



ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับ  
เข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง  
Factors Influencing of Spiritual Well-Being in Muslim Patients with Chronic  
Disease in the Comeback Stage of the Chronic Trajectory Illness Model

นิซูไรดา นิมุ  
Nisuraida Nimu

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner  
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับ  
เข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง  
Factors Influencing of Spiritual Well-Being in Muslim Patients with Chronic  
Disease in the Comeback Stage of the Chronic Trajectory Illness Model

นิซูไรดา นิมุ  
Nisuraida Nimu

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner  
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
ผู้เขียน	นางสาวนิชโรดา นิมุ
สาขาวิชา	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)	.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร)	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร)
	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)
	.....กรรมการ (ดร.มารีสา สุวรรณราช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้างู่งสูง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิชuireดา นิมุ)  
นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิชuireดา นิมุ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
ผู้เขียน	นางสาวนิชู่ไรดา นิมุ
สาขาวิชา	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 146 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ชุด ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย 3) แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา 4) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และ 5) แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.83, 0.80, 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ และได้ทดสอบความเที่ยงด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.86, 0.88, 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง ( $\bar{X} = 98.82$ ,  $SD = 15.25$ ) ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ร้อยละ 73 ( $\text{adjusted } R^2 = .73$ ,  $p < .01$ ) โดยการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายได้ดีที่สุด ( $\beta = -.80$ ,  $p < .01$ )

ผลการศึกษานี้ให้แนวทางแก่พยาบาลในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยการลดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติมีชีวิตรอยู่กับโรคอย่างสงบและมีความสุข

<b>Thesis Title</b>	Factors Influencing of Spiritual Well-Being in Muslim Patients with Chronic Disease in the Comeback Stage of the Chronic Trajectory Illness Model
<b>Author</b>	Miss Nisuraida Nimu
<b>Major Program</b>	Community Nurse Practitioner
<b>Academic</b>	2018

## ABSTRACT

The objective of this descriptive research was to explore the level of spiritual well-being and factors influencing spiritual well-being in Muslim patients with chronic disease in the comeback stage of the chronic trajectory illness model. The sample included 146 Muslim patients with chronic disease in the comeback stage of the chronic trajectory illness model. Data were collected with five questionnaires covering: 1) demographic data, 2) perceived severity of illness, 3) practice related to religious activities, 4) social support and 5) spiritual well-being. All questionnaires were tested for content validity by three experts. Questionnaires number 2-5 tested for content validity giving CVI values of 0.83, 0.80, 0.86, and 0.92 respectively. Questionnaires number 2-5 tested for reliability and yield for cronbach's alpha were 0.86, 0.88, 0.94, and 0.96 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results showed that the overall spiritual well-being of Muslim patients with chronic disease in the comeback stage of the chronic trajectory illness model was at a high level ( $\bar{x} = 98.82$ ,  $SD = 15.25$ ). Severity of illness, social support, and practice related to religious activities together accounted for 73% of the variance in predicting the spiritual well-being in Muslim patients with chronic disease in the comeback stage of the chronic trajectory illness model (adjusted  $R^2 = .73$ ,  $p < .01$ ). The best predictor was perceived severity of illness (standardized coefficient,  $\beta = -.80$ ,  $p < .01$ ).

The results of this study provide guidelines for nurses to promote spiritual well-being in Muslim patients with chronic disease in the comeback stage of the chronic trajectory illness model to live with the disease in harmony by reducing the perceived severity of illness, promoting social support, and practising religious activities.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถสำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาสละเวลาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ในการให้คำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไข ปรับข้อบกพร่องด้วยความเมตตา สนับสนุนให้กำลังใจ คอยติดตาม ความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เสร็จสมบูรณ์ด้วยความภาคภูมิใจ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาของอาจารย์ตลอดระยะเวลาที่ ศึกษา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานันติ ดร.รจนา วิริยะสมบัติ และดร.ซอพิยะห์ นิเม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ และขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในแง่มุมต่าง ๆ ที่มี ประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่ให้ความ ร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณคุณโนรฟาตี ฮีะ สีน่านุง ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเป็นผู้ช่วยวิจัย และคอยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล วิจัย ขอขอบคุณตรีทิพย์ เครือหลี ที่ได้เอกสารประกอบการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณคุณปารีดีะ บิลล่าเต๊ะ และคุณอันดาลีฟ บาสอลอ ที่คอยอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ด้าน ขอขอบคุณงานบัณฑิต คณะ พยาบาลศาสตร์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดเตรียมเอกสารในขั้นตอนต่าง ๆ เป็นอย่างดี และเป็น กำลังใจให้ตลอดหลักสูตรการศึกษา

ขอกราบขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สอน ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์อันมีประโยชน์และคุณค่าอย่างยิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณพ่อ คุณแม่ สามี และทุกคนในครอบครัว ที่มอบความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจ ให้สิ่งที่ตั้งใจเสมอมา เพื่อน ๆ พี่ ๆ และน้อง ๆ ในหน่วยงานหอผู้ป่วยชั้น 9 และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ ที่เป็นกำลังใจ และทุกท่านที่มีได้กล่าวในที่นี้ ที่ได้ สนับสนุนช่วยเหลือเป็นกำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นิชูไรดา นิมุ



## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิด.....	6
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคเรื้อรัง.....	11
สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในภาคใต้.....	11
ความหมายการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	12
วิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	12
คุณลักษณะผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนิน	
ปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	13
ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินปกติ	
ตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	14
การจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	16
แนวคิดศาสนาอิสลาม.....	18
ความหมายและหลักการของศาสนาอิสลาม.....	18
ศาสนาอิสลามกับภาวะสุขภาพ.....	21
แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	23
ความหมายความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	23
แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามศาสนาอิสลาม.....	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	27
ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรัง	
ระยะระยะกลับเข้าสู่การดำเนินปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	30
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	42
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	46
ผลการวิจัย.....	46
การอภิปรายผลการวิจัย.....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	66
เอกสารอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก.....	76
ก เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ค หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย.....	95
ง หนังสือรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์.....	98
จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย.....	99
ฉ ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	102
ช ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	103
ซ ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของโคเฮ็น.....	109
ด ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	110
ประวัติผู้เขียน.....	114

### รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	47
2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	50
3 ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณรายด้าน และระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวม.....	53
4 ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม.....	53
5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง	54
6 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	56
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย.....	103
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา.....	104
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม....	105
10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ	106
11 ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮิน.....	109
12 ทดสอบข้อมูลตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยพิจารณาจาก skewness kurtosis.....	110

## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิม ที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง.....	7

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทยมาอย่างยาวนาน อุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยโรคเรื้อรังที่มีผลต่อสุขภาพคนไทยสูงสุด 5 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) และจากสถิติโรคเรื้อรัง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2558) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 2,335, 2,511.4 และ 2,788.4 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจ 1,738.8, 1,807.9 และ 1,892.2 ต่อประชากรแสนคน อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 964.7, 1,138.9 และ 1,166.5 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 516.5, 711.5 และ 757.8 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็ง 410, 608 และ 606 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับสถิติโรคเรื้อรังในภาคใต้ตอนล่าง (ปัตตานี, ยะลา และนราธิวาส) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงสุด 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และจากสถิติโรคเรื้อรัง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2558) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 387, 480 และ 554 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 339, 536 และ 799 ต่อประชากรแสนคน อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 248, 590 และ 748 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 228, 388 และ 447 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 99, 108 และ 112 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) จะเห็นได้ว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังในภาคใต้ตอนล่างมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับในระดับประเทศ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สูงขึ้นอาจมีผลมาจากการมีวิถีชีวิตที่ทันสมัย การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย ความเครียดเรื้อรัง เป็นต้น (อารีย์, 2557)

ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยตลอดชีวิต (อดุลย์, 2557) เนื่องจากไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ต้องรับการรักษาเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพราะโรคเรื้อรังก่อให้เกิดความเจ็บปวดเรื้อรัง ความไม่สุขสบาย ความกลัวเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากการตรวจเพื่อวินิจฉัยต่าง ๆ และความหวาดกลัวอันตรายระหว่างการรักษา (ขวัญตา และอุษณีย์, 2559) ผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว ไม่สามารถพยากรณ์โรคได้อย่างแน่ชัด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (ปราโมทย์, 2560, อดุลย์, 2557) โรคเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน มีหลายระยะ ซึ่งสามารถแบ่งออกตามวิถีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Trajectory Framework) เป็น 9 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการเจ็บป่วย ระยะเริ่มเจ็บป่วย ระยะคงที่ ระยะไม่คงที่ ระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต ระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ ระยะอาการเลวลง และระยะใกล้ตาย (Corbin, 1998) โดยในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยเรื้อรังล้วนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว การเข้าใจระยะต่าง ๆ ในวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้พยาบาลสามารถประเมิน

อาการของผู้ป่วย และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลด้านจิตวิญญาณ มีความสำคัญมากในทุกๆระยะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งการดูแลด้านจิตวิญญาณ จะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นสุขสงบได้เมื่อยามเจ็บป่วย

สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ เป็นช่วงของการผ่านพ้นช่วงเวลาที่คุณคามต่อชีวิต ผ่านประสบการณ์ที่รุนแรงหรือเกือบเสียชีวิต ส่งผลให้อวัยวะสูญเสียหน้าที่หรือมีความพิการจากพยาธิสภาพ เช่น อัมพาต ที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (Corbin, 1998) ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และเมื่อโรครมีความรุนแรงขึ้น อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ ทรมานและต้องมีชีวิตอยู่กับข้อจำกัด จนในที่สุดก็เข้าสู่ระยะสุดท้าย (Murray, Kendall, Boyd, & Sheikh, 2005) นอกจากนี้ผู้ป่วยระยะนี้ต้องเผชิญกับสิ่งที่คุกคาม และต้องปรับตัวกับการสูญเสีย เช่น การทำงานด้านงานอาชีพ และด้านสังคม ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว ต้องออกจากงาน ทำให้สูญเสียรายได้ ต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น และเป็นภาระต่อบุคคลอื่นเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายพยาบาล ค่าเดินทาง และค่าตรวจรักษา (ขวัญตา และอุษณีย์, 2559; Corbin, 1998; McCorkle & Lazenby, 2013) ผู้ป่วยในระยะนี้อาจเกิดความกลัวที่จะกลับมาเป็นซ้ำ เกิดการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและภาพลักษณ์ เกิดความผิดหวัง ความเครียด ความรู้สึกซึมเศร้า ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต เกิดความทุกข์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และมีผลต่อความหมายของการมีชีวิต และความผาสุกในชีวิต เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (กนกอร, 2554; ขวัญตา และอุษณีย์, 2559; สิตาร์ตัน, 2555; Baldacchino et al., 2013) การดูแลด้านจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย โดยการดูแลด้านจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นสุขสงบได้เมื่อยามเจ็บป่วย ตระหนักถึงความต้องการตอบสนองด้านจิตวิญญาณที่มักเกิดขึ้นมากกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ โดยทั่วไป (กนกอร, 2554; Baldacchino et al., 2013)

จิตวิญญาณ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจ และเป็นแกนหลักของชีวิตในการประสานการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ จิตสังคม มีความสำคัญต่อชีวิต สุขภาพ ความเจ็บป่วย ทำให้มีความหวัง และกำลังใจ สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคความลำบากในชีวิตได้ (ทัศนีย์, 2552; พิณณา, 2554) จิตวิญญาณส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งในตนเอง สามารถเผชิญหน้ากับสภาวะต่าง ๆ ช่วยให้ค้นพบความหมายของชีวิต การเจ็บป่วย และความตาย (Puchalski, 2010 อ้างตาม ขวัญตา และอุษณีย์, 2559) มีการแสวงหาความหมายของการเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานและการเยียวยา ทำให้มีการรับรู้ถึงความผาสุกมิติจิตวิญญาณ มีสิ่งยึดมั่นทางจิตใจ ก่อให้เกิดกำลังใจ มีความเข้มแข็งของจิตใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Palouzian & Ellison, 1982) จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในชีวิต มีความเข้มแข็งอดทน มีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (Esther, Frances & Daniel, 2009; Somnath, Julie, David, Teresa, & Emese, 2015) มีความพร้อมที่จะก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค และความยุ่งยากในชีวิต (มุกดา, 2557; สีวลี, 2555) ช่วยให้เข้าใจความเจ็บป่วย เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วย สามารถยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง (Molzahn et al., 2012) มีความหวังในการดำเนินชีวิตพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะดำเนินต่อไปและเข้าใจความจริงของชีวิต ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ปิ่นฉัตร, 2554; Balthip, Petchruschatchart, Piriyaakontom, & Boddy, 2013, Jafari, Farajzadegan, Loghmani, Majlesi, & Jafari, 2014) จากการศึกษานอร์เวย์และคณะ (Murray et al, 2007) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดและผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว พบว่า สภาวะจิตใจและสภาวะจิตวิญญาณที่เข้มแข็งส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นและสามารถลดภาวะเครียดได้ เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยความผาสุกด้านจิตวิญญาณนั้นจะสอดคล้องกับวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ความศรัทธา

ปรัชญาในการดำเนินชีวิต และการนับถือศาสนา (พิณณา, 2554; รัตนา, จิตติมา, นารีรัตน์ และกมล, 2556; Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011)

ความเชื่อทางศาสนาถือเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อแนวคิด ทักษะชีวิต และการดำเนินชีวิตของบุคคล ก่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็ง ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ในการดูแลตนเองเมื่อมีความเจ็บป่วยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ (ไหมมุนี, 2553) ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะชาวไทยมุสลิมที่ยึดหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม นับถือพระเจ้า (อัลลอฮ์) ทำให้มีคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรมและความเป็นธรรมนุษยชาติที่แตกต่างจากศาสนาอื่น ๆ (มัสลิน, 2552; ยูซุฟ และสุภัทร, 2550) ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีหลักในการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วยหลักพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อและความศรัทธา (หลักศรัทธา) การปฏิบัติตามหลักศาสนา (หลักปฏิบัติ) และหลักคุณธรรม เป็นข้อประพฤติปฏิบัติที่แสดงถึงความเคารพภักดีและศรัทธาต่อพระเจ้า และเป็นภาระที่ต้องทำต่อเพื่อนมนุษย์ ครอบคลุมในเรื่องการรักษาความสะอาด การแต่งกาย โภชนาการ การเยี่ยมผู้ป่วย และการสันทนาการ การทักทาย (มุหัมมัด, 2553; อีสมอาอีลุตฟี, 2553) ซึ่งการแสดงออกด้วยการมีความศรัทธาต่อศาสนา การนำหลักศาสนาไปใช้ในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเมื่ออยู่ในระยะการเจ็บป่วย แสดงถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ทำให้รู้สึกสงบ ศาสนาอิสลามมีลักษณะสำคัญ คือ มีวิถีที่เป็นสายกลางบนพื้นฐานของมนุษย์ เป็นศาสนาที่ยึดหลักในหลักการ (เชค มุฮัมมัด อัลอะมีน, 2552; ไหมมุนี, 2553) ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลหนึ่งไม่ว่าจะมีสุขภาพดีหรือความเจ็บป่วย มีจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกับการมีสิ่งยึดเหนี่ยว ในบริบทชาวมุสลิมมีการดำเนินชีวิตตามวิถีทางศาสนาและมีพระเจ้าเป็นเจ้าเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยว (ไหมมุนี, 2553; อีสมอาอีลุตฟี, 2554) ดังนั้นวิถีชีวิตประจำวันของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามดำเนินไปตามหลักคำสอนของศาสนาแม้ว่าจะมีความเจ็บป่วย และเชื่อว่าการเจ็บป่วย การเสียชีวิต ถือเป็นความประสงค์ของพระเจ้า เป็นสิ่งที่พระเจ้าประทานมาให้เพื่อเป็นบททดสอบความอดทน ความยำเกรง ความศรัทธาของพระเจ้า (อีสมอาอีลุตฟี, 2554) แต่พระองค์ได้ประทานสติปัญญามาให้เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา และส่งเสริมให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ผลการรักษาจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความประสงค์ของพระองค์ (อีสมอาอีลุตฟี, 2554) จากหลักคำสอนของศาสนา คุณค่า ความเชื่อ วิธีการดำรงชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังมุสลิมมีความแตกต่างจากศาสนาอื่น ๆ ดังนั้น ทีมสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยว ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปล่อยวาง และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011)

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วัฒนธรรมและความเชื่อในการดำรงชีวิตอยู่ รวมถึงการนับถือศาสนา ความศรัทธาทางศาสนา การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา (O'Brien, 2014; Sadrollahi & Khalili, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยศาสนาพุทธ โดยการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยผู้สูงอายุ (นงเยาว์และวารารณ, 2560) ผู้ป่วยเอดส์ (วรรณภา, 2550) ผู้ป่วยมะเร็ง (พรพรหม, 2550) และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (วิไลลักษณ์, 2552) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระดับปานกลางถึงสูง ( $r = 0.33 - 0.67$ ) ได้แก่ การปฏิบัติธรรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม

และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา (นงเยาว์และวารภรณ์, 2560; พรพรหม, 2550; วรณภา, 2550; วิไลลักษณ์, 2552) โดยการศึกษาในบริบทมุสลิมของประเทศไทยยังมีน้อย สำหรับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมในต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ( $r = 0.33 - 0.86$ ) (Abu-Raiya, Hamama, & Fokra, 2015; Jafari, Farajzadegan, Loghmani, Majlesi, & Jafari, 2014; Mahdian, Ghaffari, 2016; Soleimani, Sharif, Yaghoobzadeh, Yeoh, & Panarello, 2018) การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ( $r = 0.25 - 0.61$ ) (Amjademail, & Bokhary, 2015; Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011; Narimani, Ilbeigy ghale nei, Rostami, 2014; Rezaei, Seyed, Givari, & Hoseini, 2008) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Bekelman et al., 2009; Rabow, & Knish, 2015; Steffen, & Soto, 2011); โดยเป็นการศึกษาในผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคมะเร็ง (Abu-Raiya, Hamama, & Fokra, 2015; Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011; Bekelman et al., 2009; Mahdian, Ghaffari, 2016; Rabow, & Knish, 2015); ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Rezaei, Seyed, Givari, & Hoseini, 2008) ผู้ป่วยจิตเวช (Amjademail, & Bokhary, 2015) ผลการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีปัจจัยหลายประการที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับปานกลางถึงสูง จึงได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ปัจจัยดังกล่าวอาจสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติได้ ถึงแม้จะมีการศึกษาในผู้ป่วยมุสลิมในต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามองค์ความรู้ที่ได้ก็ไม่สามารถนำมาอ้างอิงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกันในส่วนของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม

การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย เป็นการรับรู้โดยตรงของบุคคลต่อสิ่งเร้า และมีผลกระทบต่อองค์รวมของบุคคล (นงเยาว์และวารภรณ์, 2560) และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย จะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน และมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจึงต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวและหาหนทางประคับประคองจิตใจโดยการพึ่งพาทางด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้ป่วยที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองมีความรุนแรง และไม่สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้จึงทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองไม่มีความรุนแรงสามารถทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และมีชีวิตอยู่กับอาการเจ็บป่วยอย่างมีความสุข จะทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (กนกอร, 2554; Bekelman et al., 2009; Rabow, & Knish, 2015; Steffen, & Soto, 2011;)

การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ตนเองยึดถือ ซึ่งศาสนาต่างก็มีหลักคำสอนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขของบุคคล รวมทั้งเป็นแบบอย่าง กฎเกณฑ์ และต้นกำเนิดของขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม วัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความสงบสุขในการอยู่ร่วมกัน นอกจากนี้ การมีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะทำให้บุคคลสามารถปล่อยวาง และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ (วิไลลักษณ์, 2552; ไหมมุณี, 2553; AmjadEmail, & Bokhary, 2015; Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011; Narimani, Ilbeigy ghale nei, Rostami, 2014)



แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณเนื่องจากสามารถทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลำบากใจ ช่วยเหลือในการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว คู่สมรส บุคลากรทางการแพทย์หรือองค์กร โดยให้การสนับสนุนต่างๆ เช่น เงินทอง สิ่งของ กำลังใจ ความใกล้ชิด ความรักใคร่ผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกคุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป นอกจากนี้แล้วการสนับสนุนทางสังคมนั้นยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ดีด้วย (กนกอร, 2554; Abu-Raiya, Hamama, & Fokra, 2015; Jafari, Farajzadegan, Loghmani, Majlesi, & Jafari, 2014; Mahdian, Ghaffari, 2016; Soleimani, Sharif, Yaghoobzadeh, Yeoh, & Panarello, 2018)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีประชากรมุสลิมร้อยละ 82.16 (สรินญา, 2561) และมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากบริบทอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน สอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมภายใต้บริบทของศาสนาอิสลาม โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลที่ได้จากการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลทราบปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ตระหนักถึงความสำคัญและแสวงหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย สามารถใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัด และมีชีวิตอยู่กับโรคอย่างสงบและมีความสุข

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. เพื่ออธิบายอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

### คำถามการวิจัย

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้มากน้อยเพียงใด

## สมมติฐาน

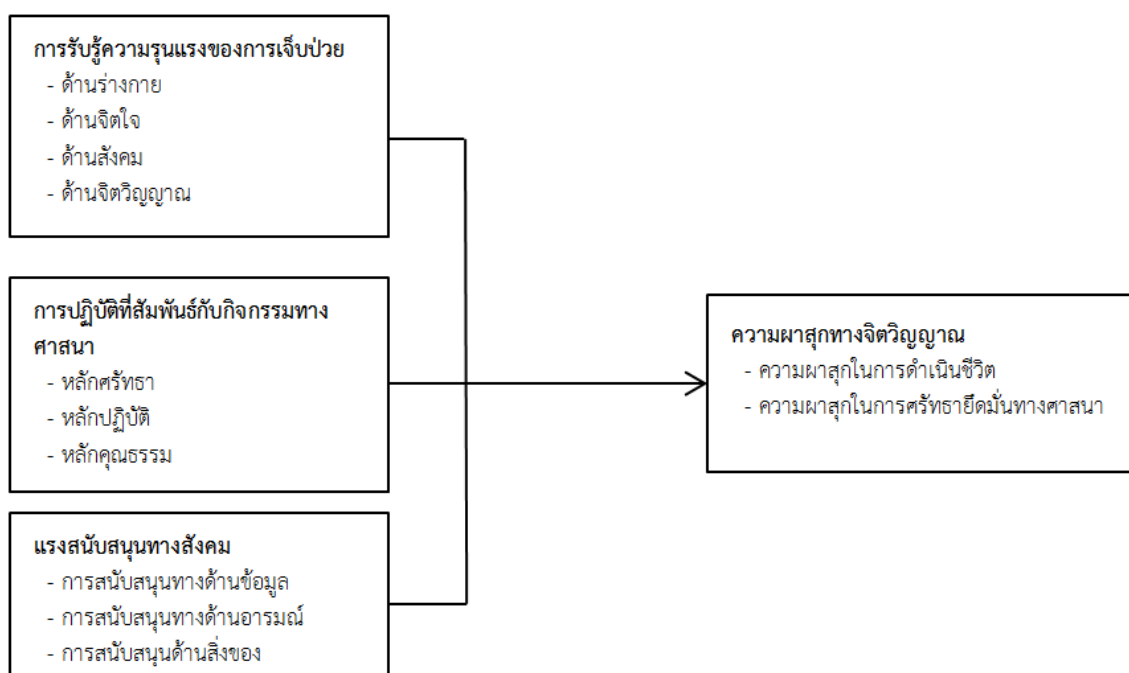
การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้

## กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ระดับปานกลางถึงสูง ( $r = .30 - .70$ ) (บุญใจ, 2553) ผลการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอาจส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยได้ ประยุกต์ใช้แนวคิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณของพอลูซียนและเอลลิซัน (Palouzian, & Ellison, 1982) ที่กล่าวว่า ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงถึงภาวะสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ของตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความผาสุกในการดำเนินชีวิต และความผาสุกในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา ร่วมกับแนวคิดหลักศาสนาอิสลาม ประกอบด้วยหลักพื้นฐาน 3 ประการ คือ ความเชื่อและความศรัทธา การปฏิบัติตามหลักศาสนา และหลักคุณธรรม

จากแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังกล่าวสามารถนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

## นิยามศัพท์

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงถึง ภาวะสงบ เป็นสุข ความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีเป้าหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือสิ่งที่ตนเองยึดเหนี่ยว ประกอบด้วย ความผาสุกในการดำเนินชีวิต และความผาสุกในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา ประเมินโดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยภาวะวิกฤตของกนกอร (2554) จำนวน 26 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่เลือกตอบได้ 5 ระดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถสามารถใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัด มีชีวิตอยู่กับโรคอย่างสงบ มีความสมดุล และมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย หมายถึง ความคิด ความรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อความรุนแรงของอาการที่เกิดจากโรคที่ตนกำลังเผชิญอยู่ ก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยของธัญญา (2545) ครอบคลุมทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่เลือกตอบได้ 5 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก

2. การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา หมายถึง การปฏิบัติที่ผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังกระทำตามหลักความเชื่อในศาสนาอิสลาม ได้แก่ หลักศรัทธา 6 ประการ ดังนี้ (1) ศรัทธาในพระเจ้า (2) ศรัทธาในมาลาอิกะฮ์ (3) ศรัทธาในคัมภีร์อัล-กรุอัน (4) ศรัทธาในท่านศาสดา (5) ศรัทธาในวันสิ้นโลก และ (6) ศรัทธาในกฎกำหนดของพระเจ้า หลักปฏิบัติ 5 ประการ ดังนี้ (1) การกล่าวคำปฏิญาณ (2) การนมาซหรือละหมาด (3) การถือศีลอด (4) การจ่ายซากาต และ (5) การทำฮัจญ์ และหลักคุณธรรม ซึ่งเป็นข้อประพฤติปฏิบัติที่แสดงถึงความเคารพภักดีและศรัทธาต่อพระเจ้า และเป็นการกระทำดีต่อเพื่อนมนุษย์ ครอบคลุมเรื่องการรักษาความสะอาด การแต่งกาย โภชนาการ การเยี่ยมผู้ป่วย และการสนทนา การทักทาย (มุหัมมัด, 2553; อีสมายิลลุตฟี, 2553) ซึ่งประเมินด้วยแบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 11 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่เลือกตอบได้ 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการปฏิบัติสัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับมาก

3. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต่อการได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากครอบครัว และบุคลากรทางสาธารณสุข ดังนี้

3.1 การสนับสนุนด้านข้อมูล คือ การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษา ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

3.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ การให้ความรักและดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยืนยันว่าคุณค่ามีความสำคัญและได้รับความรักหรือการดูแลเอาใจใส่

3.3 การสนับสนุนด้านสิ่งของ คือ การให้การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคุณค่าเรื่องการเงิน สิ่งของ หรือแรงงาน และการปรับสภาพแวดล้อม

ประเมินด้วยแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดยสมจิตร (Hanucharumkul, 1988) จำนวน 9 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่เลือกตอบได้ 5 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง การได้รับสนับสนุนจากสังคมมาก

ผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ ระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 20-60 ปี นับถือศาสนาอิสลามเป็นผู้ป่วยที่มีวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดจากความพิการ เช่น อัมพาต ไตวาย ที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเป็นผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำตามปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือไม่สามารถทำงานบ้านอย่างที่เคยทำปกติ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นบางครั้งหรือบางเรื่อง เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว ใส่เสื้อผ้า ล้างหน้าแปรงฟัน ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ รับประทานอาหาร หรือมีคะแนนการประเมินจากแบบวัดดัชนีบาร์เธล เอ็ดแอล ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 5-11 คะแนน จัดเป็นกลุ่มที่มีระดับการพึ่งพาระดับปานกลางถึงรุนแรง

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมุสลิมวัยผู้ใหญ่ที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยศึกษาในผู้ป่วยมุสลิมวัยผู้ใหญ่ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติที่เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 14 วัน ในภาคใต้ตอนล่าง 3 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ทำการศึกษาช่วงเดือนมกราคม 2561 – พฤษภาคม 2561 จำนวน 146 ราย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้เกิดแนวปฏิบัติทางการแพทย์และนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเน้นปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณระดับสูงในผู้ป่วยมุสลิมโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังนี้

#### 1. โรคเรื้อรัง

- 1.1 สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังในภาคใต้
- 1.2 ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 1.3 วิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 1.4 คุณลักษณะผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 1.5 ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 1.6 การจัดการความเจ็บป่วยเรื้อรัง

#### 2. แนวคิดศาสนาอิสลาม

- 2.1 ความหมายและหลักการของศาสนาอิสลาม
- 2.2 ศาสนาอิสลามกับภาวะสุขภาพ

#### 3. แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

- 3.1 ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
- 3.2 แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามศาสนาอิสลาม
- 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

