

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ (O'Brien, 1999) ผลกระทบด้านจิตวิญญาณอาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวัง ไม่แน่ใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ เกิดความหวาดกลัว ขาดเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (ทัศนีย์, 2545) จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ (ทัศนีย์, 2545 ข; Craven & Himle, 2003; Coyle, 2002) และความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกที่ต้องการปัจจัยหลักในการดำรงชีวิตในด้านความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านความต้องการการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ศาสนา และด้านความต้องการความหวัง (Highfield, 1992)

ความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตเพื่อยอมรับในตนเองและบุคคลอื่น (Highfield, 1992) ซึ่งศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิตว่าเป็นความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์ เนื่องจากมนุษย์และสิ่งสร้างทั้งหมดอยู่ใต้เงาเงาของพระองค์ต้องการให้อยู่เท่านั้น (คุรซีด, 2541; Rassool, 2004)

ความต้องการการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ศาสนา ซึ่งเป็นความศรัทธา ความไว้วางใจ และการให้อภัยโดยไม่มีเงื่อนไข (Highfield, 1992) ซึ่งศาสนาอิสลามได้กล่าวว่าการให้อภัยเป็นความเมตตาขององค์อัลลอฮ์ที่ทรงนำความบาปไปจากผู้ป่วยเปรียบเสมือนว่าผู้ป่วยได้ซัดใช้ความผิดที่ผ่านมา (ดาร์รงค์, 2547)

ความต้องการความหวัง ซึ่งเป็นความต้องการที่ให้ตนเองได้พบสิ่งที่ดี (Highfield, 1992) ส่วนศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงความต้องการความหวังว่า มุสลิมไม่ควรสิ้นหวังในความเมตตาขององค์อัลลอฮ์ เมื่อพระองค์ทรงอำนาจที่จะขจัดโรคร้าย พระองค์ย่อมสามารถให้อาการป่วยหายได้ (อาซิส, 2547)

ในภาวะเจ็บป่วยพบว่าผู้ดูแลเป็นแหล่งช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณที่มีค่าสำหรับผู้ป่วย (O'Brien, 1999) เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีความคุ้นเคยและรับรู้ความรู้สึกผู้ป่วยได้ดี (วิมลรัตน์, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) เรื่องสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งตามธรรมชาติของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่าบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการให้การ

ดูแลด้านจิตวิญญาณมากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัว จึงกล่าวได้ว่าผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการมีส่วนร่วมดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ขณะดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลมีการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวหรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลอาจประเมินตัดสินว่าสถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดแก่ตนเอง โดยการแปลสถานการณ์นั้นว่าก่อให้เกิดการสูญเสียหรือถูกคุกคามหรือเป็นสิ่งที่ทำร้ายต่อตนเอง (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแล ประกอบด้วย สถานการณ์ด้านร่างกาย สถานการณ์ด้านจิตใจ และสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม (วิจิตรา, 2544)

สถานการณ์ด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่อาจทำให้ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพทรุดโทรม เนื่องจากการที่ผู้ดูแลมีการนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดอาการอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง (Craven & Hirmler, 2003) และการที่ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง ซึ่งจากการศึกษาของกนกรัตน์ (2547) เรื่องประสบการณ์การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า ผู้ดูแลที่มาเฝ้าดูแลผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยตามตัว และเจ็บป่วยไม่สบาย เนื่องจากการนอนกับพื้น การไม่ได้ออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่แออัด และการที่ไม่ค่อยได้พักผ่อน

สถานการณ์ด้านจิตใจ เป็นผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ดูแล เนื่องจาก การที่ผู้ดูแลกลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดความกลัว หรือวิตกกังวลในระดับสูง (สิระยา, 2540; Bucher & Melander, 1999) การที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่สถานการณ์นั้นมีความยุ่งยาก (Bouley, Hofe & Blatt, 1994) การที่ผู้ดูแลไม่ได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การละทิ้งละหมาด ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการปฏิเสธของอัลลอฮ์ ส่งผลให้ความเคร่งครัดในศาสนาหายไป (บรรจง, 2543) การที่ผู้ดูแลตัดสินใจในการรักษาแทนผู้ป่วย เป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความลำบากใจ (Day, 2000) การเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มบทบาทจากเดิม ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลแก่ผู้ดูแลได้ (Potter & Perry, 2003) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาใหญ่ที่มีผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยและผู้ดูแล (Craven & Hirmler, 2003; Davis, Cowley & Ryland, 1996) และการเห็นผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเหมือนกับผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ซึ่งช็อคตกใจ (2536) กล่าวว่า การอยู่ท่ามกลางความเป็นความตายของผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของตนและญาติผู้ป่วยอื่นๆเป็นสาเหตุของความเครียดของญาติได้

สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เครื่องมือเหล่านั้นก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่อผู้ดูแล (สมพันธ์, 2541; Kinney, Dunbar, Brunn, Molter & Vitello, 1998) การเกิดเสียงดังในหอผู้ป่วย จากการศึกษา

ของเวสบอล (Westball, 1994) เกี่ยวกับระดับเสียงในหน่วยผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีผลต่อความวิตกกังวล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายที่มีสุขภาพแข็งแรง พบว่า ระดับเสียงที่เกิดจากเสียงอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย เสียงเปิดปิดประตู เสียงหัวเราะและพูดคุยของเจ้าหน้าที่ ทำให้เพิ่มความวิตกกังวล นอกจากนี้ลักษณะของหอผู้ป่วยสามัญที่มีลักษณะคับแคบและจำกัด ทำให้ผู้ดูแลอาจมีความรู้สึกไม่สะดวกสบาย และก่อให้เกิดผู้ดูแลรู้สึกวิตกกังวลได้ (Hudak, Gallo & Morton, 1998)

ดังที่กล่าวไว้ว่าผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการมีส่วนร่วมดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย ดังนั้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลจึงเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยในด้านความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านความต้องการการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ศาสนา และด้านความต้องการความหวัง

การตอบสนองความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รำลึกถึงองค์อัลลอฮ์ ด้วยการกล่าวพระนามขององค์อัลลอฮ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองจากพระองค์ (แมลานา, 2545) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความอดทนและยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ความอดทนเป็นการทดสอบจากองค์อัลลอฮ์ถึงความศรัทธาต่อพระองค์ ผู้ป่วยที่อดทนจะสามารถต่อสู้กับความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายไข้เจ็บได้ (เสาวนีย์, 2535) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ขอพร (ดุอาอ์) เพื่อองค์อัลลอฮ์จะได้ทรงยับยั้งสิ่งชั่วร้ายที่จะมาประสบประทานสิ่งที่ดีมาให้ ทำให้ผู้ขอได้บรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ (เชก, 2543) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเผชิญได้ (ซอลดา, 2536)

การตอบสนองความต้องการการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ศาสนา เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ละหมาด เพื่อแสดงถึงความจงรักภักดี การติดต่อสัมพันธ์ต่อพระเจ้า ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ (คาร์รงค์, 2547; บรรจง, 2543) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากแหล่งกำลังใจที่สำคัญของผู้ป่วยคือครอบครัว (คุรซิด, 2541) การช่วยเหลือโดยการใช้นิตินการสื่อสาร ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีความยากลำบากในการติดต่อสื่อสาร ผู้ดูแลควรช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้วิธีการสื่อสารอื่นแทนคำพูด เช่น การเขียน ใช้ภาพสื่อสาร หรือการใช้ท่าทาง (ทิพมาส, และ วราภรณ์, 2546) และการสื่อสารด้วยการสัมผัส โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือกำลังเผชิญภาวะอันตราย อันจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Weiss, 1986 อ้างตาม บุญวดี, 2539) และไทยมุสลิมเชื่อว่าการสัมผัสโดยใช้มือวางบนตัวของผู้ป่วยหรือตรงบริเวณที่เจ็บป่วย พร้อมทั้งขอพรจากข้อความในคัมภีร์อัลกุรอานหรือวจนะของท่านศาสดา จะเป็นการเสริมสร้างกำลังใจที่ดีแก่ผู้ป่วย (อาซิส, 2547) การเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความหมายแก่ผู้ป่วยเข้าเยี่ยม การเยี่ยมผู้ป่วยไทยมุสลิมถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยพึงได้รับ (อาซิส, 2547) การเปิดเทปบทขอพรหรือคำปฏิญาณซึ่ง

มีข้อความในคัมภีร์อัลกุรอานหรือวจนะของท่านศาสดา ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนาเช่นเดียวกับอยู่ที่บ้าน (Hassouneh-Phillips, 2003)

การตอบสนองความต้องการการมีความหวัง เป็นการค้นหาแหล่งประโยชน์ที่เป็นความหวังให้แก่ผู้ป่วย (DeLaune & Ladner, 2002) จากการศึกษาของเสาวลักษณ์ (2545) พบว่า การสร้างความหวังให้กับผู้ป่วย คือ 1) การเสริมแรงทางบวก โดยบอกความก้าวหน้าของอาการและการกล่าวชม 2) การขุดพลังมาจากตัว 3) การกระตุ้นให้นึกถึงเป้าหมายของชีวิต และไทยมุสลิมเชื่อว่าเมื่อเจ็บป่วยการวิงวอนขอพระองค์อัลลอฮ์ จะช่วยให้มีความหวังให้หายเจ็บป่วยจากความเมตตาของพระองค์ (ดำรงค์, 2547)

