



ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
The Spiritual Care Needs of Muslim Cancer Patients
Receiving Chemotherapy

ทิพประภา ละมุล
Thipprapa Lamun

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
The Spiritual Care Needs of Muslim Cancer Patients
Receiving Chemotherapy

ทิพประภา ละมุล
Thipprapa lamun

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม
 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 ผู้เขียน นางทิพประภา ละมุล
 สาขาวิชา การบริหารทางการแพทย์พยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตีวรรณ บุรินทรภิบาล)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม)

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์พยาบาล

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกกิง วงศ์ศิริโชติ)
 รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางทิพประภา ละมุล)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางทิพประภา ละมุล)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ผู้เขียน	นางทิพประภา ละมุล
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 20 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในประเด็นความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่าความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มี 5 ประเด็น คือ 1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ 2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ 3) ต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 4) ต้องการกระทำตามความหวัง และ 5) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา

การวิจัยครั้งนี้ สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณ การวางแผนพัฒนาบุคลากรและพัฒนา รูปแบบบริการในผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อสามารถดูแลบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสม

Thesis Title	The Spiritual Care Needs of Muslim Cancer Patients Receiving Chemotherapy
Author	Mrs. Thipprapa lamun
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2565

Abstract

This descriptive qualitative research aimed to study the spiritual care needs of Muslim cancer patients undergoing chemotherapy. This research used an interview to collect the data. The key informants were twenty Islamic cancer patients who were treated with chemotherapy in a tertiary hospital in the South of Thailand. They were purposively selected. The tools consisted of two parts 1) a general information questionnaire and 2) a semi-structured interview questionnaire on the spiritual care needs of Muslim cancer patients undergoing chemotherapy. The tools were validated by three experts and were revised in accordance with the experts' suggestions. The interview questions were tested with 2 informants prior to be used with the research sample. The personal information of the sample data was analyzed by frequency and percentage. The in-depth interview information was analyzed by using content analysis.

The Results showed that the spiritual care needs of Muslim cancer patients undergoing chemotherapy were identified in five aspects: 1) need for encouragement and participation in caring from relatives, 2) need for care with understanding from medical personnel, 3) want for have of meaning and purpose in life, 4) need to do with hope, and 5) need for support of activities based on beliefs and religions.

The results of this research provide information for nursing administrators to improve the quality of nursing services in the spiritual dimension, plan for development of nursing personnel, and develop a model of nursing service in Muslim cancer patients receiving chemotherapy.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือให้คำแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจอย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร ชูกำเนิด และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้คำปรึกษา แนวคิด ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทาง การแก้ไขข้อบกพร่อง และควรปรับปรุง ตลอดจนการเอาใจใส่ ติดตามในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา เอาใจใส่ เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีเนื้อหา สาระ และมีรายละเอียดสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความครอบคลุมของเครื่องมือวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวคำถามที่คลุมคลุมชัดเจนยิ่งขึ้น พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ถ่ายทอดความรู้ละประสบการณ์ ตลอดจนคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและติดตามตลอดระยะเวลาการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แห่งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยในพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และขอขอบคุณพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน Service plan สาขามะเร็ง ในการให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ครอบครัวของผู้วิจัยทุกท่าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมหลักสูตร และขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณประโยชน์ที่ได้รับจากวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแก่ทุกท่านที่เอื้อนามมา ณ ที่นี้ และผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกท่าน

ทิพประภา ละมุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	4
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษา.....	5
บริบทบริการเคมีบำบัดของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้	5
โรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด.....	6
ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง.....	8
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง.....	9
ผลกระทบการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง.....	11
การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม.....	12
ความหมายของจิตวิญญาณ.....	12
ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง.....	13
การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง.....	14
การเจ็บป่วยและจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งตามหลักการอิสลาม.....	16
ความเข้าใจพื้นฐานหลักการศาสนาอิสลาม.....	18
การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	21
แนวคิดวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	24
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	29