## โรคเรื้อรัง

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกายอย่างถาวร รักษาไม่หายขาด เป็นภาวะที่ต้องการการดูแลและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การศึกษานี้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดโรคเรื้อรังในหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่ สถานการณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ระยะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง คุณลักษณะ ผลกระทบ และการจัดการกับการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

### สถานการณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทยมาอย่างยาวนาน อุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยโรคเรื้อรังที่มีผลต่อสุขภาพคนไทยสูงสุด 5 โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) และจากสถิติโรคเรื้อรัง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2558) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 2,335, 2,511.4 และ 2,788.4 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจ 1,738.8, 1,807.9 และ 1,892.2 ต่อประชากรแสนคน อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 964.7, 1,138.9 และ 1,166.5 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 516.5, 711.5 และ 757.8 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็ง 410, 608 และ 606 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) สำหรับสถิติโรคเรื้อรังในภาคใต้ตอนล่าง (ปัตตานี, ยะลา และนราธิวาส) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงสุด 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และจากสถิติโรคเรื้อรัง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2558) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด 387, 480 และ 554 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 339, 536 และ 799 ต่อประชากรแสนคน อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 248, 590 และ 748 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 228, 388 และ 447 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 99, 108 และ 112 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) จะเห็นได้ว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังในภาคใต้ตอนล่างมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับในระดับประเทศ นอกจากนี้ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง พบว่า มีประชากรที่เป็นมุสลิมร้อยละ 82.16 (สรินญา, 2561)

ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้ป่วยมุสลิมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังตามระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโรค (ICD-10) จากการค้นข้อมูลสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุดในภาคใต้ตอนล่างมี 5 กลุ่มโรค คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

## ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคที่เป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาด หรือช่วยเหลือให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ลักษณะของโรค คือ เป็น ๆ หาย ๆ ยืดเยื้อยาวนาน (สมใจ และนุศ, 2560) เป็นภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งจะต้องมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อ (Bemell, & Howard, 2016) ดังนี้ คือ (1) เป็นภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นถาวร (2) มีความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคที่เหลืออยู่ (3) มีพยาธิสภาพของร่างกายที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ (4) ต้องการการดูแลและการฟื้นฟูเป็นพิเศษ และ (5) ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นระยะ ติดตามประเมินอาการและให้ความช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน มีการดำเนินของโรคไปอย่างช้า ๆ ต้องจัดการอย่างต่อเนื่องเป็นปี ๆ หรือสิบ ๆ ปี ซึ่งความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องดูแลจัดการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มีสภาพเกิดขึ้นอย่างถาวร รักษาไม่หาย ก่อให้เกิดความพิการหรือข้อจำกัดของอวัยวะนั้นโดยไม่สามารถแก้ไขหรือรักษาให้หายแต่กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ (ศิริพันธุ์, 2554) แต่โรคเรื้อรังสามารถกลับสู่ระยะสงบของโรคได้ หากได้รับการรักษาที่เหมาะสม และอาจจะมีการกำเริบของโรคหรือมีอาการรุนแรงขึ้นอีกเป็นครั้งคราว (จารินี, 2552) ดังนั้นการจัดการเพื่อควบคุมภาวะของโรคและความรุนแรงของโรคจึงมีความจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งต้องอาศัยทั้งกระบวนการรักษาพยาบาลและการจัดการความเจ็บป่วยที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพควบคู่กันไป (จารินี, 2552; Wendy, & Rebecca, 2014) โรคเรื้อรังประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ และโรคทางเดินหายใจ

จะเห็นได้ว่าโรคเรื้อรังเป็นภาวะที่เจ็บป่วยที่ยาวนาน รักษาไม่หายเป็นภาวะที่ต้องการการดูแลที่เหมาะสมต่อเนื่อง เพราะเป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน อาจมีโรคหลายโรคเกิดร่วมกัน อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ และไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

## วิถีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Trajectory illness)

ผู้ป่วยเรื้อรังย่อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หรือการดำเนินของโรคจนถึงระยะสุดท้าย โดยคอร์บิน (Corbin, 1998) กล่าวถึงวิถีความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ระยะต่างๆ 9 ระยะ ที่มีเป้าหมายการดูแลที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. ระยะก่อนการเจ็บป่วย (Pre-trajectory) เป็นช่วงที่มีปัจจัยด้านพันธุกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดขึ้นของโรคเรื้อรัง
2. ระยะเริ่มเจ็บป่วย (Trajectory) เริ่มมีอาการและอาการแสดงของโรคปรากฏขึ้น เป็นระยะการตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาสาเหตุ มีเป้าหมายเพื่อสร้างแบบการทำนายวิถีการเจ็บป่วยที่เหมาะสม
3. ระยะคงที่ (Stable) เป็นระยะที่ควบคุมอาการของโรคได้ สามารถควบคุมโรคได้ มีเป้าหมายเพื่อพยายามทำให้อาการเจ็บป่วยคงตัว และคงกิจกรรมประจำวันได้



4. ระยะเวลาไม่คงที่ (Unstable) เป็นระยะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการของโรค มีการรบกวนการดำรงชีวิตประจำวัน ต้องปรับตัวต่อการรักษา โดยทั่วไประยะนี้มักจะอยู่ที่บ้าน เป้าหมายของระยะนี้ คือ การกลับไปอยู่ในระยะคงที่

5. ระยะเฉียบพลัน (Acute) เป็นระยะที่มีโรคค่อนข้างรุนแรงอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลหรือต้องการพักผ่อน มีเป้าหมายเพื่อพยายามทำให้อาการเจ็บป่วยกลับเข้าสู่ภายใต้การควบคุม และการช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม

6. ระยะวิกฤต (Crisis) ระยะที่ความเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต โดยต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน เป้าหมายเพื่อพยายามจัดการกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตออกไป

7. ระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ (Comeback) เป็นระยะที่ต้องปรับตัว เป็นระยะของการฟื้นฟูจากระยะวิกฤต เป็นระยะที่ผู้รับบริการและครอบครัวจะต้องเรียนรู้ ยอมรับ และปรับวิถีชีวิตที่เป็นผลมาจากโรคและพยาธิสภาพ ซึ่งมีวิธีการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดจากความพิการ เช่น อัมพาต ไตวาย ต้องการการดูแลร่างกายและจิตใจเพื่อดำรงไว้ซึ่งศักยภาพในการดำเนินชีวิต มีเป้าหมายเพื่อการเคลื่อนไหวการทำนายวิถีทางของโรค และรูปแบบการช่วยเหลือด้วยวิธีต่างๆ

8. ระยะที่อาการเลวลง (Downward) พยาธิลุกลามก่อให้เกิดความพิการมากขึ้น และยากที่จะควบคุมอาการได้ ทำให้ความเจ็บป่วยดำเนินไปอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีเป้าหมายในการดูแลเพื่อปรับตัวให้เข้ากับภาวะทุพพลภาพที่เพิ่มขึ้นตามระยะอาการที่ทรุดลง

9. ระยะใกล้ตาย (Dying) เป็นช่วงเวลาเพียงชั่วโมง วัน หรือสัปดาห์ก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต การทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายจะหยุดลงแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือเป็นไปอย่างรวดเร็ว ปล่อยวางไม่มีความสนใจในชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ เป้าหมายเพื่อนำไปสู่ระยะสุดท้ายในชีวิต ปล่อยให้ไปและเสียชีวิตอย่างสงบ

จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยทุกระยะ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว การเข้าใจระยะต่างๆในวิถีความเจ็บป่วยเรื้อรังช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินอาการของผู้ป่วย และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับระยะของความเจ็บป่วย พร้อมทั้งสามารถร่วมกับครอบครัว ผู้ดูแลในการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

### คุณลักษณะผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤต จำแนกตามระบบอวัยวะได้ดังนี้ (1) ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หรือเคยมีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือความดันโลหิตสูงวิกฤต หรือมี Functional class 3 มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆชัดเจน คือ ถ้ามีกิจกรรมซึ่งน้อยกว่ากิจกรรมตามปกติ เช่น อาบน้ำ แต่งตัวจะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บแน่นหน้าอกได้ แต่จะดีขึ้นเมื่อได้พัก และ Functional class 4 คือ ไม่สามารถทำกิจกรรม จะมีอาการเหนื่อยแม้แต่อยู่เฉยหรือขณะพัก (นรลักษณ์ และ พัชรรณ, 2556) (2) ระบบหายใจ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน หรือเคยมีกลุ่มอาการหายใจถูกกดอย่างเฉียบพลันในผู้ใหญ่ (ARDS, Adult Respiratory Distress Syndrome) (3) ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เคยมีภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หรือมีการลดลงของอัตราการ

กรองของไตปานกลาง คือ น้อยกว่า 60 มล.ต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตร.ม. หรือมีระดับความรุนแรงที่ระยะที่ 3 ขึ้นไป (4) ระบบประสาท ได้แก่ผู้ป่วยที่เคยมีภาวะความดันในสมองสูง ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีอาการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระยะอันตรายจากเนื้องอกสมองและสมองบวมได้ง่าย ส่งผลให้เกิดอัมพาตตามมา และ (5) ระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ได้แก่ เคยมีภาวะกรดจากเบาหวาน หรือภาวะไม่รู้สึกรู้สีกตัวจากเบาหวาน (คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก, 2550) มีวิธีการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดจากความพิการ เช่น อัมพาต ไตวาย ที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเป็นผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำตามปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือไม่สามารถทำงานบ้านอย่างที่เคยทำปกติ แต่ยังคงเดินได้ด้วยตนเอง หรือ มีความสามารถในการเคลื่อนย้าย มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นบางครั้งหรือบางเรื่อง เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว ใส่เสื้อผ้า ล้างหน้าแปรงฟัน ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ รับประทานอาหาร หรือมีคะแนนการประเมินจากแบบวัดดัชนีบาร์เธล เอดีแอล ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 5-11 คะแนน จัดเป็นกลุ่มที่มีระดับการพึ่งพาระดับปานกลางถึงรุนแรง

### ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทุกด้านอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิตและแตกต่างกันในแต่ละราย ส่งผลทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ ทั้งนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนมีหลายระยะมีอาการกลับมาเป็นซ้ำ ก่อให้เกิดความอ่อนล้า ความไม่สุขสบาย ความกลัวเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการดำเนินชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย มีความรู้สึกไม่มั่นคง เกิดการเสียคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ส่งผลกระทบต่อความหมายของการมีชีวิต และคุณภาพชีวิตโดยรวม (Baldacchino et al., 2013) จากคุณลักษณะดังกล่าว ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เป็นผลกระทบที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังโดยตรง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ จากพยาธิสภาพของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างถาวร ผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยด้านร่างกายที่พบบ่อย มีดังนี้

1.1 ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลง มักเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่จากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและระบบต่าง ๆ ในร่างกายอาจทำให้เกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้ เช่น หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย สับสน ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง อาจจะเป็นผลกระทบจากภาวะกดดันทางจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้า และอ่อนล้าได้

1.2 ความผิดปกติของภาวะโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด รับประทานอาหารได้น้อย ผลกระทบด้านโภชนาการทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังมักไม่หายขาด มีการกำเริบเป็นครั้งคราว มีสภาวะจิตใจที่เปราะบาง

1.3 ความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึก การตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่พบบ่อย คือ ความเจ็บปวด อาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย นอกจากนี้อาจสูญเสียความจำ การคิด และการตัดสินใจ ทำให้ส่งผลต่อสภาพจิตใจ เกิดอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย มีการซึมเศร้า ท้อแท้ หมกหมุ่น และแยกตัว

1.4 ความสามารถในการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองลดลง ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค

1.5 การพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากภาวะเจ็บป่วย หรือจากความกลัววิตกกังวล

2. ด้านสังคม ผลกระทบทางสังคมที่สำคัญในวัยผู้ใหญ่อย่างหนึ่ง คือผลกระทบต่อบทบาททางสังคมเกี่ยวกับครอบครัวและการทำงาน การเปลี่ยนแปลงบทบาทส่งผลกระทบต่อผลกระทบตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละราย (Donna, & Boverley, 2016) เช่น ภรรยาต้องทำงานนอกบ้านเพื่อเลี้ยงครอบครัวแทนสามี หรือสามีต้องช่วยทำงานบ้านแทน หรือผู้ป่วยบางคนต้องออกจากงาน หรือเปลี่ยนแปลงอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพราะภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความเสื่อมสภาพของร่างกาย และต้องพักผ่อนเป็นเวลานาน จึงส่งผลกระทบการทำงานที่ผู้ป่วยทำอยู่ ทำให้สูญเสียรายได้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เกิดความทุกข์และเป็นภาระแก่ครอบครัว (McCorkle, & Lazenby, 2013) เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงไม่สามารถออกไปทำงานเหมือนเดิมได้ รู้สึกด้อยค่าในตนเอง ในที่สุดเกิดภาวะซึมเศร้า อยู่อย่างโดดเดี่ยว และเบื่อหน่ายการมีชีวิตอยู่

3. ด้านจิตใจ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังนอกจากจะกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยได้สูงมาก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ เนื่องจากการถูกคุกคามต่อบทบาทและหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ คุกคามต่อ (1) ความผาสุกของชีวิตและร่างกาย (2) ความสุขสบายและความครบถ้วนของร่างกายจากโรคเรื้อรัง (3) ความเป็นอิสระไม่พึ่งพาผู้อื่นและความเป็นส่วนบุคคล (4) อัตมโนทัศน์และบทบาท (5) เป้าหมายในชีวิตและแผนการในอนาคต (6) สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน (7) ความสามารถในการคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เคยชิน เมื่อเกิดความเครียดขึ้นการตอบสนองต่อความเครียดจากสิ่งที่คุกคามเหล่านี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อผลกระทบของความเจ็บป่วยและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (Somnath, Julie, David, Teresa, & Emese, 2015) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รู้สึกไม่เป็นอิสระ จากการต้องปฏิบัติตามแผนเป็นระยะเวลานาน อาจจะรู้สึกอึดอัดคับข้องใจที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ มีความรู้สึกอยากเป็นอิสระในบางครั้ง บางรายส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ปากเบี้ยว ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ ผู้ป่วยอาจจะหงุดหงิดไม่ยอมพบใคร โกรธ เก็บตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและผู้อื่น บางรายเกิดความรู้สึกเหงา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่ยาวนาน ทำให้ครอบครัวและเพื่อนฝูงที่คุ้นเคย เกิดความเคยชิน และทำให้ผู้ป่วยถูกละเลยจากการเอาใจใส่ ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหงา อยากมีเพื่อนพูดคุย เพื่อระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน บางรายเกิดความรู้สึกสูญเสีย จากการไม่สามารถควบคุมบังคับความเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ จึงรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง การต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้รู้สึกไร้คุณค่า (สมใจ และนุศ, 2560)

4. ด้านจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความสมดุลของกาย จิต และจิตวิญญาณ ความสมดุลในการเชื่อมโยงกันของผู้ป่วยกับพระเจ้า หรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น ๆ ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนความเข้มแข็งด้านจิตใจ ทำให้เปลี่ยนความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งที่คิดว่ามีคุณค่าสำหรับตนและมีผลกระทบต่อความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งการมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังจะทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน มีความกลัวว่าจะมีอาการกลับมาเป็นซ้ำ โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีประสบการณ์ที่รุนแรงหรือเกือบเสียชีวิต จะเห็นได้ว่าผู้ที่เป็โรคเรื้อรังจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต เกิดความหวาดกลัว

และอันตรายระหว่างการรักษา ความไม่สุขสบาย ความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ความผิดหวังในชีวิต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Jafari, Farajzadegan, Loghmani, Majlesi, & Jafari, 2014)

จากคุณลักษณะของผู้เจ็บป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถี การเจ็บป่วยเรื้อรังข้างต้น จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตการณ์จาก การเปลี่ยนแปลงในชีวิต ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามในชีวิต เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทาง จิตวิญญาณ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของความ ผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ ผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมที่อยู่ในระยะกลับ เข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติได้ เพื่อให้พยาบาลแสวงหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสามารถในการจัดการอารมณ์ ปรับตัวเพื่อเผชิญกับ ความเจ็บป่วย สามารถใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัด และมีชีวิตอยู่กับโรคอย่างสงบและมีความสุข

### การจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องเผชิญกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆและต้องจัดการกับสิ่ง เหล่านี้ตลอดเวลา เพื่อรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย จิตใจของตน คงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ทางบวกและสามารถ ดำเนินชีวิตครอบครัวและสังคมตามปกติได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของมิลเลอร์ ได้จำแนกภาระในการ จัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังออกเป็น 13 ด้าน (Miller, 2000) ดังนี้

1. ความพยายามในการควบคุมความเป็นอยู่ที่ปกติของตนเพื่อที่จะไม่ทำให้การ เจ็บป่วยสร้างปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น เป็นความพยายามของผู้ป่วยที่ควบคุม อากาและอาการแสดงของการเจ็บป่วยเพื่อที่จะไม่ทำให้การเจ็บป่วยสร้างปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมกับผู้อื่น
2. การปรับเปลี่ยนกิจวัตรและครรลองชีวิต เพื่อควบคุมอาการและมีชีวิตอยู่อย่าง ปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงนิสัยและกิจวัตรบางอย่างของตน รวมถึงการ เรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมใด ๆ ที่จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น
3. การแสวงหาความรู้และทักษะเพื่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเอง เป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การบรรลุถึงความต้องการดังกล่าว ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของการดูแลตนเองไม่ได้ขึ้นอยู่กับอำนาจของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ศักยภาพใน การควบคุมคน หมายถึง การแสวงหาทักษะ ความรู้ และแรงจูงใจที่จำเป็น การให้ความสนใจต่อ สภาพร่างกาย การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อการ ปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา และการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพในการ ป้องกันการเกิดภาวะวิกฤต
4. การดำรงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ทางบวกรวมถึงการเพิ่มความนับถือในตนเอง เมื่อ ความสามารถทางกายภาพลดลง พลังและความสามารถในการที่จะมีกิจกรรมตามที่ตนเองต้องการก็ จะเสียไปด้วย การดำรงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ทางบวกในตนเองสำหรับผู้ป่วยแล้ว จึงเป็นภาระการจัดการ

ที่สำคัญ ผู้ป่วยจะต้องไม่ยอมจำนนต่อความพิการหรือการเจ็บป่วยเพื่อนำไปสู่ความเป็นตัวของตัวเอง การดำรงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ทางบวกจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงศักยภาพของตนเองและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ รวมถึงการเพิ่มความนับถือในตนเอง

5. การปรับเปลี่ยนเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้อื่น การเจ็บป่วยเรื้อรังอาจเป็นสาเหตุของการแยกตัวจากสังคมของผู้ป่วย เนื่องจากหมดกำลัง สภาพร่างกายอ่อนเพลียจนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมได้ดีดังเดิม หรือมีอัตมโนทัศน์ในตนเองไม่ดี ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่า ผู้ป่วยอาจต้องปรับตัวด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับคนกลุ่มน้อย และคงไว้ที่จะรักษาสัมพันธภาพกับเพื่อน ครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของเขาไว้ได้

6. ความเศร้าโศกจากการสูญเสียอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อความสามารถและหน้าที่ทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการสูญเสียการนับถือตนเอง บทบาทหน้าที่ และสัมพันธภาพทางสังคมของผู้ป่วยอีกด้วย

7. การจัดการการเปลี่ยนแปลงของบทบาท โรคเรื้อรังมีผลให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียและปรับเปลี่ยนบทบาทของตน เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม บทบาทในหน้าที่การงาน รวมถึงการลดบทบาทในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในครอบครัว บุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปสู่ฐานะของผู้ป่วย ต้องการการช่วยเหลือ และเป็นผู้รับบริการในระบบการรักษาที่ซับซ้อน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างต่อเนื่องและต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดและความรู้สึกสูญเสียคุณค่าของตน

8. การต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยต้องกระทำตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตควบคู่ไปกับการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ บางครั้งจึงพบว่าผู้ป่วยอาจมีความลำบากใจต่อการรักษาที่ยุ่งยากและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตที่ปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีความขัดแย้งในการปฏิบัติและอาจส่งผลให้ผู้ป่วยยกเลิกที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา ดังนั้น การสนับสนุนให้ผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมของการปฏิบัติตามแผนการรักษาจึงมีความสำคัญ

9. การเผชิญกับความตายที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางคนอาจมีความคิดว่า “เวลาของชีวิตมีเหลือน้อย” เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่ไม่ได้เจ็บป่วย ผู้ป่วยที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข คือ บุคคลที่มีความคิดในทางบวกว่าเวลาที่เหลืออยู่จะต้องใช้ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด

10. การเผชิญกับ “การตีตรา” ทางสังคม ผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องประสบและปรับตัวต่อการถูกมองจากบุคคลอื่นในสังคม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ อายหรือโกรธ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงต้องควบคุมอารมณ์ตนเองเมื่อเผชิญกับพฤติกรรมในลักษณะนั้นของสังคม

11. ความพยายามในการจัดการกับความไม่สบายทางร่างกาย ความไม่สบายทางกายที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยจะต้องค้นหาวิธีการที่จะช่วยตนเองสามารถจัดการกับความไม่สบายทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

12. การคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ของตน ความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น เนื่องมาจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่แวดล้อมตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลที่ได้รับ การที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ถ้าผู้ป่วยมี

ความสามารถที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจและเมื่อมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ของตนเองได้ จะส่งผลดีต่อการรักษาพยาบาล

13. การคงไว้ซึ่งความหวัง การที่ผู้ป่วยต้องประสบความยุ่งยากจากความ ไม่แน่นอน หรือการลุกลามของพยาธิสภาพของโรค มีผลทำให้ผู้ป่วยท้อแท้และหมดหวังต่อการควบคุมหรือจัดการกับผลกระทบอันเนื่องมาจากโรคที่เป็นอยู่ ความหวังเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีกำลังใจต่อสู้กับความยุ่งยากเหล่านั้น เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวทั้งที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

พฤติกรรมที่ผู้ป่วยและครอบครัวจัดการกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีอิทธิพลต่อระดับของการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องพัฒนาทักษะไม่เพียงแต่จัดการกับความต้องการของร่างกาย จิตใจ สังคม แต่ยังรวมถึงการจัดการกับสภาวะทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของความเจ็บป่วย ความเครียดที่มาจากการเจ็บป่วยในบางสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและไม่แน่นอน เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะเหล่านี้เกิดการเยียวยาด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมีความสงบของจิตใจ มีความพร้อมที่จะเผชิญหรือดำเนินชีวิตไปข้างหน้าได้อย่างมั่นใจ

### แนวคิดศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลาม ถือว่าสรรพสิ่งในโลกนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่เชื่อว่า มีพระเจ้าเป็นผู้สร้าง ผู้ทรงอภิบาลและผู้ทรงอำนาจสูงสุดในการบริหารจัดการอยู่เบื้องหลังของสรรพสิ่ง ซึ่งอิสลามเรียกพระเจ้าผู้เป็นเจ้าที่เที่ยงแท้ว่า อัลลอฮ์ (มีสลัน, 2552; ยูซุฟ และสุภัทร, 2550) ศาสนาอิสลามมีคำสอนและข้อปฏิบัติที่กล่าวถึงหลักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมุสลิม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทของศาสนาอิสลามและสามารถให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยมุสลิม อิสลามเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นความกรุณาจากอัลลอฮ์ที่ประทานให้กับบ่าวของพระองค์

### ความหมายและหลักการของศาสนาอิสลาม

อิสลามมาจากรากศัพท์ภาษาอาหรับว่า “อัลละมะ” มีความหมายว่าหนทางสู่ความสงบและสันติ ศาสนิกชนผู้นับถือศาสนาอิสลาม เรียกว่า “มุสลิม” แปลว่าผู้ยอมมอบตน ผู้นอบน้อม ยอมจำนนต่อพระเจ้าและผู้ไต่สันติ ศาสนาอิสลามมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว คือ เป็นศาสนาที่ประทานลงมาสู่มนุษย์ โดยพระเจ้าผู้เป็นเจ้า คือ พระองค์อัลลอฮ์ หลักการและคำสอนที่สำคัญของอิสลามมาจากคัมภีร์อัลกรุอัน ซึ่งพระองค์ได้ประทานโองการลงมาแก่ท่านศาสดามูฮัมหมัด ชีวิตของมุสลิมจะดำเนินไปตามกรอบของอิสลาม โดยบัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกรุอัน ซึ่งเป็นพระดำรัสของอัลลอฮ์และซุนนะฮ์ซึ่งเป็นพระวจนะและแบบอย่างของท่านนบีมูฮัมหมัด (เชค มุฮัมมัด อัลอะมีน, 2552)

กล่าวโดยสรุป คือ มุสลิมจะยึดอัลกรุอัน ซึ่งเป็นพระดำรัสของอัลลอฮ์และซุนนะฮ์ ซึ่งเป็นวจนะและแบบอย่างของท่านศาสดามูฮัมหมัด (ขอความสันติสุขจงมีแต่ท่าน) มาเป็นธรรมนูญในการดำเนินชีวิต ตั้งแต่ลืมตาจนกระทั่งหลับตา กิจวัตรทุกอย่างรวมถึงด้านสุขภาพอนามัยจะอยู่ในกรอบเกณฑ์นี้ บางอย่างจะอาศัยการตีความของนักปราชญ์มุสลิมและจากการค้นคว้าของบรรดาผู้รู้ศาสนาเป็นแนวทางใน

การปฏิบัติ (มุหัมมัด, 2553; มัสลัน, 2552; อิสมาอีลลูตฟี, 2553) ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามมีบทบัญญัติ และหลักสำคัญพื้นฐานที่มุสลิมทุกคนต้องเรียนรู้ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติ มีดังนี้

1. หลักศรัทธา ศาสนาอิสลามหลักศาสนาเปรียบเทียบหัวใจ มุสลิมจะต้องไม่ละเว้นข้อใดข้อหนึ่ง ศาสนาอิสลามจะเน้นความศรัทธาในพระเจ้าเป็นพื้นฐาน ศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่าในชีวิต เกิดความเชื่อในตนเองตามมา ความศรัทธาช่วยให้มนุษย์เรารู้ชีวิตในโลกใบนี้ การที่จะบรรลุถึงเป้าหมายที่สูงสุดของอิสลามด้วยการยอมรับการศรัทธาในชีวิตหลังความตาย หลักศรัทธามี 6 ประการ ดังนี้

1.1 ศรัทธาในพระเจ้าองค์เดียว คือ อัลลอฮ อิสลามถือว่าในสากลจักรวาลทั้งหลายมีพระเจ้าที่เที่ยงแท้เพียงองค์เดียวเป็นผู้สร้างสากลจักรวาลและเป็นผู้บริหารควบคุม โลกนี้มิได้เกิดมาโดยบังเอิญ ถ้าเกิดโดยบังเอิญมันจะมีระเบียบแบบแผนในการโคจรไม่ได้ โลก ดวงอาทิตย์ และดวงจันทร์ ได้หมุนโคจรอย่างมีระบบ รักษาตำแหน่งหน้าที่ของมันอย่างคงเส้นคงวา นับเป็นเวลาไม่รู้กี่ล้านปี โดยที่มันไม่เคยชนกันเลยนี้ต้องแสดงว่ามีผู้บริหารและต้องมีผู้ควบคุมมัน

1.2 ศรัทธาในบรรดา ملاอิกะฮ์ (ทูตสวรรค์) ของพระองค์อัลลอฮ มลาอิกะฮ์ คือ ผู้ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้เป็นเจ้าของกับศาสนาดังกล่าวที่ได้รับวิวรรณ์จากอัลลอฮ มนุษย์เราแม้จะมีปัญหาหากเพียงใดก็ต้องอาศัยสื่อภายนอกด้วยเหมือนกัน เช่น แม้มนุษย์นั้นแม้จะมีสายตาดีตักเพียงใดก็ตามเขาก็ไม่สามารถมองเห็นวัตถุใด ๆ ได้เลยถ้าหากไม่มีแสงสว่างเป็นสื่อ คุณลักษณะสำคัญของมลาอิกะฮ์ คือ ไม่มีเพศ ไม่ขัดแย้งคำสั่งของอัลลอฮ์ ไม่กิน ไม่ดื่ม ไม่หลับ ไม่นอน มลาอิกะฮ์ คืออำนาจแห่งความดี ส่วนอำนาจแห่งความชั่วนั้น คือ ชัยฏอนหรือซาตานหรือมารนั่นเอง

1.3 ศรัทธาในบรรดาคัมภีร์ทั้งหลายของพระองค์ มุสลิมต้องเชื่อถือต้นฉบับเดิมของคัมภีร์ทั้งหลายทุก ๆ เล่มในอดีต รวมทั้งอัลกุรอานด้วยทั้งนี้ โดยมีเงื่อนไขว่าคัมภีร์เหล่านั้นต้องเป็นวะฮยู (ได้รับการดลใจ) มาจากอัลลอฮและต้องมีเนื้อหาสาระตรงกับอัลกุรอาน มุสลิมต้องเชื่อถือในส่วนบริสุทธิ์ของคัมภีร์เท่านั้น อิสลามถือว่าคัมภีร์ที่สมบูรณ์ที่สุดและเป็นคัมภีร์สุดท้าย คือ คัมภีร์อัลกุรอานซึ่งได้ถูกประกาศใช้ต่อมวลมนุษยชาติทั้งหมดยุคเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและความสันติสุขแก่มวลมนุษยชนทุกคน

1.4 ศรัทธาในบรรดาวันปี (ศาสนาดำ) ทั้งหมด มุสลิมทุกคนต้องนับถือศาสนาดำทั้งหมดที่มาเทศนาก่อนศาสดามุฮัมมัด (ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน) ไม่ว่าศาสนานั้นจะปรากฏชื่ออยู่ในคัมภีร์อัลกุรอานหรือไม่ก็ตาม ไม่ว่าศาสนานั้นจะเป็นชนชาติใด อยู่ที่ไหน พูดภาษาอะไรก็ตาม มุสลิมต้องให้เกียรติยกย่องบรรดาศาสดาเหล่านั้นอย่างเท่าเทียมกัน ศาสดามุฮัมมัด (ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน) เป็นศาสดาคนสุดท้ายของโลกที่มารับภารกิจต่อจากศาสดาก่อน ๆ ที่เชิญชวนมนุษย์ให้รู้จักพระเจ้าและดำเนินชีวิตตามคำสอนของพระองค์ ศาสดามุฮัมมัด ได้กล่าวว่า หลังจากท่านแล้วจะไม่มีศาสดาเกิดขึ้นมาอีกเพื่อถือว่าท่านได้นำคำสอนหรือแนวทางแห่งการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์สู่มนุษยชาติแล้ว (มัสลัน, 2552)

1.5 ศรัทธาในวันสุดท้ายและการเกิดใหม่ในวันปรโลก อิสลามถือว่าโลกที่เราอาศัยอยู่นี้เป็นเพียงวัฏธรรตุนหนึ่งซึ่งต้องมีการแตกสลายเหมือน ๆ กับวัตถุหรือสิ่งอื่น ๆ แน่นอน โลกของเราต้องมีถึงวันจุดจบไม่วันใดก็วันหนึ่ง เมื่อโลกแตกสลายทุกอย่างทุกอย่างแล้วก็ดับสิ้น นอกจากอัลลอฮเท่านั้นที่ยังดำรงอยู่และมนุษย์ทั้งหลายก็จะไปฟื้นคืนชีพใหม่อีกครั้งในโลกหน้า แต่จะเกิดในภาพใดไม่มีผู้รู้ได้ การฟื้นคืนชีพใหม่อีกครั้งก็เพื่อให้มนุษย์ได้รับการตอบแทนตามที่เขาได้กระทำไว้เมื่อครั้งที่เขายังมีชีวิตอยู่

1.6 ศรัทธาในกฎกำหนดสภาวะของพระองค์ คือ ต้องศรัทธาว่าสรรพสิ่งทั้งหลายในสากลจักรวาลนี้ล้วนเกิดขึ้นมาและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น เช่น ไฟมีคุณสมบัติร้อน น้ำไหลจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ นก เปิด ใก่ออกลูกเป็นไข่ เป็นต้น ทุก ๆ ชีวิตต้องตาย นี่คือนิยามของอัลลอฮ์ หมายความว่ากฎธรรมชาติทั้งหลายอัลลอฮ์เป็นผู้สร้างและควบคุมมัน ส่วนการกำหนดสภาวะในหลักจริยธรรมความดีความชั่วนั้นพระองค์จะเป็นผู้บอกว่าอะไรคือความดีและอะไรคือความชั่ว แต่สิ่งที่ใช้วัดความดีนั้นในอิสลามถือว่ามันไม่ได้มาจากมติบุคคลหรือมติมหาชนมิได้อาศัยขนบธรรมเนียมประเพณีหรือความนิยมหรือ หรือสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องกำหนด เพราะถ้ามนุษย์เป็นผู้กำหนดความดีความชั่วและมาตรฐานความดีของมนุษย์ก็จะแตกต่างกัน การที่มนุษย์ได้กระทำความดีความชั่วนั้น อัลลอฮ์ไม่ได้เป็นผู้ลิขิตชะตาชีวิตของเขาไว้ล่วงหน้ามาก่อน สิ่งเหล่านี้มันขึ้นอยู่กับการกระทำและการตัดสินใจของมนุษย์เอง เพราะอัลลอฮ์ได้ให้ความคิดอิสระเสรีแก่เขาในการที่เขาจะเลือกทางเดินของเขาเอง ดังนั้น การที่อัลลอฮ์ไม่ได้เป็นผู้ลิขิตชะตากรรมของผู้ใดล่วงหน้านั้นก็เพิ่มที่จะให้มนุษย์ได้มีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองได้กระทำไว้ ซึ่งหลักศรัทธาได้กล่าวมาทั้งหมดมุสลิมต้องยึดมั่น จะละเว้นข้อใดไม่ได้เด็ดขาด (มีสลัน, 2552)

จะเห็นได้ว่า หลักศรัทธาทั้ง 6 ประการ เป็นการเชื่อมโยงให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต มีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในตนเอง พลังอำนาจเหนือธรรมชาติ หรือบุคคล ซึ่งหลักศรัทธาจะถูกปลูกฝังเข้ามาตั้งแต่แรกเกิด โดยเมื่อแรกคลอดจะมีการกล่าวใส่หูทารกทั้งสองข้างว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้าผู้ทรงเกรียงไกร มุสลิมจะมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในอัลลอฮ์โดยความบริสุทธิ์ใจ เชื่อมมั่นในพลังอำนาจของพระองค์ ทำให้เกิดความหวัง การเสียสละเพื่ออัลลอฮ์ การรักอัลลอฮ์ และศาสนทูตของพระองค์ การรักษัจธรรมเพื่ออัลลอฮ์ ซึ่งเมื่อมนุษย์มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมายและมีเป้าหมายในชีวิต จะนำมาสู่ความเจริญทางด้านจิตวิญญาณและความสมบูรณ์ในชีวิต

2. หลักปฏิบัติ ถือเป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างเคร่งครัดพร้อมกับความศรัทธา การปฏิบัติจะมุ่งสู่เพื่ออัลลอฮ์ โดยเป็นการกระทำที่บริสุทธิ์ใจ ปกป้องตนเองจากความชั่ว ชัดเกลากิเลส ซึ่งไม่ได้กระทำเพื่อตนเองเท่านั้น ยังเป็นการกระทำเพื่อสังคม ซึ่งหลักปฏิบัติมี 5 ประการ ดังนี้

2.1 การกล่าวคำปฏิญาณ คำปฏิญาณนี้เป็นถ้อยคำที่ผู้ยอมรับอิสลามทุกคนต้องกล่าวออกมา เป็นการยืนยันด้วยวาจาว่าตัวเองจะมีความศรัทธาและพร้อมที่จะปฏิบัติตามบทบัญญัติและเงื่อนไขต่าง ๆ ที่อัลลอฮ์ได้ทรงกำหนดไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานและคำสอนของท่านศาสดามูฮัมหมัด

2.2 การนมาซหรือละหมาด (ณสาละฮฺ) เป็นแสดงความเคารพสักการะและการแสดงขอบคุนต่ออัลลอฮ์ ซึ่งจะกระทำวันละ 5 เวลา คนที่ละหมาดได้ครบนั้นจะต้องมีความผูกพันต่ออัลลอฮ์และรำลึกถึงพระคุณของพระองค์อยู่ตลอดเวลา

2.3 การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน คือ การงดเว้นจากการกิน การดื่ม การเสพสิ่งต่าง ๆ การมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการอดกลิ่นทางอารมณ์ใฝ่ทั้งหลาย การถือศีลอดเป็นการแสดงออกถึงความเสมอภาคกันในบรรดาผู้ศรัทธาด้วยกัน ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใดต่างต้องงดจากการกินดื่มเหมือนกันหมดทุกคน

2.4 การจ่ายซากาต คือ การจ่ายทรัพย์สินในอัตราที่ศาสนาที่กำหนดไว้จำนวนหนึ่งจากทรัพย์สินที่สะสมไว้เมื่อครบกำหนดเวลา โดยจะต้องจ่ายทรัพย์สินนี้ให้แก่คนที่มสิทธ์ได้รับตามที่คัมภีร์อัลกุรอานได้กำหนดไว้



2.5 การทำฮัจญ์ เป็นหน้าที่สำหรับมุสลิมทั้งชายและหญิงทุกคนที่มีความสามารถในด้านร่างกาย ทรัพย์สิน และเส้นทางการเดินทางที่มีความปลอดภัย การทำฮัจญ์ นอกจากเป็นการแสดงความเคารพภักดีและศรัทธาต่ออัลลอฮ์แล้วนั้น ยังสอนมนุษย์ให้รู้ว่าในสายตาของพระองค์แล้วมนุษย์ทุกคนมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะมาจากไหนก็ตาม

จะเห็นได้ว่าหลักปฏิบัติ 5 ประการที่อิสลามกำหนดไว้ให้มุสลิมปฏิบัติ นั้น มิใช่หลักปฏิบัติทั้งหมดในอิสลาม หากแต่เป็นวินัยบัญญัติอย่างน้อยที่สุดที่อิสลามกำหนดไว้ให้มุสลิมปฏิบัติเพื่อยืนยันถึงความศรัทธาของเขาเท่านั้น อันที่จริงอิสลามยังมีบทบัญญัติอื่น ๆ ที่กำหนดให้ถือปฏิบัติอีกมากมายที่เป็นการแสดงถึงความศรัทธาในทุกย่างก้าวของชีวิต ซึ่งในบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามจนบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิตตามหลักศาสนา เชื่อว่าการได้พบกับความหลุดพ้นจากความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต มีความเป็นนิรันดร์ มุสลิมนับถืออัลลอฮ์เป็นพระเจ้าสูงสุดของชีวิต มีความศรัทธาอันแรงกล้า จะปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา ซึ่งมีเหตุผลที่สำคัญ 3 ประการ คือ (1) ศรัทธา คือ มีความเชื่อ ความรัก และความภักดีต่ออัลลอฮ์ (2) ความรัก คือ มีความรัก เคารพในพระเจ้าและมีความรักความเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ (3) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ คือ ความพยายามช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทุกวิถีทาง โดยคาดหวังผลจากการปฏิบัติจะมีชีวิตนิรันดร์กับพระเจ้า มีจิตใจที่สงบสุข ไม่ทรมานทรมายถึงอยู่ในภาวะที่ต้องพบกับความตาย เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีทั้งโลกนี้และโลกหน้า

3. หลักคุณธรรม อิสลามเป็นวิถีชีวิตที่ไม่เพียงแต่จะกล่าวถึงหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติเพื่อยืนยันความศรัทธาเท่านั้น แต่อิสลามยังได้ให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรมและจริยธรรมเป็นอย่างมาก ดังที่ท่านศาสดามุฮัมมัด ได้กล่าวไว้ว่า “ผู้ที่ประเสริฐในบรรดาผู้ศรัทธา คือผู้ที่มีมารยาทที่ดีที่สุด” นอกจากนี้ ในช่วงที่มีความเครียดหรือวิกฤติทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ อิสลามสนับสนุนให้นำหลักธรรมคำสอนของศาสนามาใช้ในการบำบัด มีรากฐานมาจากคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน สิ่งเหล่านี้เป็นข้อปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันในการอยู่ร่วมกัน ครอบคลุมในเรื่องการรักษาความสะอาด การแต่งกาย โภชนาการ การเยี่ยมผู้ป่วย การสนทนา การทักทาย มีมารยาท สุภาพอ่อนโยน มีความซื่อสัตย์ มีสัจจะ มีความเมตตากรุณา และละเว้นการทำบาปทั้งในที่ลับและเปิดเผย (มุหัมมัด, 2553; อิสมาอีลุดดี, 2553)

จะเห็นได้ว่า อิสลามไม่เพียงแต่จะกล่าวถึงความศรัทธาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อยืนยันความศรัทธาเท่านั้น แต่อิสลามยังได้ให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมและคุณธรรมเป็นอย่างมาก เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงแต่มาจากคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน แต่มาจากคำสอนและแบบอย่างของศาสดามุฮัมมัด และถือว่าความศรัทธาที่สมบูรณ์นั้นสะท้อนออกมาให้เห็นโดยมารยาทที่ดีงามมีคุณธรรมที่ดี รู้จักปล่อยวาง มีความเมตตากรุณา เข้าใจความจริงของชีวิต สามารถใช้ชีวิตได้อย่างสงบและมีความสุข

### ศาสนาอิสลามกับภาวะสุขภาพ

อิสลามถือว่าความเจ็บป่วยเป็นการทดสอบเสมือนข้อสอบวัดความศรัทธา ความอดทน ความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ นอกจากนี้การที่พระองค์ให้เราเจ็บป่วยยังถือเป็นความเมตตาและ

ไม่ให้เราสิ้นหวังท้อแท้ ไร้บำบัดรักษาให้หายป่วย เพื่อจะได้เคารพภักดีต่อพระองค์ต่อไป ซึ่งอิสลามได้บัญญัติแนวทางปฏิบัติ ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยดังนี้ (อิสมาอีลลุตฟี, 2554)

1. การให้รับบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย ท่านศาสดามูฮัมหมัดกล่าวไว้ว่า “จงรักษาเถิด แท้จริงพระองค์อัลลอฮ์จะไม่ทรงนำโรคลงมา เว้นแต่พระองค์จะนำยา เพื่อการรักษาบำบัดลงมาด้วย ยกเว้นโรคเดียวที่ไม่มียารักษาโรคคือ โรคชรา” รายงานโดยมุสลิม การบำบัดรักษาเป็นหน้าที่และสิ่งที่จำเป็น ส่วนการหายนั้นขึ้นอยู่กับพระองค์อัลลอฮ์เท่านั้น มุสลิมควรวิงวอนและศรัทธาต่อพระองค์อัลลอฮ์

2. การเจ็บป่วยเป็นการทดสอบ ความเจ็บป่วยเป็นบททดสอบอย่างหนึ่งจากอัลลอฮ์ ทดสอบในความอดทนในการบำบัดรักษาทดสอบระดับความศรัทธาที่มีอยู่ ผู้ป่วยที่มีความศรัทธาและเข้าใจจะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ เขาจะวิงวอนขอพรจากพระองค์ให้หายจากโรค หากผู้ป่วยไม่มีความศรัทธาไม่มีความเชื่อหรือไม่เข้าใจเรื่องนี้ เขาจะพบกับความท้อแท้ ไม่มีพลังเครียด ส่งผลต่อร่างกายที่เจ็บป่วยอยู่หรือเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นมาใหม่

3. ความเจ็บป่วยเป็นการลงโทษจากอัลลอฮ์ สำหรับผู้ป่วยที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติของพระองค์ การเจ็บป่วยถือเป็นการลงโทษและให้เขาสำนึกตัวได้ และกลับเป็นคนที่เชื่อความศรัทธาในพระองค์ต่อไป แต่การลงโทษอาจไม่เกิดกับผู้ฝ่าฝืนเท่านั้น อาจจะทำให้ผู้ศรัทธาทั่วไปต้องได้รับผลกระทบตามมาด้วย ซึ่งก็ถือเป็นบททดสอบความศรัทธาจากอัลลอฮ์ไปด้วย

4. การเจ็บป่วยถือเป็นการเมตตา ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ใกล้เคียงความตาย ดังนั้นเป็นโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้ไม่ยึดติดกับวัตถุหรือทรัพย์สินสมบัติเป็นโอกาสที่ผู้ป่วยจะได้กลับมาพิจารณาตนเอง พิจารณาสິงที่ผ่านมา การขอลุแก่โทษ (เตาบัต) ในความผิดบาปที่ผ่านมา ได้ปรับปรุงตนเอง ก่อนที่ความตายจะมาถึง ซึ่งไม่อาจแก้ไขได้แล้ว ดังนั้นความเจ็บป่วยจึงถือเป็นความเมตตาที่มีต่อมนุษย์

5. การไม่สิ้นหวังหรือท้อแท้ อิสลามสอนให้ทุกคนมีจิตใจที่เข้มแข็งในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อย่าท้อแท้หรือสิ้นหวังในความเมตตาของพระเจ้า อิสลามห้ามการทำร้ายตัวเอง ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม ร่างกายเราเป็นสิ่งที่พระเจ้าให้มาดูแลรักษา ดังนั้น การฆ่าตัวตาย จึงถือเป็นบาปอย่างยิ่ง ผู้ป่วยมุสลิมที่มีอาการซึมเศร้าจึงไม่ค่อยพบกับการฆ่าตัวตาย เนื่องจากเขายังมีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่แข็งแรงอยู่

จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยในทัศนะของศาสนาอิสลามได้กล่าวถึงความไว้วางใจว่าเป็นการวางใจต่ออัลลอฮ์ เนื่องจากชีวิตของมุสลิมจะได้รับการคุ้มครองดูแลจากพระเจ้าตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย และพระองค์เท่านั้นที่จะทำให้ความทุกข์ทรมานหายไป พระองค์ทรงทำให้ผู้ป่วยหายเจ็บป่วย โดยผ่านกระบวนการบำบัดรักษาโดยวิธีการที่ไม่ขัดต่อหลักศาสนา ถ้าหากผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจก็จะแสดงถึงความเมตตาและความโปรดปรานจากอัลลอฮ์ แต่ถ้าการรักษาไม่ประสบความสำเร็จ มุสลิมจะต้องไม่เสียใจหรือผิดหวังเนื่องจากเป็นความประสงค์ของอัลลอฮ์ เพราะพระองค์อาจจะให้อะไรมากกว่าการหายของโรคแก่บ่าวของพระองค์ (อิสมาอีลลุตฟี, 2554)

## แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นการแสดงออกถึงความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจ เป็นพลังที่จะนำไปสู่การมีความหมาย เป้าหมาย และความหวังในการดำเนินชีวิต มีกำลังใจในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น จิตวิญญาณที่มีความผาสุกจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตได้ดี แม้มีความบกพร่องในด้านอื่น ๆ ก็ตาม (กนกอร, 2554; กิตติกร, 2555)

### ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นความสมดุลของร่างกาย เป็นความรู้สึกในจิตใจของบุคคลที่แสดงออกถึงความสงบ เป็นสุข มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง มีความหมายในชีวิต มีความหวัง ยอมรับและพึงพอใจในสิ่งที่เป็นอย่างของตนเอง รู้สึกมั่นใจในความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์พระเจ้า หรือสิ่งที่ตนเองยึดเหนี่ยว ซึ่งสามารถสรุปความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ดังนี้

1. ความผาสุกในการดำเนินชีวิต เป็นข้อความที่เกี่ยวกับการให้ความหมายคุณค่าของชีวิต (life meaning) ความพึงพอใจในชีวิต ความหวัง และเป้าหมายที่วางไว้ในชีวิต มองโลกในแง่ดี ไม่ท้อแท้สิ้นหวังและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

1.1 ความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง การที่บุคคลเป็นสุขกับสิ่งที่ตนเป็นอยู่ พอใจกับประสบการณ์ที่มีคุณค่าในอดีตของตน พึงพอใจในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ความพึงพอใจเป็นมิติหนึ่งในการวัดคุณภาพชีวิต นั่นคือ เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่ยังบอกว่าคุณภาพชีวิตที่ดี (Ellison, 1983 อ้างตาม กนกอร, 2554; Amjademail, & Bokharey, 2015; Bussing, & Koenig, 2010; O'Brien, 2014;)

1.2 การรับรู้ความหมายของชีวิต การมีเป้าหมายชีวิต ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย ไม่รู้สึกเคืองแค้นเลื่อนลอย มีกำลังใจในการดำรงชีวิตอยู่ มองเห็นถึงความหมายในชีวิตว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะช่วยให้เกิดความสุขสงบ (Bussing, & Koenig, 2010; Mahdian, & Ghaffari, 2016) ผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะคงไว้ซึ่งความหมายของชีวิต และการมีเป้าหมายในชีวิต แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้น ก็จะสามารถยอมรับได้อย่างเข้มแข็ง สำหรับผู้ที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือสิ่งที่คุกคาม ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะสามารถค้นหาความหมายในชีวิตที่เป็นอยู่จริง โดยจะเกิดการเรียนรู้ ค้นหาความหมายบางอย่างในความทุกข์ของตนเอง และเชื่อว่าขณะเผชิญกับความทุกข์นั้น ชีวิตส่วนอื่นๆก็ยังคงดำเนินไปอย่างมีคุณค่า (กนกอร, 2554; Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011)

2. ความผาสุกในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา คือ ความเชื่อ ความศรัทธาและการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ รวมถึงนำเอาหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามมาใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ

2.1 การมีความเชื่อ และศรัทธาในศาสนา เป็นสิ่งนำทางในการดำเนินชีวิต ช่วยเหนี่ยวรั้งไม่ให้ยอมตามสิ่งที่ชักจูงในทางที่ผิดไม่ให้ทำชั่ว

2.2 การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะทำให้เกิดความสงบคลายความทุกข์ มีความเข้าใจในธรรมชาติ ความเป็นจริงของชีวิตที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย โดยไม่มีผู้ใดหลีกเลี่ยง การเข้าใจชีวิต ทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติสติปัญญา จิตใจไม่วุ่นวาย (ขจรศรี, 2553; Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011; O'Brien, 2014; Rezaei, Seyed, Givari, & Hoseini, 2008)

### แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณตามศาสนาอิสลาม

อิสลามมิได้เป็นเพียงศาสนา แต่เป็นทั้งศาสนาและแนวทางในการดำเนินชีวิต (The way of life) มุสลิมจึงมีการดำเนินชีวิตตามวิถีทางศาสนาตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดจนตาย ในด้านสุขภาพจิต อิสลามได้ให้ความสำคัญสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ในทัศนะของอิสลามมองมนุษย์เป็นสองส่วน คือ กายและจิตวิญญาณ ในขณะที่ร่างกายสูญสลาย แต่จิตวิญญาณยังคงอยู่ และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่เกิดขึ้น และจะถูกสอบสวนในวันแห่งการพิพากษาโลกหน้า จิตวิญญาณประกอบด้วย 3 ส่วน คือ วิญญาณ จิตใจ และปัญญา ซึ่งความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ การใช้หลักคำสอนและแนวคิดทางศาสนาอิสลาม มาช่วยเยียวยาจิตใจตนเองของผู้ป่วย จึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่เป็นมุสลิมโดยตรง เมื่อมนุษย์มีความทุกข์ จึงมักมีจิตใจที่หวนไหวไม่มั่นคง อาจแสดงออกด้วยการโวยวายเมื่อเกิดสิ่งไม่ดีขึ้นกับตน ทำให้เกิดความเครียด แต่สำหรับผู้ทำการละหมาดเป็นประจำ ผู้บริจาค ผู้ที่มีความศรัทธาในวันแห่งการตอบแทน มีความเกรงกลัวต่อการลงโทษจากอัลลอฮ์ จะมีจิตใจที่สงบมั่นคงไม่หวนไหว ดังนั้น ผู้มีสุขภาพจิตที่ดีในทัศนะของอิสลามหรือความผาสุก คือ มุสลิมผู้ศรัทธาที่แท้จริง โดยมีหลักคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยมุมมอง ต่อไปนี้

1. การทดสอบจากอัลลอฮ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะประสบกับมนุษย์ทุกคน อัลลอฮ์ทรงตรัสไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน เช่น

“ทุกชีวิตย่อมลี้มรสความตายและเราจะทดสอบพวกเจ้าด้วยความชั่วและความดี และพวกเจ้าจะต้องกลับไปหาเราอย่างแน่นอน” (ซูเราะห์อัล-อัมบิยา)

“และแน่นอนเราจะทดสอบพวกเจ้าด้วยสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากความกลัว ความหิว และด้วยความสูญเสีย (อย่างไรอย่างหนึ่ง) จากทรัพย์สินสมบัติ ชีวิตและพืชผล และจงแจ้งข่าวดีแก่บรรดาผู้อดทนเถิด คือ บรรดาผู้ที่เมื่อเคราะห์ร้ายประสบแก่พวกเขาแล้วพวกเขาก็กล่าวว่า แท้จริงเราเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลลอฮ์ และแท้จริงเราจะกลับไปยังพระองค์” (ซูเราะห์อัล-บากออรอฮ)

จากโองการข้างต้น จะเห็นว่า การทดสอบของอัลลอฮ์มี 2 รูปแบบ คือ บางคนถูกทดสอบจากความสุข ความโปรดปราน ความดี เพื่อทดสอบว่าเขาระลึกถึงอัลลอฮ์หรือไม่ หรือขอบคุณต่ออัลลอฮ์หรือไม่ จะแบ่งปันให้คนรอบข้างอย่างไร ส่วนบางคนถูกทดสอบด้วยความทุกข์ ความสูญเสีย จึงต้องอดทนและไม่สิ้นหวังในความเมตตาของอัลลอฮ์ เพื่อผ่านการทดสอบนี้ไปได้ จะทำให้ความศรัทธาและจิตวิญญาณจะเข้มแข็งขึ้น

2. การกำหนดของอัลลอฮ์ เมื่อมนุษย์ประสบความทุกข์ยาก ความสูญเสีย ความลำบาก หรือชะตากรรมต่าง ๆ ถ้ายอมรับว่าเป็นสิ่งที่ได้ถูกกำหนดไว้แล้ว จะทำให้จิตใจยอมรับและทำใจได้มากขึ้น ดังพระดำรัสของอัลลอฮ์ ความว่า

“ไม่มีเคราะห์กรรมอันใดเกิดขึ้นในแผ่นดินนี้  
 และไม่มีแม่แต่ในตัวของพวกเขาเอง  
 เว้นแต่ได้มีไว้ในบันทึกก่อนที่เราจะบังเกิดมันขึ้นมา  
 แท้จริงนั้นมันเป็นการง่ายสำหรับอัลลอฮ์  
 เพื่อพวกเขาจะได้ไม่ต้องเสียใจต่อสิ่งที่ได้สูญเสียไปจากพวกเขา  
 และไม่ตีใจต่อสิ่งที่พระองค์ทรงประทานแก่พวกเขา  
 และอัลลอฮ์มีทรงชอบผู้หยิ่งจองหองและคหิวโห้อวด” (ซูเราะห์อัล-ฮาคีด)  
 ดังนั้น เมื่อมีความทุกข์ยาก สูญเสียทรัพย์สิน ญาติพี่น้อง เขาควรยอมรับว่า นั่นเป็น  
 สิ่งที่อัลลอฮ์กำหนดไว้แล้วไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และถือว่าเป็นการทดสอบจากอัลลอฮ์

3. ความทุกข์และความยากลำบาก โดยการตกอยู่ในสภาพความทุกข์ยากต่างๆ  
 มุสลิมถือว่าอัลลอฮ์ทรงรัก จะลบล้างบาปต่าง ๆ เป็นการชำระล้างหัวใจให้บริสุทธิ์ เมื่อถึงวันแห่งการ  
 พิพากษาบาปของเขาจะได้ลดน้อยลง ดังที่ท่านศาสดากล่าวไว้ว่า

“เมื่ออัลลอฮ์ต้องการให้บ่าวคนใดได้รับความดี พระองค์ริบลงโทษเขาในดุนยา (โลก  
 ปัจจุบัน) เมื่อพระองค์จะให้บ่าวประสบกับสิ่งเลวร้าย พระองค์ก็เก็บบาปของเขาไว้ จนกระทั่งเขาถูก  
 นำมาในวันกียามะฮ์พร้อมกับบาปนั้น” (รายงานโดย ตัรมีซี)

4. การระลึกถึงอัลลอฮ์ การรำลึกถึงอัลลอฮ์เป็นสิ่งที่มุสลิมจะปฏิบัติตลอดที่เขายังมี  
 สติสัมปชัญญะอยู่ ซึ่งทำได้ตลอดเวลาทั้งการคิดและการกระทำ การรำลึกถึงอัลลอฮ์ จะทำให้เขา  
 ห่างไกลจากการทำบาป ซึ่งมุสลิมผู้ศรัทธา เมื่อประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ จึงมีการรำลึกถึงอัลลอฮ์  
 ตลอดเวลาเพื่อให้จิตใจเขาสงบ ดังที่อัลลอฮ์ตรัสไว้ ความว่า

“บรรดาผู้ศรัทธาและจิตใจของพวกเขาสงบด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ พึงทราบเถิดว่า  
 ด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์เท่านั้นทำให้จิตใจสงบ” (ซูเราะห์อัล-รอฮ์ดู)

การละหมาด นอกจากเป็นการเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์แล้ว ยังเป็นการรำลึกถึงอัลลอฮ์  
 ผู้กำลังละหมาดจะมีจิตใจสงบ มีสมาธิ เพราะกำลังเข้าเฝ้าอัลลอฮ์ หลังละหมาดก็มีการขอดุอาอ์  
 วิงวอนต่ออัลลอฮ์ ส่วนการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ก็ทำให้จิตใจสงบสุขได้ ยิ่งรู้และเข้าใจในความหมาย  
 ยิ่งทำให้จิตใจสุขสงบมากขึ้น วิธีทำจิตใจให้สงบสุขอย่างง่ายที่สุดคือ การรำลึกถึงอัลลอฮ์ เป็นสิ่งที่ทำ  
 ได้ไม่ยาก ทำได้ทุกที่ทุกเวลาทั้งกาย วาจา และใจ เป็นการเยียวยาจิตใจตนเองที่ง่ายและสะดวกที่สุด