ด้วยลักษณะของภาคใต้ตอนล่างซึ่งมีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 80 (พิสุทธิ์, 2541) ซึ่งศาสนาอิสลามมิได้เป็นเพียงศาสนา แต่เป็นวิถีการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย (มานี, 2544) และเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของไทยมุสลิม ซึ่งเน้นมิติด้านจิตวิญญาณค่อนข้างมากเนื่องจากไทยมุสลิมมีความสัมพันธ์กับพระเจ้าตลอดเวลา และมีการดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอานและวจนะของท่านศาสดา (ดิเรก, 2539; ดำรงค์, 2547) ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นและต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจซึ่งเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มากขึ้น ซึ่งนุรุดดีน (2540) กล่าวว่า ถ้าจิตวิญญาณประสบความเจ็บป่วย สิ่งหนึ่งที่จะช่วยรักษา คือ ศาสนาหรือความเชื่อความศรัทธา

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย อาจมีผลจากการรับรู้ต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ผู้ดูแลประสบ เนื่องจากถ้าบุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงตามเป็นจริง จะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงและสอดคล้องกับเหตุผล (กานดา, 2543) ดังเช่น การศึกษาของนิสากร (2545) เรื่องการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตามการรับรู้ของพยาบาลและญาติ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยความนุ่มนวลและเบามือ เนื่องจากรับรู้ว่าการดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล ดังเช่น การศึกษาของนันทพร (2545) เรื่องประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลเกิดความเครียดเนื่องจากมีปัญหาเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยลดลง ดังนั้นการรับรู้ต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ผู้ดูแลประสบ จึงอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อผู้ดูแลมุสลิมในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังที่บุบผา (2546) กล่าวว่า หาก

ความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความทุกข์ทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) คือ ผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจที่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณกับการมีส่วนร่วมในการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามความเชื่อความศรัทธาของหลักศาสนา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลมุสลิม
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของผู้ดูแลมุสลิมต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
3. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิม ในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

คำถามการวิจัย

1. ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลมุสลิมอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ของผู้ดูแลมุสลิมต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในระดับใด
3. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ในระดับใด
4. ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิด

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ (O'Brien, 1999) ซึ่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการสิ่งที่จะ

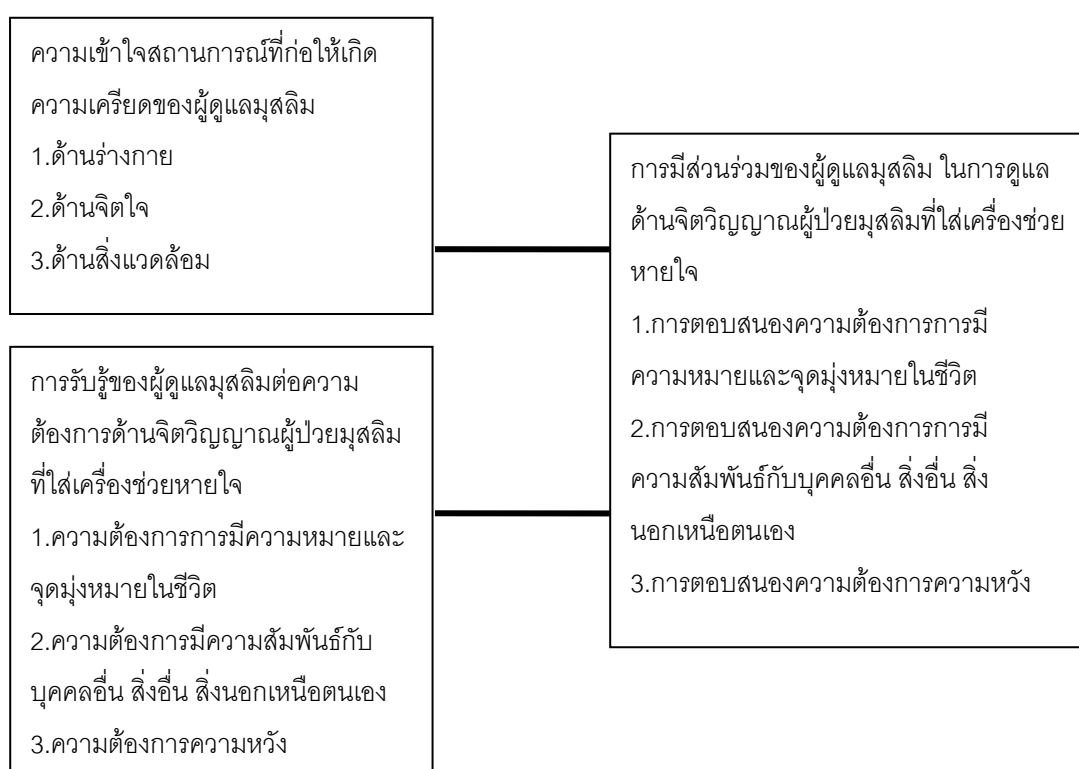
เป็นแรงจูงใจ เพื่อคงความสมดุลของชีวิต (Hudak et al., 1998) บุคคลจึงมีการปฏิบัติเพื่อให้ได้รับความต้องการนั้น แต่การที่เจ็บป่วยด้วยภาวะวิกฤตทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการได้ ต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วยเหลือ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลเป็นแหล่งช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณที่มีค่าสำหรับผู้ป่วย (O'Brien, 1999) การช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณของผู้ดูแลเป็นการร่วมปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการมีส่วนร่วมดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992) เพื่อให้ครอบคลุมความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งได้แบ่งความต้องการด้านจิตวิญญาณออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตเพื่อยอมรับในตนเอง และบุคคลอื่น 2) ความต้องการการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ศาสนา ซึ่งเป็นความศรัทธา ความไว้วางใจ และการให้อภัยโดยไม่มีเงื่อนไข 3) ความต้องการความหวัง ซึ่งเป็นความต้องการที่ให้ตนเองได้พบสิ่งที่ดี