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	30
บริบท.....	30
ประชากรเป้าหมาย.....	31
ผู้ให้ข้อมูล.....	31
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	35
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย.....	39
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	39
ส่วนที่ 2 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด.....	41
อภิปรายผลการวิจัย.....	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	61
สรุปผลการวิจัย.....	61
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	62
เอกสารอ้างอิง.....	64
ภาคผนวก.....	70
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	71
ข หนังสือรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์.....	75
ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย.....	77
ง หนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัย.....	79
จ ใบเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย.....	83
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	85
ประวัติผู้เขียน.....	87

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตาราง 1 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	39

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็ง (cancer) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ที่กระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณทั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาโรคมะเร็งมีการรักษาที่ยาวนานและหลายวิธี เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอโมนรักษา และการรักษาแบบผสมผสาน สำหรับวิธีการรักษาที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ปัจจุบันการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีการกำหนดรับยาหลายครั้ง ซึ่งพบว่าผลจากพยาธิสภาพของโรค การรักษาและการเกิดอาการข้างเคียงจากยา จะมีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก (ศศิวิมลและคณะ, 2564) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีประสบการณ์ทางอารมณ์ในหลายลักษณะ ทั้งด้านความนึกคิด พฤติกรรม อารมณ์ สังคม หรือจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกสูญเสียการควบคุม และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมะเร็งมักมีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน ภาวะซึมเศร้า และรู้สึกหมดกำลังใจ (ศมนนันทและกิตติกร, 2562) นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มักมีความพร่องในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจะเกิดความกลัว ท้อแท้ หมดหวัง และรับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้โรคมะเร็งลุกลามและอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ล่าช้า อาจส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนตามมา (เอมอรและคณะ, 2561)

ปัจจุบันมีการปรับบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้านเพิ่มขึ้น (นวพรรัชและคณะ, 2561) โรงพยาบาลหลายแห่งมีการวางแผนตอบรับนโยบายเพื่อเพิ่มศักยภาพการรักษาด้านมะเร็ง โดยมุ่งเน้นตอบสนองต่อผู้รับบริการที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรม โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยที่มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการจัดบริการต้องคำนึงความแตกต่างของบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม มีความซื่อสัตย์เฉพาะสัมพันธ์กับหลักศาสนาที่มีพื้นฐานมาจากหลักศรัทธา และนำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรม ตามคำสอนที่เรียกว่า “วิถีอิสลาม” (กิตติยาและคณะ, 2562) ซึ่งมีลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันที่ยึดโยงกับหลักการอิสลาม 3 ประการ ได้แก่ หลักศรัทธา หลักศาสนบัญญัติ และหลักคุณธรรม ที่เชื่อมโยงกัน กับสุขภาพ ความเชื่อศรัทธา และการปฏิบัติ ตลอดช่วงของการดำเนินชีวิต

จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม ที่ช่วยประสานร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้เป็นองค์รวมอย่างบูรณาการ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้น การให้ความหมายมีความแตกต่างตามความเชื่อ คุณค่าและประสบการณ์ รวมทั้งการเชื่อมโยงความเชื่อ ศาสนา หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ (ทิพย์ภาและคณะ, 2560) จิตวิญญาณเสมือนแหล่งพลังของความหวัง กำลังใจ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้บุคคลสามารถผ่านปัญหาอุปสรรคในชีวิต จิตวิญญาณจะ

ช่วยให้บุคคลมีพลังที่จะสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย อดทนในการบำบัดรักษา (มาลีรัตน์และคณะ, 2560) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ทุกคน มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามภาวะโรคและการรักษา (อรญาและคณะ, 2560) ลักษณะความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยทางกาย อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การดำเนินชีวิตและความรู้สึก จึงมีความเฉพาะเจาะจง หรืออาจมีความแตกต่างตามบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนาหรืออื่น ๆ เช่น ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม จะมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนาและการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ชี้เฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากมุสลิมมีการดำเนินชีวิตตามวิถีศาสนาอิสลาม ที่มีความสัมพันธ์และศรัทธาต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ คืออัลลอฮ์ตลอดเวลา ในมุมมองของมุสลิมจึงมุ่งเน้นมิติด้านจิตวิญญาณ และนำมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ โดยเชื่อว่าการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ควบคู่กับการตั้งอยู่ในกรอบคำสอนของศาสนาที่บัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน จะเป็นพลังนำไปสู่การมีสุขภาพดีโดยรวม (วิศรุต, 2563) นอกจากนี้การจัดบริการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ต้องครอบคลุมมิติองค์รวม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ ดังการศึกษาของ ชนุกรและคณะ (2557) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสูง ควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตของความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในสภาวะที่ร่างกายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานต่อการเจ็บป่วย การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องการการตอบสนองด้านความเชื่อ ศาสนา ความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า ในความเชื่อเรื่องการคงอยู่ของวิญญาณและการได้รับการอภัยบาป (กิตติยาและคณะ, 2562) การจัดบริการผู้ป่วยมุสลิมจึงเป็นการดูแลที่มีความซื่อสัตย์เฉพาะสัมพันธ์กับหลักศาสนา คำนำความ ความรู้สึก ความเชื่อและการนับถือศาสนาที่แตกต่างของบุคคล รวมทั้งการนำไปปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนของศาสนาอิสลาม Ezenkwele & Roodsari (2013 อ้างตาม กิตติยา และคณะ, 2562); Yosef (2000 อ้างตาม กิตติยาและคณะ, 2562) การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่ช่วยสร้างความสมดุลทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนตามมา (เอมอรและคณะ, 2561) ดังนั้นหากพยาบาลมีความเข้าใจในมิติของความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ และการดูแลตามวิถีมุสลิม ก็จะช่วยทำให้สามารถประเมินและให้การดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุมทุกมิติ

จากการทบทวนวรรณกรรม ในปัจจุบันการศึกษาดูแลในมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งในและต่างประเทศพบน้อย ในประเทศไทยพบการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยโรคระเร็ง ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่ามีผลการศึกษาที่แตกต่างกันไปตามกรอบแนวคิด ลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง บริบททางสังคม วัฒนธรรม อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในมุมมองของพยาบาล การศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่รับเคมีบำบัด ยังมีค่อนข้างน้อย พบเพียงการศึกษาที่ใกล้เคียง เช่น การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณกับความเชื่อเรื่องศาสนา การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณและการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง

(ชนุกร, 2557); (ชนุกร, 2562) การศึกษาการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมกลุ่มโรคต่าง ๆ ของ มาลีรัตน์และคณะ (2560); สุกัญญาและคณะ (2563); เอมอรและคณะ (2561) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในเรื่องความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางของผู้บริหารทางการพยาบาลในการสนับสนุนให้พยาบาล หรือผู้ดูแลเข้าใจในความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และนำผลการศึกษามาจัดระบบบริการการพยาบาล ที่มุ่งเน้นตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิม ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

คำถามการวิจัย

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ได้แก่ มะเร็งทางอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติรีเวชกรรม และได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัด

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการการปฏิบัติจากบุคลากรการแพทย์ที่ตรงตามความรู้สึก ความปรารถนา ความเชื่อและศรัทธา ความหวัง และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ และความศรัทธา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 ถึง กรกฎาคม 2565

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (The Spiritual Care Needs of Muslim Cancer Patients Receiving Chemotherapy) ผู้วิจัยได้ทบทวน วรรณกรรม แนวคิด ปรัชญา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษา
 - 1.1 บริบทการบริการเคมีบำบัดของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้
 - 1.2 โรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 1.3 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง
 - 1.4 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
 - 1.5 ผลกระทบจากการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง
2. การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม
 - 2.1 ความหมายของจิตวิญญาณ
 - 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง
 - 2.3 การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง
 - 2.4 การเจ็บป่วยและจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็ง ตามหลักการอิสลาม
 - 2.5 ความเข้าใจพื้นฐานหลักการศาสนาอิสลาม
3. การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
4. แนวคิดวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษา

บริบทการบริการเคมีบำบัดของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ประชากรในพื้นที่จังหวัดหนึ่งในภาคใต้ และพื้นที่ใกล้เคียง ผู้รับบริการหลักคือประชากรในจังหวัด ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม รองลงมาคือศาสนาพุทธ และอื่น ๆ ประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นหรือภาษาชาววิในการสื่อสาร มีความเชื่อ ความศรัทธาต่อผู้นำทางด้านศาสนาเป็นหลัก ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยรวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ และมีการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัวสูง ประชากรมีความเป็นพหุวัฒนธรรมและใช้ภาษาพูดที่หลากหลาย โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้แห่งนี้ มีการจัดบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นยึดประชาชนผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจ การรับฟังข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงการบริการของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สืบเนื่องจากการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะเวลา 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้กำหนดนโยบายพัฒนาการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมและสอดคล้องตามกลุ่มเป้าหมาย และปัญหาสุขภาพในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น มีการจัดทำแผน Service Plan ที่ส่งผลให้การบริหารจัดการและการดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2560)

ปัจจุบันโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้แห่งนี้ ได้ปรับบริการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และการบริการที่สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้คือ การบริการสาขามะเร็ง และดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่ที่มีศักยภาพเพิ่มขึ้น เช่น การผ่าตัด และการให้ยาเคมีบำบัด (ยกเว้นรังสีรักษา) โดยมีผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การมีแพทย์เฉพาะทางมะเร็งในสาขาต่าง ๆ การพัฒนาบริการสาขามะเร็ง และการบริการให้ยาเคมีบำบัดที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ทีมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ออกแบบบริการผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการสามารถรับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เกิดความพึงพอใจ สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และได้รับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องครบตามแผนการรักษา การจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดเป็นลักษณะการดูแลที่อาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ร่วมกันจัดทำแนวทางในลักษณะ Clinical pathway โดยการมีส่วนร่วมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลผู้ดูแล งานจิตเวช กายภาพบำบัด โภชนาการ เวชกรรมสังคม และเครือข่ายผู้ให้บริการในชุมชนโดย 1) พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในทุกแผนกที่ร่วมดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด Lean 2) มีระบบการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังได้รับยาเคมีบำบัดโดยแพทย์/ เภสัชกร 3) พัฒนาการให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อรับยาเคมีบำบัดและ 4) มีแพทย์ Oncologist/ พยาบาลเคมีบำบัด/ เภสัชกร เนื่องจากการจัดบริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเดิมสามารถให้บริการเคมีบำบัดในบางกลุ่ม และจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งผู้ป่วยต้องเดินทางและหาที่พักเอง ผู้ป่วย

บางรายปฏิเสธการรักษาเนื่องจาก มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย ไม่มีญาติดำเนินการ มีข้อจำกัดการสื่อสาร ความแตกต่างด้านศาสนา และความอ่อนล้าจากการเดินทาง ปัจจุบันโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้แห่งนี้สามารถยกระดับให้บริการเคมีบำบัด (ยกเว้นรังสีรักษาและการฝังแร่) โดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งสามารถรับยาเคมีบำบัดได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยการจัดบริการผู้ป่วยมะเร็ง เริ่มจากเมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งกรณีมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือได้รับการวินิจฉัยหลังผ่าตัดหรือทำหัตถการ และกรณีรับส่งต่อจากเครือข่าย ผู้ป่วยจะได้การตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา และมีการนัดตรวจติดตามโดย แพทย์ Oncologist ผู้ป่วยและญาติจะวางแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานมะเร็งที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง เพื่อให้ข้อมูลโรคมะเร็ง การรักษา การผ่าตัด และการพิจารณาการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ขณะรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะพักรักษาในโรงพยาบาลระยะเวลาเฉลี่ย 2 - 5 วัน ขึ้นอยู่กับชนิดและอาการข้างเคียงขณะรับยาเคมีบำบัด ในกระบวนการรักษาจะมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และประเมินด้านจิตใจ ให้ความรู้ ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ และวางแผนการรับยาร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จนครบกำหนดการรับยา ในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด มีญาติดูแลเฝ้าไข้ตามระเบียบ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ตามความเชื่อ มีระบบการนัดและติดตาม การรักษาต่อเนื่องร่วมกันทั้งเครือข่ายร่วมของจังหวัดที่ทำการศึกษามีการประชุมปรึกษาหารือผ่านระบบ E - consult ที่เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว

โรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด

โรคมะเร็ง เป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของกลุ่มเซลล์ในร่างกายทำให้เซลล์แบ่งตัวและเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วโดยไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ สามารถแพร่กระจายไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทางหลอดเลือดและน้ำเหลือง นอกจากนี้โรคมะเร็งสามารถแพร่กระจายไปอวัยวะใกล้เคียงและแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ เช่น ปอด กระดูก สมอง ถ้าเซลล์ที่มีการผิดปกติแพร่กระจายที่ตำแหน่งอวัยวะใดก็จะเรียกชื่อของมะเร็งที่เกิดตามอวัยวะนั้น สำหรับความหมายของมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ป่วยคือความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน การเสียภาพลักษณ์ ความน่ารังเกียจ การพลัดพราก และการต้องพึ่งพาเป็นภาระกับผู้อื่น ความเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของโลก ข้อมูลจาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2564) มีผู้ป่วยมะเร็งเสียชีวิตทั่วโลก 9.6 ล้านราย ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ติดต่อกันมาหลายปี จากข้อมูลยังพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ปีละมากกว่า 67,000 คน หรือพบอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน โดยพบผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยปีละ 120,000 คน ซึ่งในประเทศไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในเพศชายพบมากที่สุดแก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ

การรักษามะเร็งมีหลักสำคัญคือ การรักษาให้หายขาด (curative) และรักษาแบบประคับประคอง (palliative) เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัดและการรักษาทางภูมิคุ้มกัน (immune therapy) การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นการผ่าตัดโดยเอาก้อนเนื้อมะเร็งออกในกรณีก้อนอยู่เฉพาะที่ (local lesion) รังสีรักษาเป็นการรักษาเพื่อให้หายขาด อาจใช้รังสีรักษาเพียงอย่างเดียวหรือรักษาร่วมกับการรักษาอย่างอื่นเพื่อบรรเทาอาการปวด และลดความทุกข์ทรมานจากโรค เป็นต้น การให้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ใช้ยาเคมีบำบัดไปฆ่าเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เป็นอยู่ เป็นการรักษาเสริม (adjuvant chemotherapy) และการรักษามะเร็งในระยะที่ลุกลาม หรือแพร่กระจาย ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดการรักษาทางภูมิคุ้มกันเป็นการรักษาที่ช่วยทำให้การผ่าตัดและเคมีบำบัดได้ผลดียิ่งขึ้น ปัญหาสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งคือการที่ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคลุกลามมากแล้ว ดังนั้นการรักษาส่วนมากต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน ปัจจุบันมีการพัฒนาการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันไม่ให้เซลล์มะเร็งหลังเอนไซม์ที่จำเป็นในการยับยั้งลุกลามหรือแพร่กระจาย ยาระงับขบวนการสร้างเลือดใหม่ของเซลล์มะเร็ง (angiogenesis) และยาที่ออกฤทธิ์เป็นพิษต่อเซลล์มะเร็ง (targeted therapy) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษามะเร็งที่นิยมและมีประโยชน์มาก สามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย และช่วยยืดอายุของผู้ป่วย ซึ่งแม้ว่าระยะของโรคจะรุนแรงและไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ หรืออยู่ในระยะลุกลามเกินกว่าที่จะทำการผ่าตัดได้หมด โดยภายหลังการให้ยาเคมีบำบัด ด้วยจะไปทำปฏิกิริยากับเซลล์ที่ผิดปกติ ทำให้ก้อนมะเร็งฝ่อหรือมีขนาดเล็กลง นอกจากนี้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังช่วยยืดระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของโรค (recurrence free interval) โดยสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็ง และทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565)

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการให้ยาซึ่งมีฤทธิ์ทำลายหรือหยุดยั้งการเจริญเติบโต หรือขยายตัวของเซลล์มะเร็งทั้งที่ตำแหน่งเริ่มเกิด และมีการกระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง กระแสเลือด หรืออวัยวะอื่นของร่างกาย การทำลายอาจส่งผลต่อเซลล์ใกล้เคียง ส่งผลให้เซลล์ปกติถูกทำลายไปด้วย และเกิดอาการข้างเคียงหลายอย่าง เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากอักเสบ ท้องเสีย และผมร่วง เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของยา ความแข็งแรงของร่างกาย และความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมี 2 วิธี ได้แก่ เคมีบำบัดชนิดรับประทาน และเคมีบำบัดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดหรือกล้ามเนื้อ การรักษาด้วยเคมีบำบัด จะใช้ใน 2 ระยะ ได้แก่ การรักษาในระยะที่มีโอกาสหายขาดสูง ได้แก่การรักษาทั้งโดยวิธีการผ่าตัด การให้รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมน และการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาแบบมีเป้าหมาย (targeted therapy) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการรักษาเพื่อหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ผลลัพธ์การรักษามีผลสำเร็จ และผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น ส่วนการรักษาในผู้ป่วยระยะลุกลามหรือระยะสุดท้ายที่มีการรักษาแบบประคับประคอง (palliative chemotherapy) โดยในการดูแลมีเป้าหมายที่สำคัญคือ บรรเทาความรุนแรงของอาการจากโรค ช่วยให้เกิดความสุขสบายและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (น้ำอ้อยและคณะ, 2566)

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งมีปัญหาทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกที่มีความหลากหลาย ตั้งแต่ระยะแรกที่รับทราบการเจ็บป่วยและต่อเนื่องทุกระยะของโรค การรักษา จนกระทั่งเข้าสู่การเจ็บป่วยวาระสุดท้าย ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องดูแลให้ครบทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ จิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งจากแนวคิดความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว Gaglione (1984 อ้างตาม วนิศา, 2561) สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการการดูแลด้านข่าวสาร (informational needs) เป็นความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การดูแลรักษาและการพยากรณ์ของโรค ซึ่งมีความจำเป็นสำคัญ ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมักต้องการข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเองมากที่สุด โดยต้องการให้บุคลากรสุขภาพให้ข้อมูลอย่างเปิดเผยชัดเจนตรงไปตรงมา เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การดำเนินโรค วิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วย (พิมพ์พนิตและคณะ, 2558) การสื่อสารต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ หรือพูดเร็วจนเกินไป เป็นการสื่อสารข้อมูลที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลหรือการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และมีความเป็นส่วนตัว โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งมีความจำเป็นมาก (Adams et al., 2017) รวมถึงการสื่อสารให้ความรู้ผู้ดูแล การฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นจะช่วยให้ญาติมีความรู้ ทักษะ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทั้งยังช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดจากภาระที่หนัก และความรู้สึกยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย (ปาณิศา, 2562; เพ็ญศิริและคณะ, 2558)

2. ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับความสุขทางกาย การเกิดอาการรบกวน และความสะดวกสบายต่าง ๆ ในระยะที่ต้องเผชิญกับโรคหรือสถานการณ์ของโรคที่แย่งลง ผู้ป่วยมะเร็งควรได้รับการดูแลความสะดวกสบายทั่วไป การช่วยเหลือบรรเทาปวด และการระงับอาการเจ็บปวดเรื้อรัง รวมทั้งการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกขณะรับการรักษา (พิมพ์พนิตและคณะ, 2558) นอกจากนี้ยังรวมถึงความต้องการที่ส่งผลต่อความสะดวกสบายทางกาย เช่น ต้องการการเข้าถึงบุคลากรสุขภาพได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เพื่อจะได้เข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วยโดยเร็ว และต้องการมีเวลาหรือมีจุดพักรอชั่วคราวขณะรอรับบริการ รอตตรวจ และต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือทันทีเมื่อมีอาการเจ็บปวด หรืออาการรบกวนต่าง ๆ

3. ความต้องการการดูแลด้านอารมณ์ (emotional needs) เป็นความต้องการความเข้าใจ ใส่ใจในอารมณ์และความรู้สึก ต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์ การมีคนคอยพูดคุย ปลอบโยนและให้กำลังใจ เนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเป็นภาวะวิกฤตทางจิตใจ (psychological crisis) ทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว (วนิศา, 2561) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งในระยะแรกมักมีความต้องการการดูแลด้านอารมณ์ความรู้สึกสูง เนื่องจากมีความกลัว ความวิตกกังวล เช่น ไม่เชื่อผลการตรวจ ตกใจ ปฏิเสธ โกรธหรือตำหนิตนเองหรือผู้ดูแลและมีอาการซึมเศร้า การให้กำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยความต้องการด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญ ได้แก่ ความต้องการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความไม่แน่ใจต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วย ความต้องการได้รับการประคับประคองทางจิตใจ และมีโอกาสได้ระบายความรู้สึกเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อให้ผ่านภาวะวิกฤตของโรคไปได้ การมีสภาพจิตใจ อารมณ์ที่เข้มแข็งและ

มองโลกในแง่บวกของคนไข้มะเร็งจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ความต้องการด้านจิตใจเป็นเรื่องของการมีสิ่งยึดเหนี่ยวของมนุษย์ทุกคน (โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง) คือ ความต้องการการมีความหมาย/เป้าหมายของชีวิต นำไปสู่เรื่องการมีสัมพันธ์ภาพของตนเองต่อผู้อื่นที่สัมพันธ์กับความเชื่อ ความศรัทธาและหรือศาสนา (พรพรรณและคณะ, 2552)

4. ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) จิตวิญญาณเป็นแก่นแท้ของชีวิตมนุษย์ ทำหน้าที่ประสานการทำงานสำหรับร่างกาย จิตใจ ทำให้มนุษย์มีความคิดตรึงตรอง มีเหตุผล รู้จักจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้ดี (วนิตา, 2561) นอกจากนี้จิตวิญญาณยังมีมิติของความสัมพันธ์คือ การที่บุคคลตระหนักในคุณค่า หรือบทบาทในครอบครัวของตนเอง สังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรค (ทัศนีย์, 2553; วชิรและชลิตา, 2564) การศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดความต้องการทางจิตใจ (spiritual Need) ของไฮฟีลด์ (Highfield, 2000) เป็นความต้องการของบุคคลเกี่ยวกับ 1) ต้องการค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตและความเจ็บป่วย 2) ความต้องการความรักและความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และอำนาจเหนือธรรมชาติ ศาสนา 3) ความต้องการความหวังและการสร้างสรรค์ นอกจากนี้พบว่าความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณยังเกี่ยวกับประเด็นในเรื่องต่อไปนี้ 1) การได้ปฏิบัติตามความเชื่อศรัทธาหรือศาสนา 2) การได้รับการอภัยและจัดการสิ่งค้างคาใจ (ยุทธชัยและประเสริฐ, 2563) โดยทัศนีย์ (2553) ได้กล่าวว่าการพยาบาลในมิติด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณจึงไม่สามารถแยกออกจากการพยาบาลในด้านอื่น ๆ ได้ และต้องมีการบริการที่เป็นองค์รวมที่เน้นความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งพบว่าสามารถแบ่งความต้องการด้านจิตวิญญาณไว้ 5 ประเด็น คือ 1) ความรักและความสัมพันธ์ 2) การค้นหาความหมาย เป้าหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย 3) การขอโทษกรรมหรือการให้อภัย 4) การปฏิบัติตามความเชื่อ/ศาสนา และ 5) ความหวัง

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเน้นรูปแบบของการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นกระบวนการที่ค้นด้านสุขภาพที่มีการยอมรับ และนำมาใช้ในการกำหนดเป้าหมายสุขภาพ เป็นการดูแลเพื่อมุ่งเน้นการดูแลบุคคลทั้งคน โดยมองเห็นความเชื่อมโยงของสุขภาพในแต่ละมิติ ซึ่งเชื่อว่าเป็นการประเมินที่สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมทุกปัญหา เพราะมนุษย์เป็นองค์รวมการเกิดปัญหาในมิติใดมิติหนึ่ง จึงส่งผลในทุกมิติโดยมีลักษณะสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลดังนี้ 1) ความสมดุล (balancing) มุ่งที่ความสมดุลของสุขภาพในแต่ละมิติ ได้แก่ สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งต้องมีความสมดุลกัน 2) ความกลมกลืนในตนเอง การเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่ การดำรงอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมธรรมชาติที่เป็นอยู่ การสร้างความกลมกลืนในแต่ละมิติ และ 3) ความเป็นหนึ่งเดียว การเชื่อมโยงทุกมิติไม่ให้เสียสมดุล สำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ครอบคลุมทุกมิติ แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