5. การได้รับการมอบหมายจากอัลลอฮ์ (ตะวักกัล) มุสลิมผู้ศรัทธาย่อมมอบหมาย  
 กิจการงานต่างๆ ต่ออัลลอฮ์ กิจการงานจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นกับองค์อัลลอฮ์ ความทุกข์เศร้าจะหมดไป  
 ถ้าเข้าใจสิ่งเหล่านี้ เมื่อใดก็ตามที่จิตใจฟุ้งพาและมอบหมายต่ออัลลอฮ์ เขาจะได้รับการปกป้องให้พ้น  
 จากความกังวลต่าง ๆ จิตใจจะสงบสุข ดังที่อัลลอฮ์ตรัสไว้ ความว่า

“และผู้ใดมอบหมายต่ออัลลอฮ์ พระองค์ก็จะเป็นผู้ทรงพอเพียงแก่เขา” (ซูเราะห์อัล-ฏอลาก)

6. การคิดถึงความปลอดภัยของอัลลอฮ์ ดังคำกล่าวของท่านศาสดามุฮัมมัด กล่าว  
 ไว้ว่า

“ท่านทั้งหลายจงมองไปยังบุคคลที่ต่ำกว่าพวกเขา และจงอย่ามองบุคคลที่สูงกว่า  
 พวกเขา เพราะมันเป็นการสมควรยิ่งที่จะไม่ทำให้พวกเขาถูกลูกความโปรดปรานของอัลลอฮ์ที่ให้กับ  
 พวกเขา” (รายงานโดย ตัรมีซี)

มนุษย์จึงรู้สึกเป็นสุขต่อความโปรดปรานที่อัลลอฮ์ประทานให้จากคำสอนดังกล่าว ทำให้เรารู้ว่าแม้จะขาดในบางสิ่งแต่เขายังมีมากกว่าคนอื่น ๆ จึงทำให้ใจคลายความทุกข์เศร้า และมีเมตตาต่อผู้อื่นที่ด้อยกว่า และหากเปรียบความโปรดปรานกับความยากลำบากแล้ว ความทุกข์ที่เกิดจากความยากลำบากเทียบไม่ได้เลยกับความโปรดปรานที่มากมายจากอัลลอฮ์

7. การระงับความโกรธ อิสลามกล่าวถึงความโกรธว่าเป็นงานของมารร้ายหรือชัยฏอน ดังนั้นเมื่อมุสลิมคนใดกำลังโกรธ ก็ให้เขาขอความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ให้พ้นจากชัยฏอน ที่ถูกสาปแช่ง ดังที่ท่านศาสดากล่าวไว้ว่า

“ใครก็ตามที่ได้ระงับความโกรธ ซึ่งหากเขาต้องการที่จะแสดงมันออกมา มันก็ปรากฏออกมาบนตัวเขาได้ อัลลอฮ์จะเติมหัวใจของเขาให้เต็มไปด้วยความสุขในวันกียามะห์” (รายงานโดย ตอบรอนี)

นอกจากการขอความคุ้มครองจากอัลลอฮ์เมื่อรู้สึกโกรธแล้ว ท่านศาสดายังสอนว่า เมื่อรู้สึกโกรธให้หยุดนิ่ง ไม่โต้ตอบ และระงับความโกรธด้วยการเปลี่ยนอิริยาบถเสีย ดังที่ท่านศาสดากล่าวไว้ว่า

“เมื่อคนใดคนหนึ่งในกลุ่มพวกท่านโกรธ หากเขากำลังยืนอยู่ก็ให้เขานั่งลง แล้วความโกรธก็จะหายไป และหากว่ายังไม่เป็นเช่นนั้น (ยังไม่หายโกรธ) ก็ให้เขานอนลง” (อบูซัร)

8. การให้อภัย ในทางจิตวิทยาพบว่า การให้อภัยอย่างแท้จริงทำให้จิตใจเป็นสุขสงบ เมื่อมุสลิมมีความทุกข์ใจจากความโกรธแค้น จงสอนให้เขารู้จักให้อภัยและรำลึกถึงอัลลอฮ์ ขอความคุ้มครองจากพระองค์ให้พ้นจากมารร้ายที่ถูกสาปแช่ง ท่านศาสดามุฮัมมัดเป็นตัวอย่างของผู้มีจิตใจสูงส่งท่านให้อภัยแม้ผู้ที่คิดร้ายต่อท่านในคัมภีร์อัลกุรอาน ดังที่ท่านศาสดากล่าวไว้ว่า

“และพวกเจ้าจงรีบเร่ง ไปสู่การอภัยโทษจากพระเจ้าของพวกเจ้าและไปสู่สวนสวรรค์ ซึ่งความกว้างของมันนั้น คือบรรดาชั้นฟ้าและแผ่นดิน โดยถูกเตรียมไว้สำหรับบรรดาผู้ที่ยำเกรง คือบรรดาผู้ที่บริจาคทั้งในยามสุขและยามเดือดร้อน และบรรดาผู้ข่มโทษ และบรรดาผู้ให้อภัยแก่เพื่อนมนุษย์ และอัลลอฮ์นั้นทรงรักบรรดาผู้กระทำดีทั้งหลาย” (ซูเราะห์อาลิอิมรอน)

9. การสร้างกำลังใจ มุสลิมผู้ศรัทธาจะมีอัลลอฮ์เป็นที่พึ่งทางใจเป็นกำลังใจในยามเดือดร้อน แม้บางคนจะสูญเสียญาติพี่น้อง อยู่ตัวคนเดียว แต่ผู้ศรัทธาจะมีอัลลอฮ์อยู่เป็นที่พึ่งตลอดเวลา มุสลิมจะมีอัลลอฮ์เป็นที่ขอความช่วยเหลือเป็นกำลังใจในการต่อสู้กับความทุกข์ยากลำบาก ท่านศาสดามุฮัมมัดได้แบ่งการงานต่างๆออกเป็น 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรก เป็นงานที่มนุษย์ใช้ความพยายามในการทำให้สำเร็จพร้อมขอความช่วยเหลือต่ออัลลอฮ์ด้วย ส่วนลักษณะที่สอง เป็นเรื่องที่มนุษย์ไม่มีความสามารถในเรื่องดังกล่าว เช่นนี้ ต้องยอมรับและพึงพอใจเพื่อจิตใจจะสงบและเป็นสุข แม้ไม่เป็นที่ต้องการ การคิดเช่นนี้จะทำให้มุสลิมไม่หมกมุ่นในเรื่องอดีต ไม่กังวลต่ออนาคต จิตใจจะสงบสุขอย่างแท้จริง

10. การขอคูอาร์์/วิงวอน คือ การขอพรจากอัลลอฮ์ หรือการวิงวอนขอต่ออัลลอฮ์ คูอาร์์เปรียบเสมือนอาวุธของบรรดามุสลิมผู้ศรัทธาในการต่อสู้กับความชั่วร้ายและแสวงหาความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ให้พ้นจากความทุกข์ยากลำบาก คูอาร์์เป็นประโยชน์อย่างมาก ทั้งเป็นการป้องกันและการบำบัดรักษา มีบทคูอาร์์ที่เชื่อกว่าเมื่อมีความทุกข์ ดังที่ท่านศาสดากล่าวว่า

“โอ้อัลลอฮ์ ฉันทขอความคุ้มครองจากพระองค์ให้พ้นจากความทุกข์กังวล ความเศร้าเสียใจการไร้ความสามารถ ความเกียจคร้าน ความตระหนี่ ความหวาดกลัว การแบกภาระหนี้สิน

การตกอยู่ภายใต้อำนาจของมนุษย์” และเมื่อมีเรื่องเป็นทุกข์กังวลต่อท่านศาสดา ท่านจะกล่าวว่า “โอ้อัลลอฮผู้ทรงมีชีวิตผู้ทรงดำรงอยู่ตลอดไป ด้วยความเมตตาของพระองค์ ข้าพระองค์ขอความช่วยเหลือ”

11. การขอลูแกโทษ (เตาบัต) คือ การสำนึกในความผิดที่กระทำลงไป การกระทำสิ่งไม่ดีจะทำให้เป็นทุกข์ไม่สบายใจ ดังนั้นจึงขอลูแกโทษอัลลอฮอย่างบริสุทธิ์ใจ จะทำให้พ้นจากความทุกข์โศก เป็นกังวลเพราะอัลลอฮ คือผู้ทรงอภัยแก่บรรดาบ่าวผู้สำนึกผิดเสมอ ดังที่พระองค์ทรงตรัสว่า

“แท้จริงอัลลอฮรักบรรดาผู้สำนึกผิดที่กลับเนื้อกลับตัว และบรรดาผู้ที่ทำตนให้สะอาด” (ซูเราะห์อัล-บากอรรอฮ์)

สรุปได้ว่า ความผาสุกเป็นเรื่องที่เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทำให้มีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณแตกต่างกันออก มุสลิมผู้ศรัทธาที่แท้จริงจะรู้ว่า ความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นไม่สูญเปล่า เขาจึงมีความยินดีสุขยอมรับความทุกข์ที่เกิดขึ้น จิตใจเขาจึงไม่กังวล ว่าวุ่นใจ สามารถยอมรับและดำเนินชีวิตที่มีอยู่อย่างสงบ พึงพอใจในศาสนาที่ตนนับถือ มีสิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจที่ทำให้รู้สึกมีพลัง มีชีวิตชีวา มีความหวัง มีความสงบสุข ให้ความไว้วางใจ ให้อภัยต่อตนเองและผู้อื่น

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

หลายสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคน เช่น ความรู้สึกในการมีความหมายของชีวิตอาจจะมีอิทธิพลจากการเปลี่ยนงาน จากการล้มเหลวในการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสูญเสีย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้ดังต่อไปนี้

1. อายุ เป็นส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้การแปลความหมาย การเข้าใจความหมายของชีวิต การตัดสินใจ โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการพึ่งพาศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อสร้างความหมายในชีวิต และความหวัง ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และยอมรับการเจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า (อวยพร, โสเพ็ญ, และมัลลิกา, 2553; Sadrollahi, & Khalili, 2015) จากการศึกษาของไฮฟิลด์ (Highfield, 1992) พบว่า อายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งปอด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ฟรอนเซอร์และคริม (Fernsler, & Klemm, 1999) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้

2. เพศ แม้ว่าสังคมไทยมีผู้นำทางศาสนาเกือบทั้งหมดเป็นผู้ชาย แต่ก็จรรยาตามประเพณี เพศหญิงมีบทบาทใกล้เคียงกับเพศชาย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เพศหญิงจะมีการปรับตัวตามหน้าที่ดีกว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเขาสุวัยที่มากขึ้น ทำให้การมีความหมายในชีวิตเด่นกว่าเพศชายและมีประสบการณ์ทางด้านจิตวิญญาณมากกว่าเพศชาย (Ballew et al., 2012)

จากการศึกษาของบัลจानी กาชาบิ อามาลพอร์ และอัซซิมิ (Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011)พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงที่เป็นมะเร็งจะมีระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย

3. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตวิญญาณ เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุมักเป็นกลุ่มบุคคลที่มีสุขภาพดี อายุยืน กำลังใจดี สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี จากการศึกษาของซาโดรลลาฮีและกาเลียลี (Sadrollahi, & Khalili, 2015)พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับระดับความสัมพันธ์และความเข้าใจของคู่สมรส และปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของการสมรส (Mahdian, & Ghaffari, 2016; Sadrollahi, & Khalili, 2015)

4. การศึกษา สามารถมองชีวิตด้วยมุมมองทั้งในทางโลกและทางธรรมไปด้วยกัน มีความอดทนและเพียรพยายาม สามารถควบคุมการตัดสินใจให้อยู่ในขอบเขตความถูกต้อง สอดคล้องการศึกษาของอูรูัยยา ฮามามา และฟอครา (Abu-Raiya, Hamama, & Fokra, 2015)พบว่า ระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึที่มีคุณค่าในชีวิต ผู้ที่มีการศึกษามากย่อมสามารถใช้สถานการณ์หรือประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาเป็นแนวคิดในการให้ความหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย การศึกษาช่วยให้บุคคลสามารถมีมุมมองชีวิตที่กว้างขึ้น ช่วยให้มีความกระบวนกรคิดและทักษะในการแก้ปัญหา กล่าวคือ มีรูปแบบการคิดที่มีเหตุผลเป็นขั้นตอน ซึ่งมีผลกับพฤติกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาจิตวิญญาณได้ (สมพร, 2541)

5. รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยระดับรายได้เป็นปัจจัยกำหนดการร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือการทำพิธีกรรมต่างๆ สอดคล้องการศึกษาของซาโดรลลาฮีและกาเลียลี (Sadrollahi, & Khalili, 2015)พบว่าระดับรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนในการดำเนินชีวิตด้านความรู้สึที่มีคุณค่าในชีวิต มีความพึงพอใจในตนเอง ทำให้จิตวิญญาณอยู่ในระดับสมบูรณ์

6. ศาสนา มีความสำคัญต่อมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเผชิญความเจ็บป่วย (Koenig, George, & Titus, 2014) ศาสนานั้นได้ผสมผสานในวิถีชีวิตของคนในสังคม ยิ่งในภาวะวิกฤตของชีวิต ความเชื่อและการได้ปฏิบัติตามในสิ่งที่เชื่อในศาสนาโดยไม่ขัดต่อการรักษา จะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีความหวังและความผาสุกในชีวิต ( วิไลลักษณ์, 2552; Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011)

7. ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลมีการเผชิญโดยตรงและมีผลกระทบต่อองค์กรรวม โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษานาน โรคมักทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ต้องมาอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย รู้สึกสูญเสีย ถูกคุกคามจากความเป็นอิสระ และถูกจำกัดการเคลื่อนไหว (McCorkle, & Lazenby, 2013) ทำให้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง ความหมายและเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ไร้ความหวัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองมีความรุนแรงมากขึ้น และไม่สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จึงทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง แต่ถ้าวผู้ป่วยสามารถทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และมีชีวิตอยู่



กับความเจ็บป่วยอย่างมีความสุขจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขทางจิตวิญญาณได้ (ธัญญา, 2545; Narimani, Ilbeigy ghale nei, & Rostami, 2014)

8. การรับรู้ประสบการณ์ภาวะวิกฤตในชีวิต เกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสีย ความชรา สถานการณ์เหล่านี้ทำให้คนดิ้นรนให้พ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ภาวะวิกฤตในชีวิตจะช่วยให้บุคคลจะช่วยให้บุคคลสร้างกลไกในการเผชิญกับปัญหาเพื่อเพิ่มความแข็งแกร่ง และความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ภาวะจิตวิญญาณของตนเองเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ คนที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งนอกเหนือตน มีความศรัทธาในพระเจ้า ทำให้สามารถทำความเข้าใจ ให้ความหมายกับวิกฤตและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกสงบอบอุ่น มั่นคงภายในจิตใจ มีความสมหวัง สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตในชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขได้ในสถานการณ์ที่จำกัดของชีวิต (กนกอร, 2554; จารุวรรณ และสุพัตรา, 2555)

9. สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งต่อภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิก การได้รับการประคับประคอง ความรัก ความเข้าใจ จากครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยจะเป็นหนทางในการสร้างจิตวิญญาณของคน (ไหมมุนี, 2553)

10. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันตามความจำเป็นและความต้องการพื้นฐาน เป็นเครื่องชี้วัดความสุขในชีวิต เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี แสดงถึงการมีความสามารถในการดำรงชีวิตที่ดี สามารถดำรงบทบาทตนเองได้เหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติในกิจกรรมที่ให้ความหมายในชีวิต เช่น การไหว้พระ การละหมาด ทำให้รู้ว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความหวังในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์และวราภรณ์ (2560) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรสำคัญที่สุดในการทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของคราเวนและฮิมเลย์ (Craven, & Himle, 2013) กล่าวว่า เมื่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ระดับจิตวิญญาณมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน การสูญเสียและการมีข้อจำกัดต่าง ๆ ของร่างกายจากการเจ็บป่วยส่งผลต่อการดำเนินชีวิต มีผลกระทบต่อเป้าหมายและความหวัง ส่งผลกระทบต่อความสุขในชีวิต (ทิวารินทร์, 2551; ทศนีย์, 2552)

ซึ่งจากนิยามของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดจากความพิการ เช่น อัมพาต ไตวาย ที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเป็นผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำตามปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือไม่สามารถทำงานอดิเรก หรือไม่สามารถทำงานบ้านอย่างที่เคยทำปกติ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นบางครั้งหรือบางเรื่อง เช่น อาบน้ำ เช็ดตัว ใส่เสื้อผ้า ล้างหน้าแปรงฟัน ขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ รับประทานอาหาร หรือมีคำแนะนำการประเมินจากแบบวัดดัชนีบาร์เธล เอดีแอล ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 5-11 คะแนน จัดเป็นกลุ่มที่มีระดับการพึ่งพาในระดับปานกลางถึงรุนแรงผู้วิจัยจึงใช้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นคุณสมบัติในการคัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่าง

11. การถูกแยกจากแหล่งที่สร้างภาวะจิตวิญญาณ (Separation from spiritual ties) การที่ต้องแยกจากคนอื่น ถูกแยกจากบ้าน และทุกอย่างที่คุ้นเคย การขาดความเป็นอิสระหรือความเป็นเอกสิทธิ์ การขาดการสนับสนุนทางสังคม หรือครอบครัวอาจทำให้ขาดความมั่นคงในชีวิตได้ กิจกรรมประจำวันที่เคยปฏิบัติอาจมีการเปลี่ยนแปลง บุคคลอาจไม่สามารถดูแลได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งในด้านความต้องการและการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งการแยกจากแหล่งทางจิตวิญญาณ จะเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางจิตวิญญาณ (O'Brien, 2014)

12. ความไม่เพียงพอหรือความไม่เหมาะสมในการดูแล พยาบาลขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยง เกิดความกังวลใจ ไม่กล้าตัดสินใจ บางครั้งก็มีความขัดแย้งเกี่ยวกับความเชื่อและค่านิยม ระหว่างตัวพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมองสิ่งยึดเหนี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม และสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วยเป็นสิ่งเหลวไหลไม่น่าเชื่อถือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตวิญญาณ

13. แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากสามารถทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยเหลือในการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว คู่สมรส บุคลากรทางการแพทย์หรือองค์กรต่าง ๆ โดยให้การสนับสนุนต่างๆ เช่น เงินทอง สิ่งของ การให้กำลังใจ ให้ความใกล้ชิด รักใคร่ ผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกคุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป (ทัศนีย์, 2552) แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีส่งผลให้มีสุขภาพจิตวิญญาณที่ดี เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณที่สูงด้วย (Koenig, George, & Titus, 2014) นอกจากนี้แล้วการสนับสนุนทางสังคมยังรวมไปถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิก การได้รับการประคับประคอง ความรัก ความเข้าใจจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาจะได้รับจากครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยได้คือบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิญา (2545) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

**ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง**

ปัจจัยที่มีข้อมูลสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยตรง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจจะส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

## การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย

การรับรู้โดยตรงของบุคคลต่อสิ่งเร้า และมีผลกระทบต่อองค์รวมของบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย (O'Brien, 2014) ซึ่งได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย จะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน และมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจึงต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวและหาหนทางประคับประคองจิตใจโดยการพึ่งพาทางด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองมีความรุนแรง และไม่สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้จึงทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองไม่มีความรุนแรงสามารถทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยอย่างมีความสุข จะทำให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (กนกอร, 2554; ธนิญา, 2545; Bekelman et al., 2009; Steffen, & Soto, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของนงเยาว์และวราภรณ์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่ทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ การปฏิบัติธรรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการศึกษาของสมพร (2541) พบว่ามีความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะจิตวิญญาณ ด้านการให้ความหมายและการมีเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความหวังในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล และอีกหลาย ๆ การศึกษาที่พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง ความหมายและเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ไร้ความหวัง ซึ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิตอยู่อย่างไร้ความสุข (Bekelman et al., 2009; Rabow, & Knish, 2015; Steffen, & Soto, 2011) ดังนั้นความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยจึงสัมพันธ์ทางลบ และน่าจะทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

## การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา

เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ตนเองยึดถือ ซึ่งศาสนาต่างก็มีหลักคำสอนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของบุคคล รวมทั้งเป็นแบบอย่าง กฎเกณฑ์ และต้นกำเนิดของขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม วัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความสงบสุขในการอยู่ร่วมกันนอกจากนี้ การมีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะทำให้บุคคลสามารถปล่อยวาง และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ ดังนั้นการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา จึงเป็นการพัฒนาจิตใจ ส่งเสริมให้จิตใจมีความสงบ มีความสุข สามารถแก้ปัญหาชีวิตและอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา คลายความเครียด และแก้ทุกข์ทางใจได้ (พรพหม, 2550; ไหมมูนิ๊ะ, 2553; Amjademail, & Bokhary, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง

ระยะสุดท้าย พบว่า การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และการศึกษาของบัลจानी กาช่าบี อามาลพอร์ และอัซซิมี่ (Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011) ที่พบว่า การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ( $r = 0.61$ ) และการศึกษาของนาริมานี อิบไบกี กอลนี และรอสตามี (Narimani, Ilbeigy ghale nei, & Rostami, 2014) ที่พบว่า การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ( $r = 0.25$ ) ซึ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวและหาหนทางประคับประคองจิตใจ โดยการพึ่งพาทางจิตวิญญาณ ซึ่งการส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ การขออูอาร์ การละหมาด การทำอามัลอิบาดะห์ตามความศรัทธาของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความหวังของตนเอง เพราะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบ ใจใสัจธรรมของชีวิตยิ่งขึ้น (Rezaei, Seyed, Givari, & Hoseini, 2008)

### แรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป สามารถแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกมาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูล และแรงสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรง (Schaefer et al., 1981) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยนี้ จะหมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ ทำให้ไม่รู้สึโดดเดี่ยว ช่วยในการค้นหาความหมาย และเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิญา (2545) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของมะห์เดียนและเจฟฟารี (Mahdian, & Ghaffari, 2016) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ( $r = .86$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา (2550) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการศึกษาของอูรียา ฮามามา และฟอครา (Abu-Raiya, Hamama, & Fokra, 2015) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ( $r = .33$ ) และจากการศึกษาของจาฟารีและคณะ (Jafari, Farajzadegan, Loghmani, Majlesi, & Jafari, 2014) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงของการผ่านพ้นช่วงเวลาที่คุณคามต่อชีวิต ผ่านประสบการณ์ที่รุนแรงหรือเกือบเสียชีวิต ส่งผลให้อวัยวะสูญเสียหน้าที่หรือมีความพิการจากพยาธิสภาพ เช่น อัมพาต ที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

ทำให้ต้องมีชีวิตอยู่กับข้อจำกัด ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องมีการปรับวิถีชีวิต ต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นและเป็นภาระต่อบุคคลอื่นเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เกิดความทุกข์และเป็นภาระแก่ครอบครัว ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัวที่จะกลับมาเป็นซ้ำ เกิดการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและภาพลักษณ์ เกิดความผิดหวัง ความเครียด ความรู้สึกซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ส่งผลต่อความหมายของการมีชีวิต และความผาสุกในชีวิต ถ้าผู้ป่วยสามารถรับรู้ เข้าใจ ค้นหาคำตอบของการมีชีวิตอยู่ มีความสามารถในการจัดการอารมณ์และการปรับตัว สามารถใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัดได้ ผู้ป่วยก็จะมีชีวิตที่พึงพอใจ มีพลังบวกในการดำเนินชีวิตและดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างสมดุลและสงบ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกของผู้ป่วย ได้แก่ ความศรัทธาทางศาสนา วัฒนธรรม และความเชื่อในการดำรงชีวิตอยู่ แนวปฏิบัติทางศาสนา ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ศาสนา สัมพันธภาพในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความผาสุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ สำหรับปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบว่ามีการศึกษาในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็งเฉพาะโรค และผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นับถือศาสนาอิสลาม และอยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน สอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา วัฒนธรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมภายใต้บริบทของศาสนาอิสลาม โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลที่ได้จากการวิจัยจะทำให้พยาบาลทราบปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ตระหนักถึงความสำคัญและแสวงหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสามารถในการจัดการอารมณ์ ปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย สามารถใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัด และมีชีวิตอยู่กับโรคอย่างสงบและมีความสุข

### บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive study) ของปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มผู้ใหญ่ มีอายุ 20-60 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้ป่วยมุสลิมวัยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและอยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 14 วัน อาศัยในภาคใต้ตอนล่าง 3 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 กลุ่มโรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง

3. ผู้ป่วยที่ผ่านช่วงภาวะวิกฤตอย่างใดอย่างหนึ่ง จำแนกตามระบบอวัยวะได้ ดังนี้

3.1 ระบบหลอดเลือดและหัวใจ

3.1.1 เคยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

3.1.2 เคยมีภาวะหัวใจล้มเหลว

3.1.3 เคยมีความดันโลหิตสูงวิกฤต เป็นภาวะความดันโลหิตสูงอย่างเฉียบพลัน โดยมีความดันไดแอสโตลิกสูงมากกว่า 130 มม.ปรอท เป็นเวลานาน (คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก, 2550)

3.1.4 เคยมี Functional class 3 คือ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆชัดเจน โดยถ้ามีกิจกรรมซึ่งน้อยกว่ากิจกรรมตามปกติ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว จะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจลำบาก หรือเจ็บแน่นหน้าอก แต่จะดีขึ้นเมื่อได้พัก หรือ Functional class 4 คือ ไม่สามารถทำกิจกรรม จะมีอาการเหนื่อยแม้แต่อยู่เฉยหรือขณะพัก (นรลักษณ์ และพัชรวรรณ, 2556)

3.2 ระบบหายใจ

3.2.1 เคยมีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

3.2.2 เคยมีอาการหายใจถูกกอดอย่างเฉียบพลันในผู้ใหญ่ (ARDS, Adult Respiratory Distress Syndrome)

3.3 ระบบทางเดินปัสสาวะ คือ เคยมีภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หรือ มีการลดลงของอัตราการกรองของไตปานกลาง คือ น้อยกว่า 60 มล.ต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตร.ม. หรือ มีระดับความรุนแรงที่ระยะที่ 3 ขึ้นไป (คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก, 2550)

3.4 ระบบประสาท

3.4.1 เคยมีภาวะความดันในสมองสูง

3.4.2 เคยมีภาวะอัมพาต

3.5 ระบบต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

3.5.1 เคยมีภาวะกรดจากเบาหวาน (Diabetic ketoacidosis)

3.5.2 เคยมีภาวะไม่รู้สึกรู้สีกตัวจากเบาหวาน (Hyperosmolar hyperglycemic nonketotic coma) (คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก, 2550)

4. ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ประเมินโดยใช้แบบวัดดัชนีบาร์เธล เอดีแอล, Barthel ADL Index อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

5. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้

6. ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณจากจำนวนของตัวแปรและวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ดังนี้

การคำนวณจากสูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยคำนวณด้วยสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ( $\alpha = .05$ ) กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) ที่ .80 โดยกำหนดค่า  $v$  ที่  $\infty$  และเนื่องจากพบว่า ไม่มีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงกำหนดอัตราความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม (correlation of determination: R) ในระดับปานกลางเท่ากับ .30 (บุญใจ, 2553) เพื่อนำมาแทนค่าในสูตร และคำนวณหาค่าอิทธิพล (effect size) ดังนี้

$$f^2 = R^2 / 1 - R^2$$

$$\text{ได้ค่า } f^2 = (.30)^2 / 1 - (.30)^2 = .10$$

หลังจากนั้นนำค่า  $f^2$  หาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร

$$N = \lambda / f^2$$

โดย  $N$  หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\lambda$  หมายถึง ค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับ 95% ( $\alpha = .05$ ) ค่าอำนาจการทดสอบที่ .80 ตัวแปรที่ใช้มีทั้งหมด 3 ตัว กำหนดที่  $\infty$  เปิดตารางเพื่อหาค่า  $\lambda$  ได้ค่าทดสอบเท่ากับ 10.9

$f^2$  หมายถึง ค่าขนาดอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (effect size) เพราะฉะนั้นแทนค่าในสูตรได้

$$N = 10.9 / .1$$

$$N = 109$$

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 (Burns & Grove, 2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 150 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังในครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ดังนี้

1. แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ประเมินโดยใช้แบบวัดดัชนีบาร์เธล เอดีแอล, Barthel ADL Index) ของ สุทธิชัย (2537) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัด Barthel Index ของบาร์เทลและมาโฮเน (Barthel and Mahoney, 1996) ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนย้าย และการขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ป่วยที่มีผลรวมคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับการพึ่งพาในระดับปานกลางถึงรุนแรง มีเกณฑ์การประเมินและการให้คะแนนในแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถึงสามารถปฏิบัติเองได้เอง เกณฑ์การให้คะแนน จะให้คะแนนตามความสามารถของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังในการทำกิจกรรม โดยแต่ละด้านมีคะแนนแตกต่างกันตามความยากง่าย ดังนี้

ความสามารถในการรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ต่อหน้ามีคะแนน	0-2 คะแนน
ความสามารถในการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด	มีคะแนน 0-1 คะแนน
ความสามารถในการลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	มีคะแนน 0-3 คะแนน
ความสามารถในการใช้ห้องสุขา	มีคะแนน 0-2 คะแนน
ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเองภายในห้องหรือบ้าน	มีคะแนน 0-3 คะแนน
ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า	มีคะแนน 0-2 คะแนน
ความสามารถในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น	มีคะแนน 0-2 คะแนน
ความสามารถในการอาบน้ำ	มีคะแนน 0-1 คะแนน
ความสามารถในการกลั้นอุจจาระ	มีคะแนน 0-2 คะแนน
ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ	มีคะแนน 0-2 คะแนน



เกณฑ์การแปลคะแนน การแปลคะแนนรวมระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ใช้คะแนนรวมทั้งหมดที่มีค่าคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 20 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสายสามัญ ระดับการศึกษาสายศาสนา อาชีพ รายได้ ความสามารถในการประกอบอาชีพในปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ สถานะบทบาทของผู้ป่วย การอยู่อาศัย โรคประจำตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประวัติการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค และการเข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่อสัปดาห์

3. ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก ผู้ช่วยในการดูแล การพักอาศัย โรคประจำตัว และประสบการณ์การดูแล

4. แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดของธัญญา (2545) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงให้เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมในบริบทของชาวมุสลิม ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4 ด้านจิตใจ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-9 ด้านสังคม 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-14 และด้านจิตวิญญาณ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15-18

ซึ่งเมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้มีการปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนและสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความสอดคล้องของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .83 และเมื่อพิจารณาจากค่า Corrected Item Total Correlation ที่มีค่าน้อยกว่า 30 พบว่ามี 3 ข้อ ผู้วิจัยจึงได้มีการปรับลดข้อคำถามเหลือ 15 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4 ด้านจิตใจ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-7 ด้านสังคม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-11 และด้านจิตวิญญาณ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-15 ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีคุณภาพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .86

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยจนถึงเห็นด้วยมากที่สุด แบบประเมินมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

แบบประเมินนี้มีรายข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวก ทั้งหมด 2 ข้อ คือ ข้อ 7 และ 14 คำถามเหล่านี้จะได้รับการกลับค่าคะแนนไปในทางตรงกันข้ามก่อนที่จะนำมารวมคะแนนกับข้ออื่นๆที่เหลือ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีค่าระหว่าง 15-75 คะแนน จากข้อคำถาม 15 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นระดับโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 15-34 คะแนน หมายถึง รับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 35-54 คะแนน หมายถึง รับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 55-75 คะแนน หมายถึง รับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

5. แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากงานหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคิดการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามดังนี้

5.1 ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรม

5.2 กำหนดข้อมูลและตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยดูจากวัตถุประสงค์ของการศึกษา

5.3 สร้างแบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย หลักศรัทธา 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-5 หลักปฏิบัติ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6, 7, 12 และ 13 และหลักคุณธรรม 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-11 และข้อ 14-15

5.4 กำหนดชนิดและรูปแบบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบจำนวน 15 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พิจารณาให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในข้อนั้นเลย
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในข้อนั้นปีละ 2-3 ครั้ง
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในข้อนั้นเดือนละ 1 ครั้ง
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในข้อนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- 5 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ในข้อนั้นทุกวัน

โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนสำหรับข้อคำถาม โดยกำหนดให้ 1 มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน, 2 มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน, 3 มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน, 4 มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน และ 5 มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน คะแนนรวมของแบบวัดการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในช่วง 15-75 คะแนน

จากข้อคำถาม 15 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 15-33 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 34-54 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 55-75 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับสูง

เมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้มีการปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนและสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แยกข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อ 1 - 11 ลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าที่เลือกตอบได้ 4 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับมาก ส่วนที่ 2 ข้อ 12-15 ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความคิดในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยมีตัวเลือก ได้แก่ เพิ่มขึ้น เท่าเดิม ลดลง และไม่ปฏิบัติ และนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความสอดคล้องของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .88

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบจำนวน 15 ข้อ ข้อ 1- 11 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ พิจารณาให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาในข้อนั้นเลย
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาในข้อนั้น 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาในข้อนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาในข้อนั้น

ข้อ 12- 15 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ พิจารณาให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาในข้อนั้นเลย
- 2 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ลดลง
- 3 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เท่าเดิม
- 4 หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เพิ่มขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถาม คำนวณจากข้อคำถาม 11 ข้อในส่วนที่ 1 กำหนดให้ 1 มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน, 2 มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน, 3 มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน, และ 4 มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน คะแนนรวมของแบบวัดการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในช่วง 11-44 คะแนน จากข้อคำถาม 11 ข้อในส่วนแรก คะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 11-22 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 23-33 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 34-44 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับสูง

สำหรับข้อคำถามอีก 4 ข้อ ในส่วนที่ 2 คือ ข้อที่ 12-15 คิดค่าเป็นร้อยละ เพื่ออธิบายและเป็นข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

6. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประเมินด้วยแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) แปลและดัดแปลงโดยสมจิตร์ (Hanucharumkul, 1988) จำนวน 7 ข้อ แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2-5 และด้านสิ่งของ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-7 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ได้รับการช่วยเหลือเลย ได้รับการช่วยเหลือเล็กน้อย ได้รับการช่วยเหลือบ้างบางครั้ง ได้รับการช่วยเหลือค่อนข้างมาก และได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด ซึ่งเมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้มีการปรับข้อคำถาม โดยเพิ่มข้อคำถามอีก 2 ข้อตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์ ให้แยกระหว่างสมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อให้สามารถทราบความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความสอดคล้องของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .94

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่ได้รับการช่วยเหลือเลย
- 2 หมายถึง ได้รับการช่วยเหลือเล็กน้อย
- 3 หมายถึง ได้รับการช่วยเหลือบางครั้ง
- 4 หมายถึง ได้รับการช่วยเหลือค่อนข้างมาก
- 5 หมายถึง ได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าระหว่าง 9-45 คะแนนจากจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นระดับโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ได้ดังนี้

คะแนน 9-20 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 21-32 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 33-45 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

7. แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยภาวะวิกฤตของกนกอร (2554) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและดัดแปลงให้เหมาะสมกับสังคมและ

วัฒนธรรมในบริบทของชาวมุสลิม โดยแบบสอบถามความผาสุกด้านจิตวิญญาณใช้กรอบแนวคิดของ พอลลูเซียนและแอลลิสัน (Palouzian, & Ellision, 1982) ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความผาสุก ทางด้านจิตวิญญาณ 2 ด้าน ดังนี้

1. ความผาสุกในการดำเนินชีวิต เป็นข้อความที่เกี่ยวกับการให้ความหมายคุณค่าของชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ความหวัง เป้าหมายในชีวิต และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

2. ความผาสุกในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา คือ ความเชื่อ ความศรัทธาและการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ และนำหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามมาใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ มีคำถามทั้งหมด 16 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งเมื่อผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้มีการปรับข้อความให้มีความชัดเจนและสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความสอดคล้องของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .96

ลักษณะของแบบสอบถาม กำหนดเป็นข้อความที่เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การให้คะแนนเป็นระดับ (Rating scale) มีทั้งหมด 5 ระดับ

มากที่สุด	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
มาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก
ปานกลาง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
น้อย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

เกณฑ์การให้คะแนน ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ สำหรับข้อความที่มีความหมายในทางบวก จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4, ข้อ 9, ข้อ 11-22, และข้อ 26 ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

สำหรับข้อความที่มีความหมายในทางลบ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5-8, ข้อ 10 และข้อ 23-

25 ดังนี้

- 1 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 2 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 4 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 5 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ มีค่าระหว่าง 26-130 คะแนน จากจำนวนข้อความ 26 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุก

ทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นระดับโดยใช้เกณฑ์การแปลผล คะแนน  
ได้ดังนี้

คะแนน 26-60 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ  
คะแนน 61-95 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง  
คะแนน 96-130 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วย แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านแนวคิดศาสนาอิสลาม 1 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index: CVI) ของแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.83, 0.80, 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ภายหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.86, 0.88, 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด โดยเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการประเมินจริยธรรมทางการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ให้การรับรอง NREC2017-NSt001) และจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบกับแบบสอบถาม พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อตัวผู้เข้าร่วมวิจัย หรือบุคคลอื่น ๆ

ที่จะได้รับจากโรงพยาบาล นอกจากนี้หากผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการขอหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เช่นกัน และข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยในการทำวิจัยครั้งนี้สามารถสอบถามได้ตลอดเวลา และผู้เข้าร่วมวิจัยต้องยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พร้อมแนบหนังสือจริยธรรมการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามลักษณะประชากรที่กำหนด

1.3 ผู้วิจัยศึกษานำร่องโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 ราย เพื่อทดลองการใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง รวมทั้งเป็นการฝึกทักษะ เทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลวิจัย จำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ตึกอายุรกรรม โรงพยาบาลยะลา โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1.4.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

1.4.2 อธิบายนิยามศัพท์ และข้อคำถามในแต่ละข้อ รวมถึงเปิดโอกาสให้ถามในข้อที่ไม่เข้าใจ

1.4.3 ให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับในการถามคำถาม และอธิบายในแต่ละข้อ

### 2. ขั้นตอนการ

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามลักษณะที่กำหนด

2.2 สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยดังต่อไปนี้

2.2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองในฐานะนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต

หาดใหญ่ มีความสนใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความหวัง และเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยสามารถพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการให้ข้อมูลในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาแต่ประการใด

2.2.3 การพิทักษ์สิทธิ์ก่อนเก็บข้อมูล โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับและปฏิเสธ และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตามต้องการ

2.2.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบพิทักษ์สิทธิ์ ระหว่างตอบแบบสอบถามหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดจากผู้วิจัยในทุก ๆ ข้อคำถาม

2.2.5 หลังการตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบคำตอบให้สมบูรณ์ ถ้าพบว่าไม่ครบถ้วนก็ขอความร่วมมือในการตอบคำถามเพิ่มเติมจนครบทุกข้อ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ออกไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลและบรรยายลักษณะของข้อมูล ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา คือ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง ใช้ในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังนี้

วิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (บุญใจ, 2553) ดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระทุกตัวในระดับอันตรภาคขั้นขึ้นไป

2.2 มีการแจกแจงข้อมูลตัวแปรเป็นโค้งปกติ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน มีการตรวจสอบ normality ของตัวแปร พบว่า มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ ผู้วิจัยจึงตัด outliers ออก และได้ทำการตรวจสอบ normality ของตัวแปร (N= 146) โดยผลจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลด้วย skewness kurtosis พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ค่า standardized skewness และค่า standardized kurtosis อยู่ในช่วง  $\pm 3$  ดังนั้นเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ normality (ภาคผนวก ค)

2.3 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรง (linearity)



#### 2.4 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity)

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางถึงสูงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังนี้ 1) การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ( $r = -.83, p < .01$ ) 2) การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ( $r = .45, p < .01$ ) และ 3) การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2.5 การตรวจค่าความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) คือ 1) Dubin - Watson test มีค่าเท่ากับ 1.5 - 2.5 สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ค่าที่ได้ คือ 2.18 2) ค่า VIF (variance inflation factor) ของการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมศาสนา ซึ่งมีค่าปกติไม่เกิน 10 สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ 1.22, 1.15 และ 1.08 ตามลำดับ 3) ค่า tolerance ของการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมศาสนา ซึ่งมีค่าปกติเท่ากับ 0 - 1 โดยหากมีค่าเข้าใกล้ 0 มาก หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูง สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีค่าเท่ากับ .82, .87 และ .93 ตามลำดับ ดังนั้นสรุปได้ว่า ค่าความคาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

2.6 ค่าความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรคงที่ (homoscedasticity) พิจารณาจาก scatter plot พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนกระจายรอบศูนย์ ดังนั้นสรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนของตัวแปรคงที่ (บุญใจ, 2553) (ภาคผนวก ด)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุแบบ Stepwise regression เนื่องจากยังไม่มีโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาอย่างชัดเจน โดยวิธีนี้จะมีความเหมาะสมในการพิจารณาคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดและได้โมเดลที่ประหยัดที่สุด ซึ่งลำดับขั้นตอนจะคล้ายกับวิธี Forward เพียงแต่การวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise จะทำการทดสอบตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าสมการแล้วทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรใหม่เข้าสมการหมายความว่าตัวแปรพยากรณ์บางตัวที่เข้าไปในสมการแล้วก็สามารถถูกขจัดออกจากสมการได้ (ทรงศักดิ์, 2554) หากพบว่าตัวแปรพยากรณ์ตัวนั้นไม่ได้ส่งผลให้ค่า  $R^2$  เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งวิธี Forward ไม่ได้ทดสอบในส่วนนี้ (สมบัติ, 2553)

## บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมุสลิมวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 14 วัน ในภาคใต้ตอนล่าง 3 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 146 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบการบรรยายประกอบตาราง 5 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 146 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 92 คน (ร้อยละ 63) มีอายุเฉลี่ย 53.58 ปี อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี 94 คน (ร้อยละ 64.4) รองลงมาอยู่ในช่วง 41-50 ปี 44 คน (ร้อยละ 30.1) สถานภาพคู่ 101 คน (ร้อยละ 69.2) ระดับการศึกษาสายสามัญ ระดับประถมศึกษา 57 คน (ร้อยละ 39) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี 37 คน (ร้อยละ 25.3) ระดับการศึกษาสายศาสนา ระดับอิมิตาติยะห์ 48 คน (ร้อยละ 32.9) รองลงมา คือ มุตะวัชชีฎาะฮ์ 45 คน (ร้อยละ 30.8) ก่อนการเจ็บป่วยประกอบอาชีพค้าขาย 46 คน (ร้อยละ 31.5) รองลงมา คือ เกษตรกรรม 39 คน (ร้อยละ 26.7) ก่อนเจ็บป่วยมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท 54 คน (ร้อยละ 37) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ 99 คน (ร้อยละ 67.8) และแหล่งที่มาของรายได้ในปัจจุบัน จะได้รับจากบุตรหลาน 59 คน (ร้อยละ 40.4) ก่อนการเจ็บป่วยมีรายได้เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ 103 คน (ร้อยละ 70.5) ในขณะที่เจ็บป่วยมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ 71 คน (ร้อยละ 48.6) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว 138 คน (ร้อยละ 94.5) มีโรคประจำตัว 142 คน (ร้อยละ 97.3) มีโรคความดันโลหิตเป็นโรคประจำตัว 95 คน (ร้อยละ 65.1) เคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 126 คน (ร้อยละ 86.3) และปฏิบัติอะมัลอิบาดะฮ์มากกว่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเจ็บป่วย 123 คน (ร้อยละ 84.2) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=146)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	63.0
หญิง	54	37.0
อายุ (ปี) (M = 53.58, SD = 6.9, Min-Max = 30-60)		
ช่วงอายุ 20-30ปี	3	2.1
ช่วงอายุ 31-40ปี	5	3.4
ช่วงอายุ 41-50ปี	44	30.1
ช่วงอายุ 51-60ปี	94	64.4
สถานภาพสมรส		
โสด	30	20.5
คู่	101	69.2
หม้าย/หย่า/แยก	15	10.3
ระดับการศึกษาสายสามัญ		
ไม่ได้ศึกษา	6	4.1
ประถมศึกษา	57	39.0
มัธยมศึกษา	29	19.9

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อนุปริญญา	14	9.6
ระดับการศึกษาสายสามัญ (ต่อ)		
ปริญญาตรี	37	25.3
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.1
ระดับการศึกษาสายศาสนา		
ไม่ได้ศึกษา	24	16.4
ศึกษาด้วยตนเอง	5	3.4
อิมตาดียะห์ (ขั้นต้นปี 1 - 4)	48	32.9
มุตะวัชชีฎาะฮ์ (ชั้นกลางปี 5 - 7)	45	30.8
ชานาวียะห์	24	16.4
อาชีพก่อนเจ็บป่วย		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	2.7
ค้าขาย	46	31.5
เกษตรกรรม	39	26.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	36	24.7
รับจ้าง	15	10.3
ธุรกิจส่วนตัว	6	4.1
รายได้ต่อเดือน (ก่อนเจ็บป่วย)		
5,000 หรือน้อยกว่า	6	4.1
5,001 - 10,000	33	22.6
10,001 - 15,000	54	37.0
15,001 - 20,000	18	12.3
มากกว่า 20,000	35	24.0
การประกอบอาชีพในปัจจุบัน		
ประกอบอาชีพ	47	32.2
ไม่ประกอบอาชีพ	99	67.8
แหล่งที่มาของรายได้ในปัจจุบัน		
บุตรหลาน	59	40.4
คู่สมรส	39	26.7
การประกอบอาชีพ	17	11.6
ค่าเช่าบ้าน ดอกเบี้ยเงินฝาก	14	9.6
เงินบำนาญ	15	10.3
เงินประกัน	2	1.4
ความเพียงพอของรายได้ก่อนเจ็บป่วย		
รายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	7	4.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้เพียงพอ ไม่มีเงินเหลือเก็บ	36	24.7
ความเพียงพอของรายได้ก่อนเจ็บป่วย (ต่อ)		
รายได้เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บ	103	70.5
ความเพียงพอของรายได้ขณะเจ็บป่วย		
รายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	12	8.2
รายได้เพียงพอ ไม่มีเงินเหลือเก็บ	71	48.2
รายได้เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บ	63	43.2
การอยู่อาศัย		
อยู่ตามลำพัง	4	2.7
อยู่กับครอบครัว	138	94.5
อยู่กับผู้อื่น (เพื่อนสนิท,ญาติ)	4	2.7
การวินิจฉัยโรคในการเจ็บป่วยครั้งนี้		
โรคหลอดเลือดสมอง	76	52.1
โรคความดันโลหิตสูง	29	19.9
โรคหัวใจ	17	11.6
โรคไต	11	7.5
โรคเบาหวาน	7	4.8
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	6	4.1
ประวัติการมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	4	2.7
โรคความดันโลหิตสูง	95	65.1
โรคเบาหวาน	4	2.7
โรคหัวใจ	1	0.7
โรคหลอดเลือดสมอง	3	2.1
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2	1.4
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน	10	6.8
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจ	1	0.7
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง	12	8.2
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1	0.7
โรคเบาหวานร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง	5	3.4
โรคเบาหวานร่วมกับโรคไต	2	1.4
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง	2	1.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประวัติการมีโรคประจำตัว (ต่อ)		
โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับ		
โรคเบาหวานและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3	2.1
โรคแพ้ภูมิคุ้มกันตนเอง	1	0.7
ประวัติการเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล (วัน) (M = 30.36, SD = 16.93, Min-Max = 8-90)		
ไม่เคย	20	13.7
เคย	126	86.3
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง	84	57.5
มากกว่า 5 ครั้งแต่ไม่เกิน 10 ครั้ง	33	22.6
10 ครั้งขึ้นไป	9	6.2
คะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
คะแนน 5-8	69	47.3
คะแนน 9-11	77	52.7
การปฏิบัติอะมัลลีบาตะขณะเจ็บป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเจ็บป่วย		
เท่าเดิม	23	15.8
มากกว่าเดิม	123	84.2

## 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 146 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 91 คน (ร้อยละ 62.3) มีอายุเฉลี่ย 44 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี 64 คน (ร้อยละ 43.8) สถานภาพคู่ 114 คน (ร้อยละ 78.1) การศึกษาระดับปริญญาตรี 74 คน (ร้อยละ 50.7) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย 40 คน (ร้อยละ 27.4) รองลงมา คือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 36 คน (ร้อยละ 24.7) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นคู่สมรส 75 คน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาเป็นบุตร 48 คน (ร้อยละ 32.9) การให้การดูแลผู้ป่วย เฉลี่ย 10.11 ชั่วโมง/วัน โดยมีผู้อื่นคอยช่วยเหลือในการดูแล 121 คน (ร้อยละ 82.9) ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยในการดูแล 1 คน (ร้อยละ 46.6) ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว 79 คน (ร้อยละ 54.1) ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและทำงานบ้าน 81 คน (ร้อยละ 55.5) มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 54.1) พักอาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วย 137 คน (ร้อยละ 93.8) และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น 131 คน (ร้อยละ 89.7) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=146)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	37.7
หญิง	91	62.3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (M = 44.25, SD = 14.14, Min-Max = 17-73)		
อายุน้อยกว่า 20 ปี	3	2.1
ช่วงอายุ 21-40 ปี	57	39.0
ช่วงอายุ 41-60 ปี	64	43.8
อายุมากกว่า 60 ปี	22	15.1
สถานภาพสมรส		
โสด	32	21.9
คู่	114	78.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	2.7
ประถมศึกษา	30	20.5
มัธยมศึกษา	34	23.3
อนุปริญญา	4	2.7
ปริญญาตรี	74	50.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	8.2
แม่บ้าน	34	23.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	36	24.7
รับจ้าง	10	6.8
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	40	27.4
อื่นๆ	14	9.6
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บุตร	48	32.9
บิดา/มารดา	7	4.8
คู่สมรส	75	51.4
ญาติ (บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด)	11	7.5
อื่นๆ	5	3.4
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย (ชั่วโมงต่อวัน) (M = 10.11, SD = 4.12, Min-Max = 3-24)		
ผู้ดูแลอื่นที่คอยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย		
ไม่มี	25	17.1
มี	121	82.9
จำนวน 1 คน	68	46.6
จำนวน 2 คน	49	33.6
จำนวน 3 คน	4	2.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ช่วยผู้ดูแลกับผู้ป่วย		
บุตร	73	50.0
คู่สมรส	37	25.3
ญาติ/ลูกพี่ ลูกน้อง	56	38.4
เพื่อนบ้าน	10	6.8
ผู้ดูแลจากศูนย์ฟื้นฟู/รับจ้าง	7	4.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	79	54.1
มี	67	45.9
หน้าที่รับผิดชอบอื่นในครอบครัว		
ดูแลผู้ป่วยและทำงานบ้าน	81	55.5
ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้นำครอบครัว	54	37.0
อื่นๆ	11	7.5
รายได้ของครอบครัว (M = 21,782.88, SD = 8487.73, Min-Max = 8,000-45,000)		
การพักอาศัยของท่านกับผู้ป่วย		
อาศัยในบ้านเดียวกัน	137	93.8
อาศัยคนละบ้าน	9	6.2
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่ผ่านมา		
ไม่มี	131	89.7
มี	15	10.3

### 3. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนรวมของความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 98.82, SD = 15.25) คิดเป็นร้อยละ 63.0 และเมื่อวิเคราะห์ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นรายด้าน พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความผาสุกในการดำเนินชีวิตมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 33.16, SD = 6.94) และความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความผาสุกในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 65.66, SD = 8.89) ดังแสดงในตาราง 3



## ตารางที่ 3

ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ (N=146)

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	ค่าต่ำสุด -สูงสุด		Mean	SD	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต	10-50	18-45	33.16	6.94	ปานกลาง
ความพึงพอใจในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา	16-80	44-80	65.66	8.89	สูง
ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวม	26-130	62-125	98.82	15.25	สูง

#### 4. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิธีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 38-69 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเท่ากับ 50.80 คะแนน (SD = 7.81) การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 33-45 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาเท่ากับ 40.84 คะแนน (SD = 3.26) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 32-44 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาเท่ากับ 39.69 คะแนน (SD = 2.63) ดังแสดงในตาราง 4

## ตาราง 4

ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม (N=146)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด -สูงสุด		Mean	SD	ระดับ
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	15-75	38-69	50.80	7.81	ปานกลาง
การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา	11-44	32-44	40.84	3.26	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม	9-45	33-45	39.69	2.63	สูง

## 5. ปัจจัยในการทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

### 5.1 วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่นำมาศึกษา

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุ ดังนั้น จากข้อตกลงเบื้องต้น (1) ตัวแปรในการทำนายจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยมีความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรไม่สูงกว่า 0.70 (บุญใจ, 2553) ซึ่งเมื่อทดสอบ พบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.70 ( $r = .27 - .36, p < .01$ ) ดังแสดงในตาราง 5 (2) พิจารณาค่า VIF (variance inflation factor) ของการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมศาสนา ซึ่งมีค่าปกติไม่เกิน 10 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ 1.22, 1.15 และ 1.08 ตามลำดับ (3) ค่า tolerance ของการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมศาสนา ซึ่งมีค่าปกติเท่ากับ 0 – 1 โดยหากมีค่าเข้าใกล้ 0 มาก หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูง สำหรับการศึกษานี้ มีค่าเท่ากับ .82, .87 และ .93 ตามลำดับ รวมทั้งค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งจำเป็นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) (ดังภาคผนวก ด) จึงสรุปได้ว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรทุกตัวมาวิเคราะห์ในสมการถดถอยพหุ

#### ตาราง 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง (N=146)

ตัวแปร	1.	2.	3.	4.
1.การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	-			
2.การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา	-.27**	-		
3.แรงสนับสนุนทางสังคม	-.36**	.12	-	
4.ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	-.83**	.10	.45**	-

\*\*  $p < .01$

### 5.2 ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างตัวแปรอิสระกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยการนำคะแนนของตัวแปรอิสระที่ใช้เป็นปัจจัยทำนายทั้งหมด คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม เข้าในสมการเพื่อคำนวณอำนาจการทำนายกับตัวแปรตาม คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ขั้นตอนที่ 1 ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมี

อำนาจการพยากรณ์เท่ากับ 0.69 ( $\text{adjusted } R^2 = .69$ ) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย สามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 69 ( $\text{adjusted } R^2 = .69, p < .01$ ) และมีความแปรผันในทางตรงกันข้ามกัน

ขั้นตอนที่ 2 ตัวแปรพยากรณ์แรงสนับสนุนทางสังคม ถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่ 2 และตัวแปรทั้งสองตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3 ( $R^2 \text{ change} = .03$ ) โดยทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .71 ( $\text{adjusted } R^2 = .71$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 71

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแปรพยากรณ์การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่ 3 และตัวแปรทั้งสามตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2 ( $R^2 \text{ change} = .02$ ) โดยทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .73 ( $\text{adjusted } R^2 = .73$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F = 9.39$ ) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 73

ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดีที่สุด ( $\beta = -.80, p < .01$ ) รองลงมา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .18, p < .01$ ) และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ( $\beta = .14, p < .01$ ) ตามลำดับ (ตาราง 6) สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความผาสุกทางจิตวิญญาณ} &= \text{ค่าคงที่} + b1(\text{การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย}) + b2 \\ &(\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) + b3 (\text{การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา}) \\ &= 176.69 - 1.62 (X1) + .81 (X2) + .80 (X3) \end{aligned}$$

## ตาราง 6

ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise) (N=146)

ตัวแปรที่ศึกษา	ความผาสุกทางจิตวิญญาณ			
	Beta	b	t	P-Value
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	-.80	-1.62	-16.81	.000
แรงสนับสนุนทางสังคม	.18	.81	3.81	.000
การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา	.14	.80	3.06	.003
Constant = 176.69, R = .86, R <sup>2</sup> = .73, R <sup>2</sup> adj = .73, F = 130.25, p < .01				

## การอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ (1) เพื่ออธิบายระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง และ (2) เพื่ออธิบายอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

### ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนรวมของความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง ( $\bar{X} = 98.82$ ,  $SD = 15.25$ ) คิดเป็นร้อยละ 63.0 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี 94 คน (ร้อยละ 64.4) ซึ่งอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจความหมายของชีวิต เมื่ออายุมากขึ้นก็จะมีการพึ่งพาศาสนาเพื่อสร้างความหมายในชีวิตและความหวัง (Sadrollahi, & Khalili, 2015) ร่วมกับในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ 101 คน (ร้อยละ 69.2) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสุข ผู้ป่วยที่สมรสและครองชีวิตคู่ยาวนานมักเป็นกลุ่มที่มีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาได้ดี มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน แม้ว่าจะมีการเจ็บป่วย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกอบอุ่น รู้สึกไว้วางใจ ไม่โดดเดี่ยว มีกำลังใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Mahdian, & Ghaffari, 2016) กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับการศึกษาศาสนา ระดับอิมตาดียะห์ 48 คน (ร้อยละ 32.9)

รองลงมา คือ มุตะวะซซิญาะฮ์ 45 คน (ร้อยละ 30.8) ซึ่งเป็นการศึกษาขั้นสูงในศาสนาอิสลามโดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนศรัทธาต่ออัลลอฮ์ ด้วยความบริสุทธิ์ใจและนำศาสนามาเป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิต มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเมื่ออยู่ในระยะการเจ็บป่วย แสดงถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต นำไปสู่การเข้าใจความจริงของชีวิต มีชีวิตแบบธรรมชาติ เรียบง่าย และรู้จักปล่อยวาง ทำให้รู้สึกสงบและมีความสุขทางจิตวิญญาณ (ใหม่มุณี, 2553) ซึ่งผู้ที่มีการศึกษามากย่อมสามารถใช้สถานการณ์หรือประสบการณ์ในชีวิตมาเป็นแนวคิดในการใช้ชีวิตที่ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย (Abu-Raiya, Hamama, & Fokra, 2015) ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังมีระดับความสุขทางจิตวิญญาณในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ความสุขทางจิตวิญญาณรายด้าน พบว่า ความสุขทางจิตวิญญาณด้านความสุขในการดำเนินชีวิตมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 33.16$ ,  $SD = 6.94$ ) โดยความสุขในการดำเนินชีวิต คือ ความรู้สึกมีเป้าหมายที่วางไว้ในชีวิต และความหมายในชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต มีความหวัง มองโลกในแง่ดี ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตเลือนลหายไร้จุดหมาย กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนอยู่ในระดับมาก 53 คน (ร้อยละ 36.3) และรู้สึกว่าชีวิตเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมานไม่มีความสุข มีคะแนนอยู่ในระดับมาก 64 คน (ร้อยละ 43.8) ซึ่งจากข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ในขณะที่เจ็บป่วยไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้อย่างเต็ม และต้องมาเป็นภาระให้กับสมาชิกในครอบครัว ในบางครั้งรู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกกลัว ท้อแท้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาร์เวนและเฮอร์นี (Carven, & Hirnle, 2013) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้ จะแสดงถึงการมีความสามารถในการดำเนินชีวิตที่ดี แต่ถ้ามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ระดับจิตวิญญาณมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน และการศึกษาของทิวารินท์ (2551) กล่าวว่า การสูญเสียและการมีข้อจำกัดต่าง ๆ ของร่างกายจากการเจ็บป่วยส่งผลต่อการดำเนินชีวิต มีผลกระทบต่อนเป้าหมายและความหวัง ส่งผลกระทบต่อความสุขในชีวิต และการศึกษาของนาริมานี อิบไบกี กอลนี และรอสตามี (Narimani, Ilbeigy ghale nei, & Rostami, 2014) กล่าวว่า การเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามในชีวิต เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต เกิดความผิดหวังในชีวิต เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

ความสุขทางจิตวิญญาณด้านความสุขในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 65.66$ ,  $SD = 8.89$ ) ซึ่งความสุขในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนา คือ ความผูกพันยึดมั่นในศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธาและการปฏิบัติ ตามคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ รวมถึงนำเอาหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามมาใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ การศรัทธาในหลักศาสนา เป็นการเชื่อมโยงให้ผู้ทีนับถือศาสนาอิสลามมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต มีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในตนเอง พลังอำนาจเหนือธรรมชาติ หรือบุคคล ซึ่งหลักศรัทธาจะถูกปลูกฝังเข้ามาตั้งแต่แรกเกิด โดยเมื่อแรกคลอดจะมีการกล่าวใส่หูทารกทั้งสองข้างว่า “อัลลอฮ์เป็นพระเจ้าผู้ทรงเกรียงไกร” มุสลิมจะมีความเชื่อมั่นและศรัทธาในอัลลอฮ์ด้วยความบริสุทธิ์ใจ เชื่อมั่นในพลังอำนาจของพระองค์ ทำให้เกิดความหวัง การเสียสละเพื่ออัลลอฮ์ การรักอัลลอฮ์และศาสนทูตของพระองค์ การรักสัจธรรมเพื่ออัลลอฮ์ ซึ่งเมื่อ

มนุษย์มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมายและมีเป้าหมายในชีวิต จะนำมาสู่ความเจริญทางด้านจิตวิญญาณและความสมบูรณ์ในชีวิต นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม และจากข้อมูลส่วนบุคคลโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับการศึกษาสายศาสนา ระดับอิมตาดียะห์ 48 คน (ร้อยละ 32.9) รองลงมา คือ มุตะวัซซิฎะฮ์ 45 คน (ร้อยละ 30.8) โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า ทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตรวมทั้งการเจ็บป่วยในครั้งนี้เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยพระเจ้า และให้คะแนนอยู่ในระดับมาก 61 คน (ร้อยละ 41.8) เชื่อว่าการวิงวอน/การขอพรจากอัลลอฮ์ เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้มีความหวังและกำลังใจให้คะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด 101 คน (ร้อยละ 69.2) เชื่อว่าอัลลอฮ์จะคุ้มครองในขณะที่มีการเจ็บป่วย ให้คะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด 83 คน (ร้อยละ 68.5) และเชื่อว่าทำให้จิตใจสงบขึ้นให้คะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด 100 คน (ร้อยละ 56.8) สอดคล้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดอิสลาม (เชค มุฮัมมัด อัลอะมีน อัซซังกีฎี, 2552; มัสลัน หะมะ, 2552; ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550) ที่ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีในทัศนะของอิสลามหรือความผาสุก คือ มุสลิมผู้ศรัทธาอย่างแท้จริง โดยมีหลักคิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ด้วยมุมมองตามหลักอิสลาม ดังนี้ (1) การกำหนดของอัลลอฮ์ คือ เมื่อมนุษย์ประสบความสำเร็จ ความสูญเสีย ความลำบาก หรือชะตากรรมต่าง ๆ ถ้ายอมรับว่าเป็นสิ่งที่ได้ถูกกำหนดไว้แล้ว จะทำให้จิตใจยอมรับและทำใจได้มากขึ้นที่ถูกกล่าวถึงในอัลกุรอาน(ซูเราะห์อัล-ฮาดิด) (2) การขออุมมัล-ฮาดิด คือ การขอพรจากอัลลอฮ์ หรือการวิงวอนขอต่ออัลลอฮ์ อุมมัล-ฮาดิดเปรียบเสมือนอาวุธของบรรดามุสลิมผู้ศรัทธาในการต่อสู้กับความชั่วร้ายและแสวงหาความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ให้พ้นจากความทุกข์ยากลำบาก อุมมัล-ฮาดิดเป็นประโยชน์อย่างมาก ทั้งเป็นการป้องกันและการบำบัดรักษา มีบทอุมมัล-ฮาดิดที่เชื่อกว่าเมื่อมีความทุกข์ ดังที่ท่านศาสดากล่าวว่า “โอ้อัลลอฮ์ฉันขอความคุ้มครองจากพระองค์ให้พ้นจากความทุกข์กังวล ความเศร้าเสียใจ การไร้ความสามารถ ความเกียจคร้าน ความตระหนี่ ความหวาดกลัว การแบกภาระหนัก การตกอยู่ภายใต้อำนาจของมนุษย์” และ(3) การระลึกถึงอัลลอฮ์ การระลึกถึงอัลลอฮ์ การรำลึกถึงอัลลอฮ์เป็นสิ่งที่มุสลิมจะปฏิบัติตลอดที่เขายังมีชีวิตสัมผัสปัญญะอยู่ ซึ่งทำได้ตลอดเวลาทั้งการคิดและการกระทำ การรำลึกถึงอัลลอฮ์ จะทำให้เขาห่างไกลจากการทำบาป ซึ่งมุสลิมผู้ศรัทธา เมื่อประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ จึงมีการรำลึกถึงอัลลอฮ์ ตลอดเวลาเพื่อให้จิตใจเขาสงบ ดังที่อัลลอฮ์ตรัสไว้ในอัลกุรอาน ความว่า “บรรดามุสลิมผู้ศรัทธาและจิตใจของพวกเขาสงบด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ พึงทราบเถิดว่า ด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์เท่านั้นทำให้จิตใจสงบ” (ซูเราะห์อัล-รออ์ดู) โดยทำการการละหมาด ซึ่งการละหมาดนอกจากเป็นการเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์แล้วยังเป็นการรำลึกถึงอัลลอฮ์ ผู้กำลังละหมาดจะมีจิตใจสงบ มีสมาธิ เพราะกำลังเข้าเฝ้าอัลลอฮ์ หลังละหมาดก็มีการขออุมมัล-ฮาดิดต่ออัลลอฮ์ ส่วนการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ก็ทำให้จิตใจสงบสุขได้ ยิ่งรู้และเข้าใจในความหมาย ยิ่งทำให้จิตใจสุขสงบมากขึ้น วิธีทำจิตใจให้สงบสุขอย่างง่ายที่สุดคือ การรำลึกถึงอัลลอฮ์ เป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก ทำได้ทุกที่ทุกเวลาทั้งกาย วาจา และใจ เป็นการเยียวยาจิตใจตนเองที่ง่ายและสะดวกที่สุด ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความผาสุกในการศรัทธายึดมั่นทางศาสนาอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของบัลจानी กาชาบิ อามาลพอร์ และอัซซีมี (Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011) ที่พบว่า ระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากการนำหลักสอนทางศาสนามาใช้ในการเผชิญความเจ็บป่วย

ซึ่งมีหลักคำสอนที่สำคัญ คือ การทำความดีละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้บริสุทธิ์ การเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติ ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลง ไม่เที่ยง และสอดคล้องกับหลายการศึกษา ที่พบว่า ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้ เมื่อประสบวิกฤติในชีวิต เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้นำหลักศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิต จะช่วยทำให้เกิดความสงบในจิตใจ ทำให้เข้าใจความหมายในการดำเนินชีวิต เข้าใจความหมายของการเจ็บป่วย มองเห็นสัจธรรม มีความหวังสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ภายใต้สถานการณ์ที่จำกัดของชีวิตจากการเจ็บป่วย (กนกอร, 2554; ทศนีย์, 2552; พิณนภา, 2554; Palouzian, & Ellison, 1982; Rezaei, Seyed, Givari, & Hoseini, 2008; Sadrollahi & Khalili, 2015)

### อำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยการนำคะแนนของตัวแปรอิสระที่ใช้เป็นปัจจัยทำนายทั้งหมด คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม เข้าในสมการเพื่อคำนวณอำนาจการทำนายกับตัวแปรตาม คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่า ตัวแปรทั้งสามตัวสามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 73 (adjusted  $R^2 = .73, p < .01$ )

การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ 0.69 (adjusted  $R^2 = .69$ ) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยสามารถพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 69

แรงสนับสนุนทางสังคม ถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่ 2 และตัวแปรทั้งสองตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3 ( $R^2$  change = .03) โดยทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .71 (adjusted  $R^2 = .71$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 71

การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาถูกเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่ 3 และตัวแปรทั้งสามตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับ

เข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2 ( $R^2$  change = .02) โดยทำให้ค่าอำนาจการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .73 (adjusted  $R^2$  = .73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F = 9.39$ ) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาสามารถร่วมกันพยากรณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 73

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดีที่สุด ( $\beta = -.80, p < .01$ ) รองลงมา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .18, p < .01$ ) และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา ( $\beta = .14, p < .01$ ) จากผลวิจัยดังกล่าวสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 69 (adjusted  $R^2$  = .69) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างหลายรายต้องประสบกับช่วงเวลาที่มีความต้อชีวิตหรือเกือบเสียชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติเคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 86.3 และรู้ว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้มีความรุนแรงมากกว่าเดิม ร้อยละ 47.3 รู้ว่าต้องประสบกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.6 รู้ว่าเป็นภาระของผู้อื่นในระดับมากถึง ร้อยละ 70.5 และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น และส่งผลกระทบต่อความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 60.3 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงสูง คือ มีคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 9-11 คะแนน ร้อยละ 52.7 ส่งผลให้เกิดความกลัวในการดำเนินชีวิต และไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และสอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วย นิยามผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นช่วงผ่านประสบการณ์ที่รุนแรงหรือเกือบเสียชีวิต ส่งผลให้อวัยวะสูญเสียหน้าที่หรือมีความพิการจากพยาธิสภาพ (Corbin, 1998) มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เป็นภาระต่อบุคคลอื่นเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายและความหวัง และความผาสุกในชีวิต (ทิวารินทร์, 2551; Narimani, Ilbeigy ghale nei, Rostami, 2014) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอธิบายด้วยแนวคิดทฤษฎีของโอเบอรีน (O'Brien, 2014) ซึ่งมาจากแนวคิดการดูแลมนุษย์แบบองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ คือ ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย ที่ว่า ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร (2541) ที่พบว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะจิตวิญญาณ ด้านการให้ความหมาย การมีเป้าหมายในชีวิต และด้านการมีความหวัง ในผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล และการศึกษาของธัญญา (2545) ที่พบว่า ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งด้านมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่พบว่า สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้



ร้อยละ 71 โดยสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี ภรรยา บุตรหลาน และญาติ ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล แพทย์ และทีมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ สามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วย จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 39.69$ , S.D. = 2.63) ทั้งนี้เพราะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ และคู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกของผู้ป่วย เนื่องจากมีความผูกพัน เมื่อคู่ชีวิตเจ็บป่วยย่อมจะต้องคอยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน คอยให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจะช่วยให้ไม่รู้สึกลำบากเดียว (Mahdian, & Ghaffari, 2016) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของชาวมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับการปลูกฝังเกี่ยวกับการอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นเครือญาติ การดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วยถือเป็นสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ (ไหมมูนิะ, 2553) ทำให้ได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากสมาชิกในครอบครัว สามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ รวมถึงการได้รับการปลอบใจ และให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี และได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน หรือความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของโอเบรอน (O'Brien, 2014) ที่กล่าวถึง ปัจจัยหลักของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม จากญาติ พี่น้อง เพื่อนหรือผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยได้รับกำลังใจในสถานะที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ ผู้ป่วยจะรู้สึกได้ว่าถูกทอดทิ้ง และนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับการศึกษาของมะห์เตียนและเจฟฟารี (Mahdian, & Ghaffari, 2016) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง และการศึกษาของวรรณภา (2550) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการศึกษาของจาฟารีและคณะ (Jafari, Farajzadegan, Loghmani, Majlesi, & Jafari, 2014) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่พบว่า สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้ร้อยละ 73 จากผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 40.84$ , SD = 3.26) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอะมัลอิบาดะฮ์มากกว่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเจ็บป่วย ร้อยละ 84.2 ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ดังนั้นการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เช่น การส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ การขอดุอาร์ การละหมาด การทำอามัลอิบาดะฮ์ตามความศรัทธาของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความหวังของตนเอง เพราะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบ เข้าใจสัจธรรมของชีวิตยิ่งขึ้น (Rezaei, Seyed, Givari, & Hoseini, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของโอเบรอน (O'Brien, 2014) ที่กล่าวว่า ปัจจัยหลักของความผาสุกด้านจิตวิญญาณ คือ การปฏิบัติกิจทางศาสนา เมื่อผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับศาสนา มองชีวิตและความตายเป็นสัจธรรม ซึ่งนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับการศึกษาของนงเยาว์และวารภรณ์ (2560) ที่พบว่า การปฏิบัติธรรม เป็นปัจจัยร่วมทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และการศึกษาของบัลจानी กาชาบิ อามาลפור และอัชชีมี (Baljani, Khashabi, Amanpour, & Azimi, 2011) ที่พบว่า การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการศึกษาของวิลลักษณ์

(2552) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลที่ได้ทำให้พยาบาลทราบปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ตระหนักถึงความสำคัญ และแสวงหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย และมีชีวิตอยู่กับโรคอย่างสงบและมีความสุข โดยเฉพาะชาวไทยมุสลิมที่ยึดหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม นับถือพระเจ้า (อัลลอฮ) และจากหลักคำสอนของศาสนา คุณค่าความเชื่อ วิถีการดำรงชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังมุสลิมมีความผาสุกทางจิตวิญญาณแตกต่างจากศาสนาอื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่เพียงแต่เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ซึ่งบุคคลเหล่านี้ย่อมต้องการการพยาบาลแบบครบวงจรที่ครอบคลุมมิติจิตวิญญาณ ดังนั้นทีมสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมภายใต้บริบทของศาสนาอิสลาม

## บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายใน 14 วัน ในภาคใต้ตอนล่าง 3 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 146 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบสอบถามการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index: CVI) ของแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.83, 0.80, 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ เมื่อนำผู้วิจัยนำเครื่องมือในส่วนของแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.86, 0.88, 0.94 และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาช่วงเดือนมกราคม 2561 – พฤษภาคม 2561 โดยผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลและบรรยายลักษณะของข้อมูล ดังนี้
  - 1.1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
  - 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แรงสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา คือ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอ้างอิง ใช้ในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ (วิเคราะห์ด้วยสถิติอ้างอิงภายหลังทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติแล้ว) ดังนี้

อำนาจในการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis)

### ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวม และรายด้าน รวมถึงข้อมูลปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา แรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

#### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

1.1.1 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 146 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 92 คน (ร้อยละ 63) มีอายุเฉลี่ย 53.58 ปี อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี 94 คน (ร้อยละ 64.4) รองลงมาอยู่ในช่วง 41-50 ปี 44 คน (ร้อยละ 30.1) สถานภาพคู่ 101 คน (ร้อยละ 69.2) ระดับการศึกษาสายสามัญ ระดับประถมศึกษา 57 คน (ร้อยละ 39) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี 37 คน (ร้อยละ 25.3) ระดับการศึกษาสายศาสนา ระดับอิมตาดียะห์ 48 คน (ร้อยละ 32.9) รองลงมา คือ มุตะวะซซิฎฎะฮ์ 45 คน (ร้อยละ 30.8) ก่อนการเจ็บป่วยประกอบอาชีพค้าขาย 46 คน (ร้อยละ 31.5) รองลงมา คือ เกษตรกรรม 39 คน (ร้อยละ 26.7) ก่อนเจ็บป่วยมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 10,001 – 15,000 บาท 54 คน (ร้อยละ 37) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ 99 คน (ร้อยละ 67.8) และแหล่งที่มาของรายได้ในปัจจุบัน จะได้รับจากบุตรหลาน 59 คน (ร้อยละ 40.4) ก่อนการเจ็บป่วยมีรายได้เพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ 103 คน (ร้อยละ 70.5) ในขณะที่เจ็บป่วยมีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ 71 คน (ร้อยละ 48.6) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว 138 คน (ร้อยละ 94.5) มีโรคประจำตัว 142 คน (ร้อยละ 97.3) มีโรคความดันโลหิตเป็นโรคประจำตัว 95 คน (ร้อยละ 65.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล 126 คน (ร้อยละ 86.3) และมีการปฏิบัติอะมัลอิบาดะฮ์มากกว่าเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเจ็บป่วย 123 คน (ร้อยละ 84.2)

1.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 146 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 91 คน (ร้อยละ 62.3) มีอายุเฉลี่ย 44 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี 64 คน (ร้อยละ 43.8) สถานภาพคู่ 114 คน (ร้อยละ 78.1) การศึกษาระดับปริญญาตรี 74 คน (ร้อยละ 50.7) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย 40 คน (ร้อยละ 27.4) รองลงมา คือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 36 คน (ร้อยละ 24.7) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นคู่สมรส 75 คน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาเป็นบุตร 48 คน

(ร้อยละ 32.9) การให้การดูแลผู้ป่วย เฉลี่ย 10.11 ชั่วโมง/วัน โดยมีผู้อื่นคอยช่วยเหลือในการดูแล 121 คน (ร้อยละ 82.9) ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยในการดูแล 1 คน (ร้อยละ 46.6) ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว 79 คน (ร้อยละ 54.1) ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและทำงานบ้าน 81 คน (ร้อยละ 55.5) มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 54.1) พักอาศัยในบ้านเดียวกับผู้ป่วย 137 คน (ร้อยละ 93.8) และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น 131 คน (ร้อยละ 89.7)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวม และรายด้าน ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.2.1 ระดับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนรวมของความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในระดับสูง ( $\bar{X} = 98.82$ ,  $SD = 15.25$ ) คิดเป็นร้อยละ 63.0 และเมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณด้านความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 33.16$ ,  $SD = 6.94$ ) และความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในการศรัทธาและยึดมั่นทางศาสนามีคะแนนอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 65.66$ ,  $SD = 8.89$ )

1.2.2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 38-69 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเท่ากับ 50.80 คะแนน ( $SD = 7.81$ ) การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 33-45 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เท่ากับ 40.84 คะแนน ( $SD = 3.26$ ) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 32-44 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เท่ากับ 39.69 คะแนน ( $SD = 2.63$ )

2. อำนาจในการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ 73 (adjusted  $R^2 = .73$ ,  $p < .01$ ) โดยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความ

ผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดีที่สุด ( $\beta = -.80, p < .01$ )

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสายสามัญ ระดับการศึกษาสายศาสนา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สถานะบทบาทของผู้ป่วย การอยู่อาศัย โรคประจำตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการเข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่อสัปดาห์ เป็นต้น จึงอาจทำให้การทำนายปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังยังไม่ครอบคลุมปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความผาสุกโดยภาพรวมของผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีการนำผลการศึกษารั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นการลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมกลุ่มโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนการดูแลเพื่อให้เกิดความผาสุกในผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากสถานการณ์การเจ็บป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนมากและรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ ซึ่งเป็นช่วงของการผ่านพ้นช่วงเวลาที่คุณคามต่อชีวิต ผ่านประสบการณ์ที่รุนแรงหรือเกือบเสียชีวิต ส่งผลให้อวัยวะสูญเสียหน้าที่หรือมีความพิการจากพยาธิสภาพ เช่น อัมพาต ที่ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัดได้ มีความพึงพอใจ มีพลังบวกในการดำเนินชีวิตและดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปอย่างสมดุลและสงบ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการศึกษาค้างนี้ไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมหรือรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมต่อไปในผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นการลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสายสามัญ ระดับการศึกษาสายศาสนา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สถานะบทบาทของผู้ป่วย การอยู่อาศัย โรคประจำตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการเข้าร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาต่อสัปดาห์ เป็นต้น ที่อาจมีอิทธิพลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง
3. ควรศึกษาวิจัยผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่นับถือศาสนาอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมภายใต้บริบทของศาสนา

### เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานันต์. (2555). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต: The end of life care*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กนกอร กองจันทร์. (2554). *ความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณและความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยภาวะวิกฤต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- กุลธิดา เกตุแก้ว, อัจฉรียา ปทุมวัน, และชิ่งนฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2557). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการตามการรับรู้ของวัยรุ่นโรคมะเร็งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลในปีแรกภายหลังได้รับการวินิจฉัย. *วารสารโรคมะเร็ง*, 34(2), 56-67.
- ขจรศรี แสนปัญญา. (2553). *ความวิตกกังวลต่อความตายการมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณและการปรับตัวต่อความตายต่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- ขวัญตา บาลทิพย์, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2559). *การพยาบาลมิติจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน*. สงขลา: พี ซี โปรสเปค.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2550). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 4*. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- จารินี ธีรภัทรพันธ์. (2552). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- จารุวรรณ บุญรัตน์, และสุพัตรา อุปนิสากร. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(1).
- จूरีย์ ธีรัชกุล, อนงค์ ภิบาล, และอุไร หักกิจ. (2559). ความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพลังนอกเหนือตน ของผู้ป่วยมุสลิมที่เคยเข้ารับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 8(1), 39-52.
- ฉวีวรรณ ไพรวลัย. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจทางศาสนาพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลกับความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเอดส์* โรงพยาบาลบาราศนราดรุร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- เชค มุฮัมมัด อัลอะมีน อัซซังกีฎี. (2552). *อิสลามศาสนาที่สมบูรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นันทา พรินต์ติ้ง.



- ทิวาริณณ์ วัฒนาวัตถุ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- ดุขฎิ โยเหลา. (2553). *การสร้างเครื่องมือประเมินและตัวชี้วัดระดับการพัฒนาจิตวิญญาณสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตรและมูลนิธิสตรี สุขศึกษ์วงศ์.
- ดำรงค์ แวอาลี. (2552). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2554). *การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2554). *การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. ค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2559, จาก [http://research.bcnurat.ac.th/doc\\_research/2554/t\\_joy/doc03](http://research.bcnurat.ac.th/doc_research/2554/t_joy/doc03).
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญา น้อยเปียง. (2545). *การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- ธัญญารณ ศรีชาติ. (2551). *ปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลเป็ยน้อย จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และพัชรวรรณ ศรีคง. (2556). *ภาวะหัวใจวาย: การพยาบาลและคำแนะนำ*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 132-143.
- นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช, และวารณณ์ แยมมีศรี. (2560). *ปัจจัยทำนายความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย*. *ทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย*, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2551). *ความเจ็บป่วยเรื้อรังกับความต้องการการดูแล*. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การเจ็บป่วยเรื้อรัง: การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย, 13-18. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2560). *บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 31(2), 154-159.

- ปิ่นฉัตร รัตน์. (2554). *ผลของการดูแลทางจิตวิญญาณเชิงพุทธต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พินิต ภาศรี. (2557). *ทรรศนะของครอบครัวและความต้องการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พิณนภา แสงสาคร. (2554). *การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะจิตวิญญาณในบริบทสังคมไทย*. ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรพรหม รุจีไพโรจน์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหิดล, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม*. สงขลา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช).
- ระวีวรรณ ถวายทรัพย์. (2545). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี /เอตส์*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- รัตนา คัมภีรานนท์, ฐิติมา เตียววัฒนวิวัฒน์, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, และกมล อาจดี. (2556). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาคูณย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- วรรณภา สิทธิปาน. (2550). *ปัจจัยที่ทำนายสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- มุกดา สีตลานูชิต. (2557). *สุขภาวะทางจิตวิญญาณมีความสำคัญกับเราอย่างไร*. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 8(2), 58-62.
- มุหัมมัด บิน คอลี อัล-อุษัยมีน. (2553). *หลักความเชื่อของมุสลิม* (ซุฟอัม อุซมาน ผู้แปล). นนทบุรี: เพ็ชรสอพอเซ็ท 1993.
- มัสลัน หะมะ. (2552). *อิสลามวิถีแห่งชีวิต*. ค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2561, จาก [www.islammore.com](http://www.islammore.com).

- ศิริพันธ์ุ สาสัตย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้น.
- ศุภลักษณ์ มีรัตน์ไพโร, และเกตุแก้ว สายน้ำเย็น. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์ปัจจุบัน และรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- สรินญา ปุติ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนห้าจังหวัดชายแดนใต้ ประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(4), 114-127.
- สุพัตรา อุปนิสากร, และจารุวรรณ บุญรัตน์.(2556). ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 31(3), 37-49.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2537). ภาวะทุพพลภาพ: ปัญหาของผู้สูงอายุ. *Chula Medical Journal*, 38(2), 67-75.
- สถาพร ลีลาพันธ์. (2556). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง*. ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2559, จาก [http://www.khampramong/pdf/palliative\\_care2\\_2013.pdf](http://www.khampramong/pdf/palliative_care2_2013.pdf).
- สมเกียรติ โภธิสัถย์, เนติมา คูณีย์, รัชนีบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุรีพร คนละเอียด, ศุภลักษณ์ มีรัตน์ไพโร, และเกตุแก้ว สายน้ำเย็น. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม:สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเรื้อรัง*. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์.
- สมใจ วินิจกุล, และนุศ ทิพย์แสนคำ. (2560). *ปัจจัยทำนายนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน*. โครงการวิจัยทุนสนับสนุนคณะกรรมการศาสตราจารย์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช, กรุงเทพฯฯ.
- สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2553). *สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัยทางการศึกษา*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมพร ปานผดุง. (2556). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมพร รัตน์พันธ์. (2541). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สิตารัตน์ สมัครสมาน. (2555). *ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดแห่งประเทศไทย (ThaiLIS – Thai Library Integrated System).
- สิรินทร์ ศาตราอนุรักษ์, และอวยพร ภัทรภักดีกุล. (2556). การรับรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 31(5), 235-244.

- สิวลี ศิริไล. (2555). การรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณและประเด็นทางจริยธรรม. ในลักษณะมี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร: โอเอพรีน ตั้งเป้าส์.
- สุพล บุญมาเลิศ. (2547). *อัลกุรอานพร้อมความหมายภาษาไทย*. กรุงเทพฯ: ประสานมิตร.
- สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์, และอรสา พันธุ์ภักดี. (2558). การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส. *รามาริบัติพยาบาลสาร, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุขประจำปี 2557*. ค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2559, จาก [http://203.157.123.52/cc024/Health%20statistics\\_59.pdf](http://203.157.123.52/cc024/Health%20statistics_59.pdf).
- ไหมมูนิะ คลังช่อง. (2553). *สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อดุลย์ บัณทกุล. (2557). *คู่มือโรคเรื้อรัง*. ค้นเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2558. จาก [http://subweb.pbro.moph.go.th/blam/doc/NCD/\\_n\\_chronic\\_disease.pdf](http://subweb.pbro.moph.go.th/blam/doc/NCD/_n_chronic_disease.pdf).
- อารีย์ เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลทหารบก, 15(2)*, 129-134.
- อวยพร ภัทรภักดี, โสเพ็ญ ชูนวน, และมัลลิกา สุนทรวิภาต. (2553). การรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและการรับรู้การได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในโรงพยาบาลภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล, 5(1)*, 100-111.
- อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา. (2553). *สู่การเป็นประชาชาติที่ดีเลิศ* (อัลบะยาน ผู้แปล). ยะลา: มหาวิทยาลัยอิสลาม.
- อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา. (2554). *คู่มือผู้ป่วยและการจัดการตามหลักอิสลาม* (อุษมาน อิดริส ผู้แปล). ยะลา: มหาวิทยาลัยอิสลาม.
- ออมสิน ศิลสังวรณ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร, ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- Abu-Raiya, H., Hamama, L., & Fokra, F. (2015). Contribution of Religious Coping and Social Support to the Subjective Well-Being of Israeli Muslim Parents of Children with Cancer: A Preliminary Study. *Health & Social Work, 40(3)*, e83-e91. doi.org/10.1093/hsw/hlv031.
- Amjademail, F., Bokharey, Z. (2015). Comparison of Spiritual Well-Being and Coping Strategies of Patients with Generalized Anxiety Disorder and with Minor General Medical Conditions. *Journal of Religion and Health, 54(2)*, 524-539. doi.org/10.1007/s10943-014-9834-2.
- Baldacchino, D., Torskenaes, K., Kalfoss, M., Borg, J., Tonna, A., Debattista, C., Decelis, N., & Mifsud, R. (2013). Spiritual coping in rehabilitation-a comparative study: Part1. *British Journal of Nursing, 22(4)*, 228-232.
- Ballew, S. H., Hannum, S.M., Gaines, J. M., Marx, K.A., & Parrish, J.M. (2012). The role of spiritual experiences and activities in the relationship between chronic illness and psychological well-being. *Journal of Religion and Health, 51(4)*, 1386-1396.
- Baljani, E., Khashabi, J., Amanpour, E., Azimi, N. (2011). Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. *Journal of Hayat, 17 (3)*, 27-37.

- Balthip, Q., Petchruschatachart, U., Piriakoontorn, S., & Boddy, J. (2013). Achieving peace and harmony in life: Thai Buddhists living with HIV/AIDS. *International Journal of Nursing Practice*, 19(2), 7–14.
- Bekelman, D. B., Rumsfeld, J. S., Havranek, E.P., Yamashita, T.E., Hutt, E., Gottlieb, S.H., Dy, S. M., & Kutner, J. S. (2009). Symptom burden, depression, and spiritual well-being: a comparison of heart failure and advanced cancer patients. *Journal of General Internal Medicine*, 24(5), 592-598. doi: 10.1007/s11606-009-0931-y.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, and utilization (5<sup>th</sup> ed.)*. St. Louis. Missouri: Elsevier Saunders.
- Bernell, S., & Howard, S. W. (2016). Use your words carefully: What is a chronic disease. *Front Public Health*, 4(159), 1-3. doi: 10.3389/fpubh.2016.00159.
- Bussing, A., & Koenig, H. G. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1(1), 18-27.
- Carson, V. B. (1998). "Spiritual Development Across the Life Span." In V.B. Carson(Ed). *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cotton, S. P., Levine, E. G., Fitzpatric, K. M., Dold, K. H., & Tory, E. C. (1999). Exploring the Relationship among spiritual well-being quality of life psychosocial Adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology*, 8(5), 429-438.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2<sup>rd</sup> ed.)*. New Jersey: Erlbaum.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. L. (2013). *Fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia, Lippincott.
- Corbin, J. M. (1998). *The Corbin and Strauss chronic illness trajectory model: An update. Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 12(1), 33-41.
- Donna, R. F., & Boverley, E. H. (2016). *Medicine and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. Edwards Brothers Malloy.
- Domacmat, M. C. L. (2014). Spirituality and chronic illness: A concept analysis. *International Journal of Science and Research*, 3(9), 1579-1583.
- Esther, M., Frances, W., Daniel, W. (2009). The meaning of spirituality and spiritual care among Hang Kong Chinese terminally ill. *Journal Advance Nurse*, 3(2), 13-27.
- Fensler, J. L., Klemm, P. A. (1999). Spiritual well being and demand of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing*. 22(2), 134-140.
- Galek, K., Flannelly, K. J., Vane, A., & Galek, R. M. (2005). *Assessing a patient's spiritual needs: A comprehensive instrument*. *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 62-69.

- Hanucharumkul, S. (1988). *Social support, self care, and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand*. Doctoral dissertation College of Nursing Wayne State University. Hoeman, 1996.
- 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.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Loghmani, A., Majlesi, M., Jafari, N. (2014). Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes [Internet]. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* (Publication No. 619028). doi: 10.1155/2014/619028.
- Judith, E. N., Christopher, E. C., Aluko, A. h., & Shannon, S. C. (2010). Chronic critical illness. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 446-454.
- Koenig, H. G., George, L. k., & Titus, P. (2014). Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patient. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(4), 554-562.
- Leire, A., Juana, M. S., Mario, R. F., Sagrario, A. B., Sara, D. A., Maria, E., Neus, C., & Mari Carmen, P. (2015). Living with chronic illness in adults: a concept analysis. *Journal of clinical Nursing*, 24, 2357 – 2367.
- Mahdian, Z., Ghaffari, M. (2016). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Fundamentals of mental Health Medicine*, 18(3), 130-138.
- McCorkle, R., & Lazenby, J. M. (2013). *Chronic illness and end of life care*. In L. H. Pellico (Ed.), *Focus on adult health: Medical-surgical nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measurement Health: A guide to rating scales and Questionnaire*. 2<sup>nd</sup> ed. New Yoke: Oxford University Press.
- Miller, J.F. (2000). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Murray, S. (2007). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative Medicine*, 18(1), 39-45.
- Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., & Sheikh, A. (2005). Illness trajectory and palliative care. *British Medical Journal*; 1007-1011.
- Molzahn, A, Sheilds, L, Bruce, A, Stajduhar, K, Makaroff, K S, Beuthin, R, & Shernak, S. (2012). People living with serious illness: Stories of spirituality. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2347-2356.
- Narimani, M., Ilbeigy ghale nei, R., Rostami, M. (2014). Role of religious attitudes, spiritual well-being and social support in predicting the life satisfaction in mothers of mental retardation

- children. *Islam and Health Journal*, 1(3), 41-49. Retrieved from URL: <http://iahj.ir/article-1-64-en.html>.
- O'Brien, M. E. (2014). *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*. Jones and Bartlett, 75-86.
- Palouzian, R., F., & Ellison, C., W. (1982). *Loneliness spiritual well-being and quality of life*. In L. A. Peplan, & p. Perlman (Eds.), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- Rabow, M. W., Knish, S. J. (2015). Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. *Support Care Cancer*, 23(4), 919-923. doi: 10.1007/s00520-014-2428-4.
- Rezaei, M., Seyed, F. N., Givari, A, Hoseini, F. (2008). Relation between prayer activity and spiritual well-being in cancer patients undergoing chemotherapy. *Iran Journal of Nursing*, 20 (52), 51-61. Retrieved from URL: <http://ijn.iuims.ac.ir/article-1-364-en.html>.
- Sadrollahi, A., Khalili, Z. (2015). Spiritual Well-being and associated factors among the elderly population in Kashan. *Journal of Geriatric Nursing*, 1 (2), 94-104. Retrieved from: <http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-80-en.html>.
- Steffen, P. R., Soto, M. (2011). Spirituality and severity of menopausal symptoms in a sample of religious women. *Journal of Religion and Health*, 50(3), 721-729. doi: 10.1007/s10943-009-9271-9.
- Schaefer. C. , Coney. J. C., Lazarus R. S. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavior Medicine*. 4, 381-406.
- Somnath, C., Julie, B., David, C., Teresa, S., Emese, V. (2015). Health, function, and disability in older adults-present status and future implecation. *Series*, 563-575.
- Soleimani, M. A, Sharif, S. P., Yaghoobzadeh, A, Yeoh K. K., & Panarello, B. (2018). Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in survivors of acute myocardial Infarction: moderating role of sex, marital status and social support. *J Journal of Religion and Health*, 57(2), 683-703. doi: 10.1007/s10943-017-0554-2.
- Wendy, R. & Rebecca, B. E. (2014). Chronic disease self management: A hybrid concept analysis. *NURS OUTLOOK*, 154 – 161.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง  
ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่  
การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

---

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย 7 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ผู้วิจัยประเมินเอง)
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย
- ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย
- ส่วนที่ 5 แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา
- ส่วนที่ 6 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ

เลขที่แบบสอบถาม.....

### ส่วนที่ 1 แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ผู้วิจัยประเมินเอง)

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ผู้วิจัยพิจารณาใส่เครื่องหมาย “✓” ลงใน  หน้าข้อความที่ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมนั้นได้ตามความเป็นจริง

#### 1. การรับประทานอาหาร

2. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเอง โดยมีผู้จัดไว้ให้ในระยะเอื้อมถึง หรืออาจมีเครื่องช่วยบางอย่าง
1. ต้องมีผู้ช่วยทำบางอย่างให้ เช่น เมื่อจะตัดอาหารเป็นชิ้นเล็กหรือกิจกรรมอื่นๆ
0. ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

#### 2. การทำความสะอาดร่างกาย

1. ผู้ป่วยสามารถล้างมือ หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด แต่งหน้า โดยไม่ต้องมีคนช่วย
0. ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

#### 3. การเคลื่อนตัวจากรถนั่งไป - กลับเตียงนอน

3. ทำได้เองทั้งหมด สามารถเคลื่อนตัวจากรถนั่งไปยังเตียงนอน ล็อกห้ามล้อ เคลื่อนตัวไปยังเตียงนอนได้อย่างปลอดภัย นอนลงหรือนั่งเตียงได้
2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย ในแต่ละขั้นตอนการเคลื่อนตัว หรือต้องการให้มีคนคอยดูแล เตือนเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในอย่างน้อยหนึ่งกิจกรรม
1. สามารถลุกนั่งบนเตียงได้เองโดยไม่ต้องให้ใครช่วย แต่ต้องการให้คนช่วยยกตัวลงจากเตียงหรือเก้าอี้ไปยังเตียง
0. ไม่สามารถลุกนั่งได้

#### 4. การใช้ห้องน้ำ

2. สามารถนั่งโถส้วม ลุกได้เอง ถอดและสวมใส่เสื้อผ้าได้เอง ใช้กระดาษชำระเองอาจจะต้องอาศัยที่ยึดเวลาลุกนั่ง สามารถวางโถถ่ายลงบนเก้าอี้ นำไปเก็บและทำความสะอาดได้เอง
1. ต้องการความช่วยเหลือ อาจเพราะการทรงตัวไม่ปกติ ถอดหรือใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้
0. ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

#### 5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เองอย่างน้อย 50 หลา โดยอาจจะต้องใช้เครื่องพยุงเดิน แม้เท้าแต่ไม่ใช่เครื่องช่วยเดินมีล้อเลื่อน
2. เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ปฏิบัติตาม
1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตนเองให้เคลื่อนที่ได้ (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และเข้า ออกมุมห้องมุมเตียงได้
0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

## 6. การแต่งตัว (สวมและถอดเสื้อผ้า)

2. สามารถสวมและถอดเสื้อผ้าได้เอง (รวมทั้งติดกระดุม รูดซิป ผูกเชือกที่เสื้อ)
1. สวมใส่เองได้บ้างอย่างน้อยครั้งหนึ่งของกิจกรรมที่เหลืต้องมีคนช่วย เช่น การติดกระดุม รูดซิป
0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตนเองไม่ได้หรือได้น้อย

## 7. การอาบน้ำด้วยตนเอง

1. สามารถอาบน้ำจากฝักบัว ชัน ได้เอง ทุกขั้นตอนของการอาบน้ำ ใช้ผ้าเช็ดตัวด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ
0. ต้องมีคนช่วยเหลือ

## 8. การควบคุมการถ่ายอุจจาระ

2. สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระได้ อาจมีการสวนอุจจาระด้วยตนเองได้ถ้าจำเป็น
1. สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระได้เป็นบางครั้ง หรือต้องการความช่วยเหลือในการสวนอุจจาระ
0. ควบคุมการถ่ายอุจจาระไม่ได้ ต้องสวนอุจจาระอยู่เสมอ

## 9. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ

2. สามารถควบคุมได้ปกติ
1. สามารถควบคุมได้เป็นบางครั้ง ต้องการความช่วยเหลือบางครั้ง
0. ควบคุมไม่ได้เลยต้องใส่สายยางสวนปัสสาวะ

## 10. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

2. ขึ้นลงบันไดได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
1. ต้องการคนช่วย
0. ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้เอง

สรุปผล คะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เท่ากับ.....

คะแนน

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่มีผลรวมคะแนนระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อยู่ในช่วง 5-11

คะแนน ผู้วิจัยเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงใน  หรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาของท่าน

4.1 สายสามัญ

ไม่ได้ศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

อนุปริญญา

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี  
(ระบุ).....

4.2 สายศาสนา

ไม่ได้ศึกษา

ศึกษาด้วยตนเอง

อิบตาดียะห์ (ขั้นต้นปี 1 - 4)

มุตะวะซซิฎฎะฮ์ (ชั้นกลางปี 5 - 7)

ชานาเวียะห์

อื่นๆ ระบุ .....

5. อาชีพของท่านก่อนเจ็บป่วย

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ค้าขาย

เกษตรกรรม

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง

อื่นๆ ระบุ .....

6. รายได้ของท่านต่อเดือน

5,000 หรือน้อยกว่า

5,001 - 10,000

10,001 - 15,000

15,001 - 20,000

มากกว่า 20,000

7. ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหรือไม่

ประกอบอาชีพ (ระบุอาชีพ).....

ไม่ประกอบอาชีพ

8. ปัจจุบันท่านมีรายได้จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> บุตรหลาน       | <input type="checkbox"/> คู่สมรส                     |
| <input type="checkbox"/> การประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> ค่าเช่าบ้าน ดอกเบี้ยเงินฝาก |
| <input type="checkbox"/> เงินบำนาญ      | <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....                  |

9. ความเพียงพอของรายได้

9.1 ความเพียงพอของรายได้ก่อนเจ็บป่วย

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> รายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน    | <input type="checkbox"/> รายได้เพียงพอ ไม่มีเงินเหลือเก็บ |
| <input type="checkbox"/> รายได้เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บ |   |

9.2 ความเพียงพอของรายได้ขณะเจ็บป่วย

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> รายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน    | <input type="checkbox"/> รายได้เพียงพอ ไม่มีเงินเหลือเก็บ |
| <input type="checkbox"/> รายได้เพียงพอ มีเงินเหลือเก็บ |   |

10. การอยู่อาศัย

- อยู่ตามลำพัง
- อยู่กับครอบครัว (สามี, ภรรยา, บุตร, หลาน, หรือผู้อื่น)
- อยู่กับผู้อื่น (เพื่อน, คนรู้จัก, อื่นๆ.....)

11. การมีโรคประจำตัว (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน            |
| <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ           | <input type="checkbox"/> โรคหลอดเลือดสมอง      |
| <input type="checkbox"/> โรคไต              | <input type="checkbox"/> โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ              |  |

12. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยในครั้งนี้.....(วัน/เดือน/ปี)

13. การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคย | <input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....ครั้ง |
|---------------------------------|---|

14. การวินิจฉัยโรคครั้งนี้.....

15. คะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ.....คะแนน

16. การปฏิบัติอะไหล่บิดาตะฮ์ในตอนนี้ของท่านเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเจ็บป่วย

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเดิม | <input type="checkbox"/> เท่าเดิม        |
| <input type="checkbox"/> มากกว่าเดิม  | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงใน  หรือเติมค่าลงในช่องว่าง

1. เพศ  ชาย  หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส  
 โสด  สมรส  หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา  
 ไม่ได้ศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  
 อนุปริญญา  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  
(ระบุ) .....
5. อาชีพ  
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ  แม่บ้าน  ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 รับจ้าง  ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย  อื่นๆ ระบุ.....
6. ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ป่วย  
 บุตร  บิดา/มารดา  คู่สมรส  
 ญาติ (บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด)  อื่นๆ ระบุ.....  
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย (ชั่วโมงต่อวัน) โดยประมาณ.....
7. ท่านมีผู้ดูแลอื่นคอยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่  
 ไม่มี  มี จำนวน.....คน
  - 7.1 ผู้ช่วยเหลือในการดูแลมีใครบ้าง และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างไร
    - 7.1.1 บุตร  ใช่  ไม่ใช่  
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย (ชั่วโมงต่อวัน) โดยประมาณ.....
    - 7.1.2 คู่สมรส  ใช่  ไม่ใช่  
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย (ชั่วโมงต่อวัน) โดยประมาณ.....
    - 7.1.3 ญาติ/ลูกพี่ ลูกน้อง ระบุ.....  ใช่  ไม่ใช่  
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย (ชั่วโมงต่อวัน) โดยประมาณ.....
    - 7.1.4 เพื่อนบ้าน  ใช่  ไม่ใช่  
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย (ชั่วโมงต่อวัน) โดยประมาณ.....
    - 7.1.5 ผู้ดูแลจากศูนย์ฟื้นฟู/รับจ้าง  ใช่  ไม่ใช่  
ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย (ชั่วโมงต่อวัน) โดยประมาณ.....

8. โรคประจำตัว

ไม่มี

มี ระบุ .....

9. หน้าที่รับผิดชอบอื่นของท่านในครอบครัว

ดูแลผู้ป่วยและทำงานบ้าน

ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้นำครอบครัว

อื่นๆ ระบุ.....

10. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

11. การพักอาศัยของท่านกับผู้ป่วย

อาศัยในบ้านเดียวกัน

อาศัยคนละบ้าน

12. ท่านมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่ผ่านมา

ไม่มี

มี ระบุ.....

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะ  
กลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของท่านที่มีต่อการเจ็บป่วยของท่าน  
ในขณะนี้ โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับท่านรู้สึกมากที่สุด โดยถือเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อย
ไม่มีเลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกตรงกับข้อความนั้นเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	✓				



แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
2. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ร่างกายของท่านอ่อนแอลง					
3. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ของท่านรุนแรงกว่าเดิม					
4. ท่านกังวลใจที่การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้รูปร่าง หน้าตาของท่านเปลี่ยนแปลงไป					
5. การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ท่านรู้สึกกลัว					
6. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านทุกข์ทรมานใจ					
7. ท่านทำใจยอมรับความเจ็บป่วยครั้งนี้					
8. การเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นปัญหาต่อสัมพันธภาพในครอบครัวของท่าน					
9. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของท่าน					
10. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น					
11. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านต้องเป็นภาระของผู้อื่น					
12. ท่านรู้สึกว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นบทลงโทษจากพระเจ้า (อัลลอฮ์)					
13. ท่านรู้สึกว่าไม่มีการรักษาใดจะช่วยให้ท่านหายจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้					
14. ถึงแม้ท่านจะมีความเจ็บป่วยในครั้งนี้นี้ แต่ชีวิตท่านก็มีคุณค่า					
15. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านไม่อยากจะคาดหวังอะไรในอนาคตอีกแล้ว					

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรัง  
ระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับท่านปฏิบัติมากที่สุด ตามความหมาย  
ดังต่อไปนี้ โดยคำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด

ปฏิบัติทุกวัน	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยคทุกวัน
ปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยค 4-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์	หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความในประโยค 1-3 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความในประโยคเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา			
	ปฏิบัติทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6วัน/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3วัน/ สัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ
ท่านยอมรับว่าการเจ็บป่วยเป็น สิ่งที่อัลลอฮกำหนดขึ้น	✓			

แบบประเมินการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา

ข้อความ	การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา			
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านกล่าวคำปฏิญาณตนในศาสนาอิสลาม				
2. ท่านอ่านอัล-กรุอาน				
3. ท่านระลึกถึงศาสตา (ศาสนทูต)				
4. ท่านระลึกถึงมาลาอิกะฮ์ของอัลลอฮ์				
5. ท่านยอมรับว่าสรรพสิ่งทั้งหลายในสากลจักรวาลนี้ ล้วนเกิดขึ้นมาและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น				
6. ท่านบริจาควัตถุ สิ่งของหรือเงิน (ซากาต) แก่ผู้อื่น				
7. ท่านละหมาดครบ 5 เวลา เพื่อระลึกถึงอัลลอฮ์				
8. ท่านดูอาห์หรือขอพรจากอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับความสุขสบายและไม่ทุกข์ทรมาน				
9. ท่านกล่าวขออภัยโทษต่ออัลลอฮ์ในความผิดที่ผ่านมา (เตาบะฮ์)				
10. ท่านชำระร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ				
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และไม่ขัดต่อหลักศาสนา				
<b>ข้อความ</b>	<b>เพิ่มขึ้น</b>	<b>เท่าเดิม</b>	<b>ลดลง</b>	<b>ไม่ปฏิบัติ</b>
12. ท่านถือศีลอดในเดือนรอมฎอน				
13. ท่านมีความตั้งใจกับการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ที่เมื่องมักกะฮ์				
14. ท่านให้อภัยตนเอง และบุคคลอื่น (สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง) ในความผิดที่ผ่านมา				
15. ท่านทำความดีและบำเพ็ญประโยชน์ เพื่อให้เกิดความสงบสุขทางใจ				

## ส่วนที่ 6 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ ตามวิถีโรคเรื้อรัง

**คำชี้แจง** แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงความช่วยเหลือที่ท่านได้รับจากสมาชิกในครอบครัวของท่านได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรหลาน ญาติพี่น้อง หรือบุคลากรทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นต้น โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือค่อนข้างมาก
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าได้รับความช่วยเหลือเล็กน้อย
ไม่ได้เลย	หมายถึง	ท่านรับรู้ว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย

### ตัวอย่าง

ข้อความ	การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	บางครั้ง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
ท่านได้รับคำแนะนำ	✓				

## แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	แรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	บางครั้ง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับคำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์จากสมาชิกในครอบครัว					
2. ท่านได้รับคำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์จากบุคลากรทางสาธารณสุข					
3. ท่านมั่นใจว่าสมาชิกในครอบครัวจะอยู่ช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ					
4. ท่านมั่นใจว่าบุคลากรสาธารณสุขจะอยู่ช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ					
5. ท่านสามารถให้ความไว้วางใจ สามารถปรึกษาหรือระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆกับสมาชิกในครอบครัวได้					
6. บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจ ได้ถามความทุกข์สุขของท่าน					
7. ท่านได้รับการปลอบใจ และให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี เมื่อท่านต้องการ					
8. ท่านได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อท่านต้องการ					
9. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน หรือความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เมื่อท่านต้องการ					

## ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

**คำชี้แจง:** ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (1) ด้านความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตหรือในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ (2) ด้านความพึงพอใจในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ในช่องข้อความซึ่งตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว เลือกตอบโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
มาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก
ปานกลาง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
น้อย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

### ตัวอย่าง

ข้อความ	ความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
ความพึงพอใจ	✓				

## แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ

ข้อความ	ความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านทำใจยอมรับกับภาวะเจ็บป่วยในครั้งนี					
2. ท่านยังรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถทำประโยชน์แก่บุคคลอื่นและสังคมได้ แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี					
3. ท่านยังมีวิธีการผ่อนคลายหรือให้กำลังใจตนเอง แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี					
4. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านได้ทบทวนชีวิตและวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายที่ท่านต้องการ					
5. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและไร้ความหมาย					
6. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านรู้สึกจิตใจวุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสงบ					
7. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านรู้สึกว่าวันเวลาในแต่ละวันผ่านไปอย่างไม่มีคุณค่าและไร้ความหมาย					
8. ท่านรู้สึกอ่อนล้า ท้อแท้ และสิ้นหวังกับความเจ็บป่วยในครั้งนี					
9. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความสมบูรณ์พร้อมและมีความพึงพอใจ แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี					
10. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมานและไม่มีความสุข					
11. ท่านเชื่อว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมทั้งการเจ็บป่วยในครั้งนี เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยพระเจ้า					

ข้อความถาม	ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
12. ท่านเชื่อว่าหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามเป็นสิ่งที่ถูกต้องและควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดความผาสุกทางใจ แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้					
13. ท่านยอมรับบททดสอบที่พระเจ้าทรงมอบให้ แม้ว่าแสดงออกในรูปแบบการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็ตาม					
14. ท่านยังคงคิดว่าการบริจาคหรือการให้ทาน(ซากาต) ช่วยให้ท่านรู้สึกว่ามีคุณค่า แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้					
15. ท่านยังเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาตามที่ถูกต้องบัญญัติไว้ในอัลกรุอาน จะช่วยให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในโลกหน้าอย่างมีความสุข แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้					
16. ท่านยังเชื่อว่าการวิงวอน/การขอพรจากอัลลอฮ์ เป็นส่วนหนึ่งซึ่งช่วยให้ท่านมีความหวังและกำลังใจ แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้					
17. ท่านยังเชื่อว่าการยึดมั่นศรัทธาในศาสนาช่วยให้ท่านรู้สึกไม่อ้างว้าง แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้					
18. ท่านยังยอมรับว่าการศรัทธาในชีวิตหลังความตาย (โลกหน้า) คือการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของอิสลาม แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้					
19. ท่านยังเชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักศาสนา ทำให้ท่านพึงพอใจกับการใช้ชีวิต แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้					
20. ท่านเชื่อว่าอัลลอฮ์จะคุ้มครองท่านในขณะที่ท่านมีการเจ็บป่วยในครั้งนี้					



ข้อความคำถาม	ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
21. ท่านเชื่อว่าการละหมาดทำให้จิตใจของท่านสงบขึ้น แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี					
22. ท่านสามารถทำจิตใจให้สงบไม่ว่าวัน ภาระหนักหนาย แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี					
23. ท่านรู้สึกโกรธที่ท่านต้องประสบกับความเจ็บป่วยในครั้งนี					
24. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านคิดว่าความศรัทธาทางศาสนา ไม่ได้ช่วยให้ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็ง					
25. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านรู้สึกขาดที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้สึกโดดเดี่ยว					
26. ท่านคิดว่าเป้าหมายในชีวิตของท่านคือการได้กลับไปสู่ความเมตตาของอัลลอฮ์แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี					

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

1. รศ.ดร.กิตติกร นิลมานันต์  
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ดร.รจนา วิริยะสมบัติ  
ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
3. ดร.ซอเฟียะห์ นิมะ  
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ค  
หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ 0521.1.05/ 21๘9

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

17 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ด้วย นางสาวนิชูลิราดา นิมุ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์  
ที่จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับ  
เข้าสู่การดำเนินปกติ (Comeback phase) ตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง” โดยมี ผศ.ดร.กาญจนาสุนักส์ บาลทิพย์  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการทดลองใช้  
เครื่องมือวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว กับผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินปกติ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้  
นางสาวนิชูลิราดา นิมุ ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ระหว่าง  
วันที่ 5 สิงหาคม 2560 - มกราคม 2561 เพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ คงสุวรรณ)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ  
โทร 0-7428-6456  
โทรสาร 0-7428-6421

ภาคผนวก ค (ต่อ)  
หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย



ที่ ศบ 0521.1.05/2167

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

17 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

ด้วย นางสาวนิชูโรดา นิมุ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์  
ที่จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับ  
เข้าสู่การดำเนินปกติ (Comeback phase) ตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง” โดยมี ผศ.ดร.กาญจน์สุนกัศ บาลทิพย์  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการทดลองใช้  
เครื่องมือวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว กับผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินปกติ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้  
นางสาวนิชูโรดา นิมุ ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ณ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา ระหว่างวันที่ 5 สิงหาคม  
2560 - มกราคม 2561 เพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารณ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ

โทร 0-7428-6456

โทรสาร 0-7428-6421

ภาคผนวก ค (ต่อ)  
หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ 0521.1.05/2168

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

17 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ด้วย นางสาวนิชูลิธา นิมุ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์  
ที่จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับ  
เข้าสู่การดำเนินปกติ (Comeback phase) ตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง” โดยมี ผศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในกระบวนการสร้างเครื่องมือวิจัยในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีการทดลองใช้  
เครื่องมือวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว กับผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินปกติ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้  
นางสาวนิชูลิธา นิมุ ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ณ โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 5 สิงหาคม  
2560 - มกราคม 2561 เพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ  
โทร 0-7428-6456  
โทรสาร 0-7428-6421

## ภาคผนวก ง

## หนังสือรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2017 NST - Qn 035  
ชื่อโครงการ: ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินปกติ (Comeback phase) ตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง  
รหัสหนังสือรับรอง: NREC 2017 - NST 001  
ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวนิชูไรดา นิมุ  
หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย  
2. เครื่องมือวิจัย  
3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
วันที่รับรอง: 17 ธันวาคม 2559  
วันที่หมดอายุ: 17 ธันวาคม 2561

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงนาม) *Amy Chealit*

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก จ  
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๒๓.๓.๐๕/ ๐๘๗

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวณิช ต.คอหงส์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๓๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ด้วยนางสาวนิชูไรดา นิมุ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ที่จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ (Comeback phase) ตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง” โดยมี รศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นางสาวนิชูไรดา นิมุ เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ กับผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติจำนวน ๑๕๐ ราย ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ เพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษา และวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ  
โทร ๐-๗๓๒๘-๖๔๕๖  
โทรสาร ๐-๗๓๒๘-๖๔๒๑

ภาคผนวก จ (ต่อ)  
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๑๐๕/ ๐๘๖

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ด้วยนางสาวนิชูไรดา นิมุ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ที่จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ (Comeback phase) ตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง” โดยมี รศ.ดร.กาญจน์สุนกัสม์ บาลทิพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นางสาวนิชูไรดา นิมุ เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ กับผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติจำนวน ๑๕๐ ราย ณ โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ เพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษา และวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ

โทร ๐-๗๓๒๘-๖๔๕๖

โทรสาร ๐-๗๓๒๘-๖๔๒๑



ภาคผนวก จ (ต่อ)  
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๕/ ๐๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
๑๕ ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

ด้วยนางสาวนิชูไรดา นิมุ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ที่จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ (Comeback phase) ตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง” โดยมี รศ.ดร.กาญจน์สุนกีส บาลทิพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นางสาวนิชูไรดา นิมุ เก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ กับผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติจำนวน ๑๕๐ ราย ณ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา ตั้งแต่วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ เพื่อนำไปประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษา และวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการ  
โทร ๐-๗๓๒๘-๖๔๕๖  
โทรสาร ๐-๗๓๒๘-๖๔๒๑

## ภาคผนวก ฉ ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ดิฉัน นางสาวนิชูไรดา นิมุ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง” เป็นการวิจัยเชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผลที่ได้จากการวิจัยจะทำให้พยาบาลมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมุสลิมที่อยู่ในระยะกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติและแสวงหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสามารถในการจัดการอารมณ์ ปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย สามารถใช้ชีวิตภายใต้ข้อจำกัด และมีชีวิตอยู่กับโรคอย่างสงบและมีความสุขในชีวิต จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นสิทธิของท่านและจะไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น ชื่อของท่านจะไม่ปรากฏในผลงานวิจัย และขอรับรองว่าข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับทุกประการ ท่านมีสิทธิยกเลิก หรือขอลอนตัวออกจากงานวิจัยได้ไม่ว่ากรณีใดๆ และหากท่านมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง ซึ่งท่านเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการให้ข้อมูลของท่าน จึงขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ตรงกับความจริงมากที่สุด ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการสละเวลาในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 080-0637055

(.....)

นางสาวนิชูไรดา นิมุ

สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบคำชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยตามรายละเอียดข้างต้น ข้าพเจ้ามีความเข้าใจอย่างชัดเจนและมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

**ภาคผนวก ข**  
**ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

**ตารางที่ 7**

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย(N=146)

ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน	90 (61.6)	46 (31.5)	- -	10 (6.8)	- -
2. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ร่างกายของท่านอ่อนแอลง	44 (30.1)	74 (50.7)	28 (19.2)	- -	- -
3. ท่านรู้สึกว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ของท่านรุนแรงกว่าเดิม	69 (47.3)	67 (45.9)	10 (6.8)	- -	- -
4. ท่านกังวลใจที่การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้รูปร่าง หน้าตาของท่านเปลี่ยนแปลงไป	8 (5.5)	17 (11.6)	68 (46.6)	52 (35.6)	1 (.7)
5. การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ท่านรู้สึกกลัว	22 (15.1)	56 (38.4)	63 (43.2)	5 (3.4)	- -
6. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านทุกข์ทรมานใจ	23 (15.8)	62 (42.5)	51 (34.9)	10 (6.8)	- -
7. ท่านทำใจยอมรับความเจ็บป่วยครั้งนี้	28 (19.2)	33 (22.6)	49 (33.6)	36 (24.7)	- -
8. การเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นปัญหาต่อสัมพันธภาพในครอบครัวของท่าน	1 (.7)	28 (19.2)	23 (15.8)	46 (31.5)	48 (32.9)
9. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของท่าน	36 (24.7)	91 (62.3)	13 (8.9)	6 (4.1)	- -
10. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น	26 (17.8)	88 (60.3)	32 (21.9)	- -	- -
11. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านต้องเป็นภาระของผู้อื่น	22 (15.1)	103 (70.5)	15 (10.3)	6 (4.1)	- -
12. ท่านรู้สึกว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นบทลงโทษจากพระเจ้า (อัลลอฮ)	8 (5.5)	28 (19.2)	44 (30.1)	56 (38.4)	10 (6.8)
13. ท่านรู้สึกว่าไม่มีการรักษาใดจะช่วยให้ท่านหายจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้	23 (15.8)	44 (30.1)	20 (13.7)	27 (18.5)	32 (21.9)

ข้อความ	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
14. ถึงแม้ท่านจะมีความเจ็บป่วยในครั้งนี้นี้ แต่ชีวิตท่านก็มีคุณค่า	31 (21.2)	57 (39)	40 (27.4)	15 (10.3)	3 (2.1)
15. การเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้ท่านไม่อยากจะคาดหวังอะไรในอนาคตอีกแล้ว	1 (.7)	44 (30.1)	53 (36.3)	44 (30.1)	4 (2.7)

### ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา (N=146)

ข้อความ	การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา			
	ปฏิบัติทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านกล่าวคำปฏิญาณตนในศาสนาอิสลาม	99 (67.8)	32 (21.9)	15 (10.3)	-
2. ท่านอ่านอัล-กรุอาน	57 (39.0)	73 (50.0)	15 (10.3)	1 (.7)
3. ท่านระลึกถึงศาสดา (ศาสนทูต)	93 (63.7)	40 (27.4)	11 (7.5)	2 (1.4)
4. ท่านระลึกถึงมาลาอีเกะฮ์ของอัลลอฮ์	78 (53.4)	61 (41.8)	7 (4.8)	-
5. ท่านยอมรับว่าสรรพสิ่งทั้งหลายในสากลจักรวาลนี้ ล้วนเกิดขึ้นมาและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น	120 (82.2)	26 (17.8)	-	-
6. ท่านบริจาควัตถุ สิ่งของหรือเงิน (ซากาต) แก่ผู้อื่น	79 (54.1)	48 (32.9)	12 (8.2)	7 (4.8)
7. ท่านละหมาดครบ 5 เวลา เพื่อระลึกถึงอัลลอฮ์	121 (82.9)	24 (16.4)	1 (.7)	-
8. ท่านดูอาหรือขอพรจากอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับความสุขสบายและไม่ทุกข์ทรมาน	96 (65.8)	40 (27.4)	7 (4.8)	3 (2.1)
9. ท่านกล่าวขอภัยโทษต่ออัลลอฮ์ในความผิดที่ผ่านมา (เตาบะฮ์)	96 (65.8)	40 (27.4)	10 (6.8)	-
10. ท่านชำระร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ	113 (77.4)	33 (22.6)	-	-
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และไม่ขัดต่อหลักศาสนา	129 (88.4)	17 (11.6)	-	-

ข้อความ	เพิ่มขึ้น	เท่าเดิม	ลดลง	ไม่ปฏิบัติ
12. ท่านถือศีลอดในเดือนรอมฎอน	18 (12.3)	47 (32.2)	75 (51.4)	6 (4.1)
13. ท่านมีความตั้งใจกับการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ที่เมืองมักกะฮ	57 (39.0)	51 (34.9)	24 (16.4)	14 (9.6)
14. ท่านให้อภัยตนเอง และบุคคลอื่น (สมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง) ในความผิดที่ผ่านมา	107 (73.3)	39 (26.7)	- -	- -
15. ท่านทำความดีและบำเพ็ญประโยชน์เพื่อให้เกิดความสงบสุขทางใจ	109 (74.7)	37 (25.3)	- -	- -

### ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม (N=146)

ข้อความ	แรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	บางครั้ง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
1. ท่านได้รับคำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์จากสมาชิกในครอบครัว	50 (34.2)	89 (61.0)	7 (4.8)	- -	- -
2. ท่านได้รับคำแนะนำและแนวทางการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์จากบุคลากรทางสาธารณสุข	75 (51.4)	64 (43.8)	7 (4.8)	- -	- -
3. ท่านมั่นใจว่าสมาชิกในครอบครัวจะอยู่ช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ	91 (62.3)	53 (36.3)	2 (1.4)	- -	- -
4. ท่านมั่นใจว่าบุคลากรสาธารณสุขจะอยู่ช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ	55 (37.7)	39 (26.7)	46 (31.5)	6 (4.1)	- -
5. ท่านสามารถให้ความไว้วางใจสามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาต่างกับสมาชิกในครอบครัวได้	103 (70.5)	40 (27.4)	3 (12.1)	- -	- -
6. บุคคลในครอบครัวให้ความสนใจ ใต้อถามความทุกข์สุขของท่าน	93 (63.7)	52 (35.6)	1 (.7)	- -	- -
7. ท่านได้รับการปลอบใจ และให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี เมื่อท่านต้องการ	103 (70.5)	40 (27.4)	3 (12.1)	- -	- -

ข้อความ	แรงสนับสนุนทางสังคม				
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	บางครั้ง	เล็กน้อย	ไม่ได้เลย
8. ท่านได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อท่านต้องการ	116 (79.5)	29 (19.9)	1 (.7)	- -	- -
9. ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน หรือความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เมื่อท่านต้องการ	105 (71.9)	39 (26.7)	2 (1.4)	- -	- -

### ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ(N=146)

ข้อความ	ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านทำใจยอมรับกับภาวะเจ็บป่วยในครั้งนี้	19 (13.0)	44 (30.1)	52 (35.6)	31 (21.2)	- -
2. ท่านยังรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถทำประโยชน์แก่บุคคลอื่นและสังคมได้ แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้	28 (19.2)	17 (11.6)	52 (35.6)	49 (33.6)	- -
3. ท่านยังมีวิธีการปลอบใจหรือให้กำลังใจตนเอง แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้	28 (19.2)	59 (40.4)	50 (34.2)	9 (6.2)	- -
4. การเจ็บป่วยในครั้งนี้ ทำให้ท่านได้ทบทวนชีวิตและวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ท่านต้องการ	15 (10.3)	86 (58.9)	39 (26.7)	6 (4.1)	- -
5. การเจ็บป่วยในครั้งนี้ ทำให้ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านเลื่อนลอยไร้จุดหมาย	- -	53 (36.3)	47 (32.2)	46 (31.5)	- -
6. การเจ็บป่วยในครั้งนี้ ทำให้ท่านรู้สึกจิตใจว้าวุ่น กระวนกระวาย ไม่มีความสงบ	4 (2.7)	41 (28.1)	66 (45.2)	35 (24.0)	- -
7. การเจ็บป่วยในครั้งนี้ ทำให้ท่านรู้สึกว่าวันเวลาในแต่ละวันผ่านไปอย่างไม่มีคุณค่าและไร้ความหมาย	4 (2.7)	10 (6.8)	73 (50.0)	21 (14.4)	38 (26.0)

ข้อความถาม	ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
8. ท่านรู้สึกอ่อนล้า ท้อแท้ และสิ้นหวังกับความเจ็บป่วยในครั้งนี้	4 (2.7)	27 (18.5)	49 (33.6)	66 (45.2)	- -
9. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความสมบูรณ์พร้อม และมีความพึงพอใจ แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้	19 (13.0)	53 (36.3)	43 (29.5)	31 (21.2)	- -
10. การเจ็บป่วยในครั้งนี้ ทำให้ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมานและไม่มีความสุข	- -	64 (43.8)	16 (11.0)	61 (41.8)	5 (3.4)
11. ท่านเชื่อว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมทั้งการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยพระเจ้า	54 (37.0)	61 (41.8)	31 (21.2)	- -	- -
12. ท่านเชื่อว่าหลักคำสอนทางศาสนาอิสลามเป็นสิ่งที่ถูกต้องและควรปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความผาสุกทางใจ แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้	53 (36.3)	81 (55.5)	12 (8.2)	- -	- -
13. ท่านน้อมรับบททดสอบที่พระเจ้าทรงมอบให้ แม้ว่าแสดงออกในรูปแบบการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็ตาม	50 (34.2)	56 (38.4)	40 (27.4)	- -	- -
14. ท่านยังคงคิดว่าการบริจาคหรือการให้ทาน(ซากาต) ช่วยให้ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้	33 (22.6)	44 (30.1)	43 (29.5)	26 (17.8)	- -
15. ท่านยังเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาตามที่ถูกบัญญัติไว้ในอัลกุรอาน จะช่วยให้ท่านสามารถใช้ชีวิตในโลกหน้าอย่างมีความสุข แม้ท่านจะเจ็บป่วย	45 (30.8)	72 (49.3)	29 (19.9)	- -	- -
16. ท่านยังเชื่อว่าการวิงวอน/การขอพรจากอัลลอฮ เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ท่านมีความหวังและกำลังใจ แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี้	101 (69.2)	40 (27.4)	5 (3.4)	- -	- -

ข้อคำถาม	ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย
17. ท่านยังเชื่อว่าการยึดมั่นศรัทธาในศาสนาช่วยให้ท่านรู้สึกไม่อ้างว้าง แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี	75 (51.4)	47 (32.2)	24 (16.4)	- -	- -
18. ท่านยังยอมรับว่าการศรัทธาในชีวิตหลังความตาย (โลกหน้า) คือการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของอิสลาม แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี	85 (58.2)	39 (26.7)	22 (15.1)	- -	- -
19. ท่านยังเชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักศาสนา ทำให้ท่านพึงพอใจกับการใช้ชีวิต แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี	48 (32.9)	48 (32.9)	46 (31.5)	4 (2.7)	- -
20. ท่านเชื่อว่าอัลลอฮจะคุ้มครองท่าน ในขณะที่ท่านมีการเจ็บป่วยในครั้งนี	100 (68.5)	41 (28.1)	5 (3.4)	- -	- -
21. ท่านเชื่อว่าการละหมาดทำให้จิตใจของท่านสงบขึ้น แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี	83 (56.8)	53 (36.3)	10 (6.8)	- -	- -
22. ท่านสามารถทำจิตใจให้สงบไม่ว่ารุ่น ภาระนกระวาย แม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี	26 (17.8)	40 (27.4)	73 (50.0)	4 (2.7)	3 (2.1)
23. ท่านรู้สึกโกรธ ที่ท่านต้องประสบกับความเจ็บป่วยในครั้งนี	4 (2.7)	48 (32.9)	49 (33.6)	29 (19.9)	16 (11.0)
24. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านคิดว่าความศรัทธาทางศาสนา ไม่ได้ช่วยให้ท่านมีจิตใจที่เข้มแข็ง	- -	- -	29 (19.9)	91 (62.3)	26 (17.8)
25. การเจ็บป่วยในครั้งนี ทำให้ท่านรู้สึกขาดที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ รู้สึกโดดเดี่ยว	- -	10 (6.8)	42 (28.8)	60 (41.1)	34 (23.3)
26. ท่านคิดว่าเป้าหมายในชีวิตของท่าน คือการได้กลับไปสู่ความเมตตาของอัลลอฮแม้ท่านจะเจ็บป่วยในครั้งนี	83 (56.8)	59 (40.4)	4 (2.7)	- -	- -



**ภาคผนวก ข**  
**ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮิน**

ค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

$\lambda$  Values of F test as a Function of Power, u and va = 0.05

**ตารางที่ 11**

ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของโคเฮิน (Cohen, 1988) multiple regression and analysis

u	v	Power of test										
		0.2 5	0.5 0	0.6 0	2/3	0.7 0	0.7 5	0.8 0	0.8 5	0.9 0	0.9 5	0.9 9
1	20	1.9	4.1	5.3	6.2	6.7	7.5	8.5	8.5	9.7	11.4	14.1
	60	1.7	3.9	4.9	5.8	6.2	7.0	7.9	9.1	10.6	13.2	18.7
	120	1.7	3.8	4.9	5.7	6.2	6.9	7.8	9.0	10.5	13.0	18.4
	$\infty$	1.6	3.8	4.9	5.7	6.2	6.9	7.8	9.0	10.5	13.0	18.4
2	20	2.6	5.7	7.1	8.2	8.9	9.9	11.1	12.6	14.6	17.9	24.9
	60	2.8	5.1	6.4	7.4	8.0	8.9	10.0	11.3	13.2	16.1	22.4
	120	2.7	5.0	6.3	7.2	7.8	8.7	9.7	11.1	12.8	15.7	21.8
	$\infty$	2.7	5.0	6.2	7.2	7.7	8.6	9.6	10.9	12.7	15.4	21.4
3	20	3.2	6.9	8.6	9.9	10.6	11.8	13.2	14.9	17.2	20.9	28.7
	60	2.8	6.0	7.5	8.6	9.3	10.3	11.5	13.0	15.0	18.3	25.1
	120	2.7	5.8	7.3	8.4	9.0	10.0	11.1	12.6	14.5	17.7	24.3
	$\infty$	2.7	5.8	7.2	8.2	8.8	9.8	10.9	12.3	14.2	17.2	23.5

## ภาคผนวก ด

### ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) (บุญใจ, 2553) มีดังนี้

#### 1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่อยู่ภายในอันตรภาคชั้น (Interval scale) ขึ้นไป

จากงานวิจัยนี้ พบว่า ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรมาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) ตัวแปรตาม คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นตัวแปรมาตราอันตรภาคชั้น (Interval scale) เช่นกัน

#### 2. ทดสอบข้อมูลตัวแปรมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยพิจารณาจาก skewness kurtosis

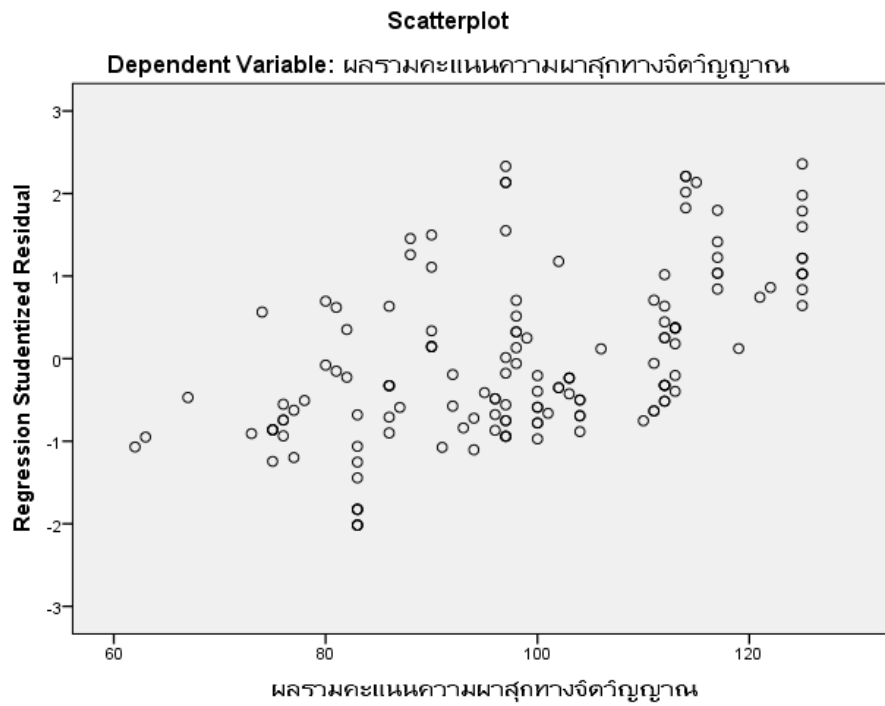
ผลจากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล ด้วย skewness kurtosis พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ค่า standardized skewness และค่า standardized kurtosis อยู่ในช่วง  $\pm 3$  ดังนั้นเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ normality

#### ตารางที่ 12

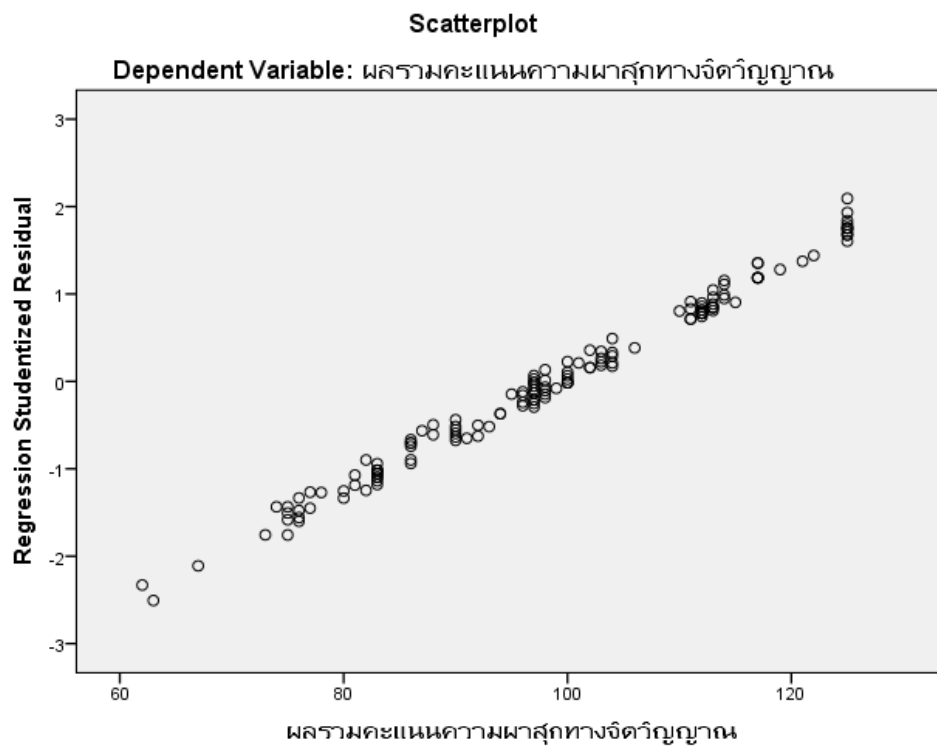
Descriptive Statistics

ตัวแปร	N	Skewness		Kurtosis	
		Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
-การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	146	.456	.201	-.752	.399
-การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา	146	-.568	.201	-.453	.399
-การสนับสนุนทางสังคม	146	-.572	.201	-.875	.399
-ความผาสุกทางจิตวิญญาณ	146	-.099	.201	-.754	.399
Valid N (listwise)	146				

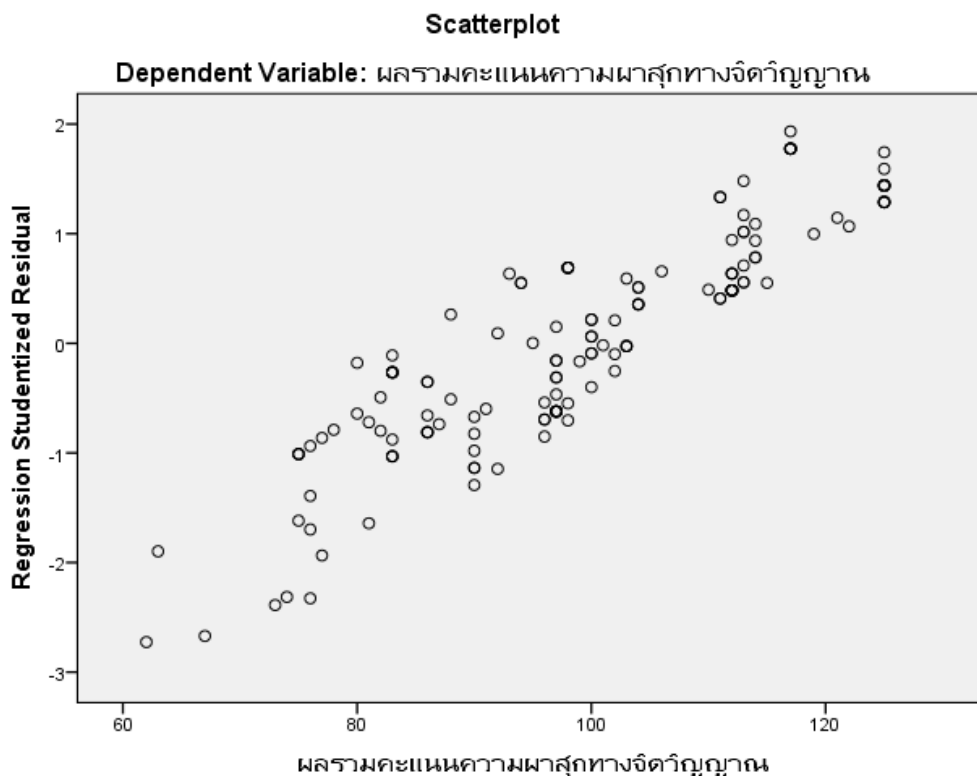
3. ตัวแปรมีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรง ได้ทำการทดสอบโดยการทำ scatter plot พบว่าตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรง ดังนั้นจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น



การกระจายข้อมูลสแกตเตอร์พล็อตระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ



การกระจายข้อมูลสแกตเตอร์พล็อตระหว่างการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนากับความผาสุกทางจิตวิญญาณ



การกระจายข้อมูลสแกตเตอร์พล็อตระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

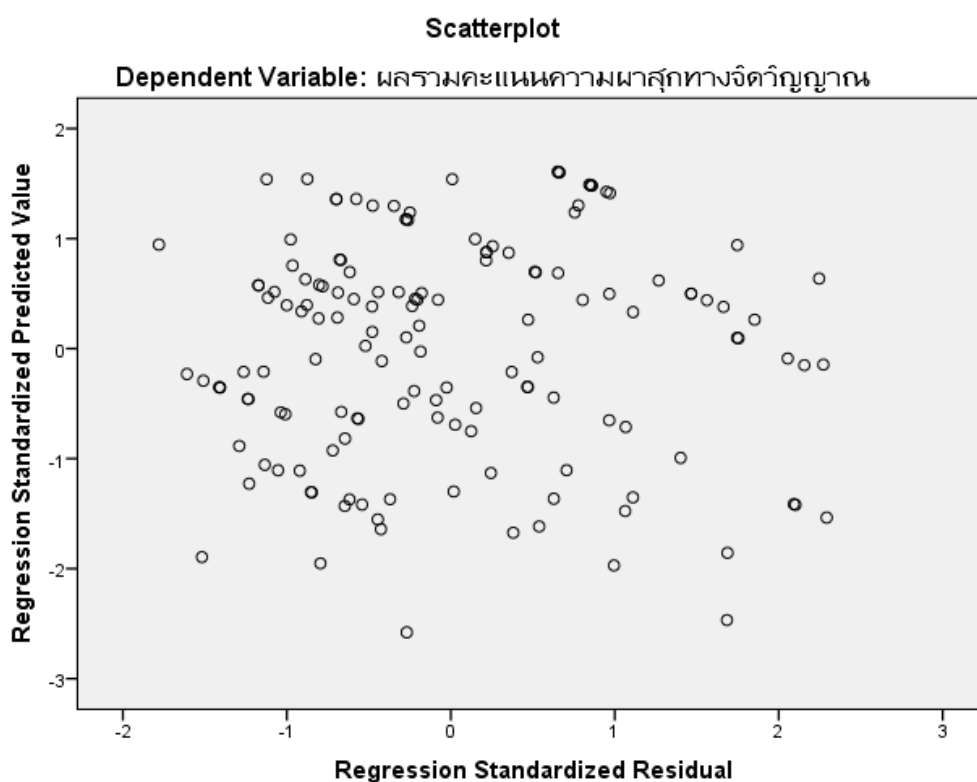
4. ทดสอบตัวแปรอิสระแต่ละตัวว่าเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ทดสอบโดยกำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงหรือไม่ควรสูงกว่า .70 (Burns & Grove, 1997)

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางถึงสูงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังนี้ 1) การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ( $r = -.83, p < .01$ ) 2) การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ( $r = .45, p < .01$ ) แต่การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

6. ค่าความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ซึ่งจำเป็นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) คือ 1) Durbin – Watson test มีค่าเท่ากับ 1.5 – 2.5 สำหรับการศึกษานี้ ค่าที่ได้ คือ 2.18 2) ค่า VIF (variance inflation factor) ของการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมศาสนา ซึ่งมีค่าปกติไม่เกิน 10 สำหรับการศึกษานี้ได้ 1.22, 1.15 และ 1.08 ตามลำดับ 3) ค่า tolerance ของการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมศาสนา ซึ่งมีค่าปกติเท่ากับ 0 – 1 โดยหากมีค่าเข้าใกล้ 0 มาก หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของ

ตัวแปรที่สูง สำหรับการศึกษาคั้งนี้ มีค่าเท่ากับ .82, .87 และ.93 ตามลำดับ ดังนั้นสรุปได้ว่า ค่าความคาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

7. ค่าความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรคงที่ (homoscedasticity) พิจารณาจาก scatter plot พบว่า ค่าความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนกระจายรอบศูนย์ ดังนั้นสรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนของความคาดเคลื่อนของตัวแปรคงที่ (บุญใจ, 2553)



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวนิชูไรดา นิมุ	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5710421024	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์	2553

## ทุนการศึกษา (ที่ได้รับระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2559 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีกลุ่มที่ต้องดูแลต่อเนื่อง (Health promotion and Continuous of care Nurse Case Manager) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