ขณะมีส่วนร่วมดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย ผู้ดูแลอาจประสบกับสถานการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งวิจิตร (2544) ได้แบ่งสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ทำให้ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพทรุดโทรม เนื่องจากการที่ผู้ดูแลมีการนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ และการที่ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง 2) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตใจ เป็นผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ดูแลเนื่องจาก การกลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจน การไม่ได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การจำกัดเวลาและจำนวนผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย การตัดสินใจในการรักษาแทนผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มบทบาทจากเดิม การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ และการเห็นผู้ป่วยอื่นที่เป็นโรคเหมือนกับผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต 3) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสภาพแวดล้อมรอบๆตัวผู้ดูแลที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย เสียงดังในหอผู้ป่วย ลักษณะของหอผู้ป่วยสามัญที่คับแคบ การมีกลิ่นเหม็นรบกวน สถานที่สำหรับการทำละหมาดไม่สะดวก

การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย อาจมีผลจากการรับรู้ต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ผู้ดูแลประสบ เนื่องจากถ้าบุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงตามเป็นจริง จะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และสอดคล้องกับเหตุผล (กานดา, 2543) ดังเช่น การศึกษาของนิสากร (2545) พบว่า

พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยความนุ่มนวลและเบามือ เนื่องจากรับรู้ว่าการดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และลาซารุสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล ดังเช่น การศึกษาของนันทพร (2545) พบว่า ผู้ดูแลเกิดความเครียดเนื่องจากมีปัญหาเศรษฐกิจ จึงส่งผลให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยลดลง ดังนั้นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการรับรู้ของผู้ดูแลจึงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (ภาพประกอบ1)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ กับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิม ในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลมุสลิม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
2. การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

นิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งประสบภาวะการหายใจล้มเหลวได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ และพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญ

2. ความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หมายถึง การที่ผู้ดูแลมุสลิมแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแลในขณะที่มีส่วนร่วมดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ โดยผ่านอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามวัดความเข้าใจสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลมุสลิม ประกอบด้วย สถานการณ์ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของวิจิตรา (2544) และจากการดัดแปลงแบบสอบถามของขวัญเรือน (2544) ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. การรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การที่ผู้ดูแลมุสลิมรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจในด้าน 1) ความต้องการการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการให้และรับความรัก ความไว้วางใจ การให้อภัย ความสัมพันธ์กับสิ่งนอกเหนือตนเอง ความศรัทธาในพระเจ้า 3) ความต้องการความหวัง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามวัดการรับรู้ของผู้ดูแลมุสลิมต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) และจากการดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสอบถามของสมพร (2541) ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การที่ผู้ดูแลมุสลิมมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ โดยมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการ ด้านการมีความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งนอกเหนือตนเอง ด้านความต้องการความหวัง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามวัดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาผู้ดูแลมุสลิมซึ่งดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 3 วัน

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณตามแนวทางและหลักการของศาสนาอิสลาม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ และทำให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และพยาบาล

2. เป็นแนวทางในการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมุสลิมในการดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล