของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมถึงร้อยละ 62 ที่ไม่สามารถฟังหรือพูดภาษาไทยได้เลย (ตาราง 1) นอกจากนี้เนื่องจากความเคยชินกับการใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวันทำให้ไม่มั่นใจในการใช้ภาษาไทย จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมฟังและพูดภาษาไทยได้ค่อนข้างน้อย สำหรับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคทางอายุรกรรมและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าเจ็บป่วยตามปกติของผู้สูงอายุถึงร้อยละ 39 ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยในโรคที่ไม่ซับซ้อนนัก (ทัศนนา, 2543) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96 มีผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากในศาสนาอิสลามนอกจากได้บัญญัติหน้าที่ของผู้ป่วยที่พึงปฏิบัติแล้ว

นั้น การดูแลหรือเยี่ยมเยียนผู้ป่วยก็เป็นอีกบทบัญญัติหนึ่งที่ญาติมิตรพึงปฏิบัติซึ่งไม่ได้หมายถึง การดูแลทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลรักษาทางด้านจิตวิญญาณซึ่งจะส่งผลให้ผู้ ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีความอบอุ่นและเกิดพลังในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยต่อไป (อาคิส, 2547)

## 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลไทยมุสลิมจำนวน 100 รายและเป็นพยาบาลไทยพุทธ จำนวน 100 ราย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 30 เตียงและ 60 เตียงขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 97 ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยเพศหญิง เป็นเพศที่มีความสุภาพอ่อนโยนตรงกับคุณลักษณะของพยาบาลจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพซึ่งสอดคล้องกับจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลของประเทศไทยในปี 2546 ที่ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 75 (สำนักงานพยาบาล, 2547) สำหรับความสามารถในการใช้ภาษามลายูท้องถิ่น ความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามรวมทั้งประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลไทยมุสลิมจำนวน 100 ราย ส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ภาษามลายู ท้องถิ่นดีมากและรับรู้ว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามอยู่ในระดับปาน กลาง (ตาราง 3) ซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลไทยพุทธ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 82 ฟังหรือพูดภาษามลายูท้องถิ่นได้ค่อนข้างน้อยและมีเพียงร้อยละ 1 ที่สามารถฟังหรือพูดภาษา มลายูท้องถิ่นได้ดีมาก อีกทั้งร้อยละ 63 รับรู้ว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับหลักปฏิบัติทางศาสนาอิส ลามค่อนข้างน้อย ซึ่งความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเกิดจากการที่พยาบาลไทยมุสลิมมี ความเป็นมุสลิมที่ได้รับการอบรมสอนสั่งตั้งแต่เยาว์วัยเกี่ยวกับหลักการและหลักคำสอนของ ศาสนาอิสลาม (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคใต้ เล่ม 18, 2542) จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับ หลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามและมีความสามารถในการใช้ภาษามลายูท้องถิ่นได้ดีกว่าพยาบาล ไทยพุทธ

## 2. การให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

### 2.1 กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรก

กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรก พบว่ามีความสอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรกเช่นกัน (ตาราง 7) โดยกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมให้ความสำคัญใน 5 อันดับแรก อยู่ในด้านหลักคุณธรรมทั้ง 5 ข้อ ได้แก่ 1) การที่พยาบาลแสดงความกระตือรือร้นในการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมมีกำลังใจในการดูแลตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย 2) การที่พยาบาลให้การต้อนรับด้วยท่าที่เป็นมิตรยิ้มแย้มเป็นกันเอง 3) การที่พยาบาลบอกกล่าวหรือขออนุญาตผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล 4) การที่พยาบาลดูแล/ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอย่างสม่ำเสมอและการที่พยาบาลมีการพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมโดยใช้ภาษาที่เข้าใจ และ 5) การที่พยาบาลบอกหรือแสดงความห่วงใยแก่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมโดยการพูดคุยหรือการสัมผัสอย่างอ่อนโยน กิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความเคารพ ให้เกียรติและการเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้นและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการพยาบาลในด้านนี้สอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่กล่าวว่า "...ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าต้องให้เกียรติแก่ผู้อาวุโส..." ผู้ที่ให้เกียรติแก่ผู้อาวุโส นั้น อัลลอฮ์จะตอบแทนให้แก่เขาด้วยการให้ผู้คนเคารพเขาเมื่อเขาเข้าสู่วัยชรา (ดลมนรวิทย์และแวญเซ็ง, 2536) อีกทั้งอิสลามยังมีการบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลผู้เจ็บป่วยซึ่งเป็นหน้าที่ของญาติมิตรหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง (อาคิส, 2547) ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ที่เกี่ยวข้องและดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงก็คือพยาบาลนั่นเอง พยาบาลจึงต้องมีความเมตตา ปรารถนาดีและกระตือรือร้นในการดูแลผู้เจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้ความหวังและการเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยนั่นเอง (อาคิส, 2547) นอกจากบทบัญญัติในศาสนาอิสลามแล้วนั้น ในสังคมไทยโดยทั่วไปก็มีการให้เกียรติ ยกย่องและการมีสัมมาคารวะต่อผู้สูงอายุด้วยเช่นกันและการปฏิบัติเช่นนี้ก็กระทำต่อกันมาเป็นเวลายาวนาน (พรธนทิพย์, 2531 อ้างตาม จุรีรัตน์, 2543) นอกจากนั้นการให้ความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวมาข้างต้นของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมยังสอดคล้องกับการศึกษาของจุรีรัตน์ (2543) เกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า

กิจกรรมการพยาบาลส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการในระดับมากที่สุดคือ การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล การแสดงกิริยาที่สุภาพนอบน้อม การพูดจาไพเราะอ่อนหวาน รวมทั้งการแสดงความสนใจในการให้ความช่วยเหลือ และจากการศึกษาของไวท์ (White, 1972 อ้างตาม จุริรัตน์, 2543) เกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัตินั้นก็คือการที่พยาบาลแสดงความสนใจ กระตือรือร้นและให้การพยาบาลอย่างเต็มใจ นอกจากนี้บรูเออร์และบารอน (Bauer & Barron, 1995) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยสูงอายุให้ความสำคัญก็คือการได้รับความสนใจ ความเอื้ออาทร ความเคารพและกำลังใจจากพยาบาลนั่นเอง จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นจึงสนับสนุนความคิดเห็นของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม พยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธที่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวมาข้างต้นทั้ง 5 ข้อสอดคล้องกัน

## 2.2 ความแตกต่างของการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์การให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าพยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงสุด รองลงมาคือผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณต่ำสุด เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าพยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านทุกด้านสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าพยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมด้านความเชื่อและความศรัทธา และด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาสูงกว่าพยาบาลไทยพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านความเชื่อและความศรัทธาสูงกว่าพยาบาลไทยพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ พยาบาลไทยพุทธมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านหลักคุณธรรมสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

การที่พยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธเป็นเพราะพยาบาลไทยมุสลิมมีพื้นฐานทั้งทางด้านความรู้ความเข้าใจในศาสนาและวิชาชีพพยาบาล ทำให้เห็นความสำคัญในการนำศาสนาเข้ามาใช้ในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ในขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมมีความรู้ในด้านของศาสนาเท่านั้น และพยาบาลไทยพุทธถึงแม้จะเข้าใจถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณจากพื้นฐานทางด้านวิชาชีพพยาบาลแต่มีพื้นฐานในส่วนของความรู้ความเข้าใจในศาสนาน้อยกว่าพยาบาลไทยมุสลิม

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมที่มีการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านของความเชื่อและความศรัทธาสูงกว่าพยาบาลไทยพุทธ เนื่องจากศาสนาอิสลามมีระบอบในการดำเนินชีวิตที่มีความเชื่อและความศรัทธาต่อพระเจ้า (อัลลอฮ์) โดยผู้ที่อยู่ภายใต้ศาสนาเท่านั้นที่จะมีความเชื่อและความศรัทธาอย่างแท้จริง ผู้ที่ไม่อยู่ในศาสนาอาจจะไม่ทราบและไม่เข้าใจในหลักการของความเชื่อและความศรัทธาดังกล่าว ในขณะที่พยาบาลไทยพุทธมีคะแนนการให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านของหลักคุณธรรมสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ทั้งนี้ น่าจะมาจากความพยายามของพยาบาลไทยพุทธซึ่งเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่จะศึกษาและทำความเข้าใจวิถีชีวิตและความต้องการของผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม

### 3. ความแตกต่างของการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าพยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงสุด รองลงมาคือพยาบาลไทยพุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมมีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณต่ำสุด เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าพยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวม ด้านความเชื่อและความศรัทธา และด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าพยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านความเชื่อและความศรัทธาสูงกว่าพยาบาลไทยพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่พยาบาลไทยพุทธมีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและด้านหลักคุณธรรมสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง



การที่พยาบาลทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านบางด้านสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมอธิบายได้ว่า พยาบาลในฐานะผู้ให้ซึ่งโดยทั่วไปผู้ให้มักจะมีการรับรู้ว่าตนเองได้ให้สูงกว่าการรับรู้ของผู้รับ ในขณะที่ผู้รับมักจะมีการประเมินว่าได้รับค่อนข้างต่ำ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลรับรู้การปฏิบัติของตนเองต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม ซึ่งบทบาทหน้าที่มีส่วนสำคัญต่อการรับรู้ของบุคคลต่อการให้การพยาบาล จึงทำให้พยาบาลรับรู้ว่าตนเองได้ให้การพยาบาลสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุมุสลิม สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสาสกร (2545) เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ พบว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติมีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลรับรู้ต่อการปฏิบัติของการพยาบาลสูงกว่าการรับรู้ที่ได้จากการประเมินของญาติ

สำหรับพยาบาลไทยมุสลิมที่มีคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านความเชื่อและความศรัทธาสูงกว่าพยาบาลไทยพุทธนั้น อาจเป็นการรับรู้ของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งมีความเชื่อและความศรัทธาในพระเจ้า (อัลลอฮ์) จึงมีการรับรู้ต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมสูงกว่าพยาบาลไทยพุทธซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจในศาสนาอิสลามน้อยกว่า

นอกจากประเด็นของความแตกต่างในการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น ยังมีประเด็นของความไม่แตกต่างระหว่างการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่น่าสนใจ คือ ความไม่แตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลไทยพุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมในด้านของความเชื่อและความศรัทธา และด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา ความไม่แตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิมและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมในด้านหลักคุณธรรม และความไม่แตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธในด้านหลักคุณธรรมซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การที่พยาบาลไทยพุทธและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมไม่มีความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านของความเชื่อและความศรัทธา และด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา อาจเป็นเพราะพยาบาลไทยพุทธซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจต่อหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะในเรื่องของความเชื่อและความศรัทธาจึงทำให้พยาบาลไทยพุทธมีการประเมินการรับรู้ต่อการพยาบาลที่ให้ไปตามพื้นฐานความรู้ทางศาสนาอิสลามเท่าที่ตนเองมี ในขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมก็ประเมินการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านของความ

เชื่อและความศรัทธา และด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาต่ำเช่นกัน จึงทำให้พยาบาลไทยพุทธ และผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมไม่มีความแตกต่างในการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านของความเชื่อและความศรัทธา และด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนา

สำหรับความไม่แตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิมและผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านหลักคุณธรรมนั้น อาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติในด้านหลักคุณธรรมโดยส่วนใหญ่อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของมุสลิม ซึ่งภายใต้ของความเป็นมุสลิมเหมือนกัน จึงทำให้มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน ในส่วนของความไม่แตกต่างระหว่างการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านหลักคุณธรรมนั้น อาจเนื่องมาจากพยาบาลไทยพุทธซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพยายามในการศึกษาและทำความเข้าใจต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการมุสลิมในชุมชน จึงทำให้มีการรับรู้ต่อการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณในด้านของหลักคุณธรรมไม่แตกต่างไปจากพยาบาลไทยมุสลิมซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดี

#### 4. ความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

การให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสูงกว่าการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 กลุ่ม โดยพบว่า พยาบาลไทยมุสลิมมีคะแนนความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมสูงกว่า ผู้ป่วยสูงอายุมุสลิมและพยาบาลไทยพุทธ (ตาราง 4-6) จากการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2545) พบว่า ปัญหาอุปสรรคของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การมีภาระงานมากทำให้พยาบาลต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างทั้งภาระงานตามบทบาทหน้าที่และภาระงานอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสเตรนาฮาน (Stranahan, 2001) เกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติที่พยาบาลมีต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณพบว่า การที่พยาบาลมีภาระงานมากอีกทั้งต้องเร่งรีบกับการดูแลทางด้านร่างกายจึงทำให้พยาบาลตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้น้อยลงและทำให้มองข้ามการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไป นอกจากนี้การที่พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนว่ากิจกรรมในการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นอย่างไร ต้องทำอย่างไรบ้างเพื่อให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (ชนิกา, 2547; ฟารีดา, 2534 อ้างตาม เสาวลักษณ์,

2545) นอกจากนั้นแม้ว่าพยาบาลจะให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณมากเพียงใด แต่จากความไม่เคยชินในการปฏิบัติหรือถูกมองว่าเป็นเรื่องแปลกเมื่อพยาบาลต้องมาอ่านบทสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟังหรือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Henery, 2003) หรือมีความรู้สึกว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นงานของญาติและตัวของผู้ป่วยเองเป็นส่วนใหญ่จึงทำให้โอกาสที่พยาบาลจะได้มีการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยถูกละเลยไป (พรจันทร์, 2534 อ้างตาม จุรีรัตน์, 2543) พยาบาลจึงใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแลทางด้านร่างกายและให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณก็ต่อเมื่อพบว่าผู้ป่วยแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจนหรืออาจกระทำเมื่อได้ให้การพยาบาลทางด้านร่างกายเสร็จสิ้นแล้ว นอกจากปัญหาอุปสรรคในด้านของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลแล้วนั้น ยังพบว่าสิ่งแวดล้อมในตึกผู้ป่วยก็เป็นอีกข้อจำกัดหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการปฏิบัติตามความเชื่อ ความศรัทธา พิธีหรือสิ่ง que ผู้ป่วยนับถือบางครั้งต้องใช้ความสงบและใช้เวลานาน รวมทั้งอุปกรณ์บางประเภทไม่เพียงพอ เช่น วิद्यุเทป เป็นต้น (เสาวลักษณ์, 2545) จึงทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างการให้ความสำคัญและการรับรู้ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