1. การดูแลด้านร่างกาย การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความไม่สุขสบาย พยาบาลต้องดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สงบเงียบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือด (extravasation) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน anaphylaxis shock การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหัวใจ หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว จากภาวะ congestive heart failure การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น การบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ทรมานต่าง ๆ การจัดการบรรเทาปวด การบริหารยาลดปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ (พิมพ์พนิตและคณะ, 2558) การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย พยาบาลควรให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตที่บ้าน อุบลมาส (2556 อ้างตาม วณิชา, 2561)

2. การดูแลด้านจิตใจ เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ถูกมองในแง่ลบเป็นส่วนใหญ่ เป็นโรคที่มาพร้อมกับการสูญเสีย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งจึงมีสภาวะทางจิตใจที่ถูกกระทบได้ง่าย ผู้ป่วยส่วนมากจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ (วณิชา, 2561) การยอมรับความเจ็บป่วย การยอมรับตนเอง การรักษา และการอยู่โรงพยาบาล พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดการไว้วางใจและให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่เกี่ยวกับการรักษาของตนเอง ในการรักษาประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติ การมีส่วนร่วมต่อการรักษาของผู้ป่วยและญาติ โดยมีการกำหนดเป้าหมายการรักษาาร่วมกัน ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ปรึกษาถึงแผนการรักษา มีทางเลือกของการจัดการพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับ จัดกิจกรรมเสริมพลังบวกเพื่อลดการเศร้าหมอง แนะนำให้ผู้ป่วยทำงานอดิเรกที่สนใจเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วย

3. การดูแลด้านอารมณ์ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือมีรูปลักษณ์ หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป จะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่ไม่คงที่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้ทั้งจากผลข้างเคียงของการรักษาและการดำเนินของโรค การต้องเผชิญการเจ็บป่วยมะเร็ง เปรียบเสมือนเรื่องราวที่ผ่านเข้ามา ต้องเรียนรู้และต้องผ่านพ้นไปได้ ในการพยาบาลด้านอารมณ์ พยาบาลจะต้องรับรู้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และรู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้น และให้การดูแลเน้นการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการกับอารมณ์ รู้สึกผ่อนคลายจากวิกฤติ และเป็นการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้น ลดความวิตกกังวล ความกลัว ความท้อแท้ ความเครียด สามารถเยียวยาตนเองได้ และในกิจกรรมการพยาบาลจะต้องให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองดังต่อไปนี้

3.1 การดูแลด้านอารมณ์ ผู้ป่วยมะเร็งมักมีการแสดงอารมณ์ของตนเอง เช่น อารมณ์โกรธ ท้อแท้ ไม่ปิดบังอารมณ์ หรือแกล้งแสดงความรู้สึกที่ไม่เป็นจริง

3.2 ส่งเสริมศักยภาพในการจัดการด้านอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ และเฝ้าระวังติดตามประเมินสภาพด้านอารมณ์ของผู้ป่วย เนื่องจากหากอาจมีอารมณ์เศร้า วิตกกังวลมาก หรือโกรธ อาจทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นได้

3.3 ให้การพยาบาล จัดกิจกรรมเสริมเพื่อช่วยให้จัดการความเครียด หรือความวิตกกังวล เช่น กิจกรรมนันทนาการ การประกอบพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อ เป็นต้น

4. การดูแลด้านสังคม ผู้ป่วยมะเร็งบางรายพยายามปิดบังความรู้สึกของตน บางรายปกปิดไม่ต้องการให้คนอื่นทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เพราะไม่ต้องการให้ญาติวิตกกังวล

หรือไม่ต้องการให้ถามถึงการเจ็บป่วยหรือรู้สึกหงุดหงิด ผู้ป่วยจึงถอยห่างจากสังคม พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ และการคงไว้ซึ่งบทบาททางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ การช่วยสนับสนุนให้ดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของตนเอง มีการดำรงสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดได้ การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ สามารถดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว และสังคมได้ตามศักยภาพ รวมทั้งใส่ใจในการดูแลตนเองให้คงความรู้สึกสดชื่นแจ่มใส ปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีกิจกรรมและสามารถวางตัวทางได้เหมาะสม

5. การดูแลด้านจิตวิญญาณ จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งในทุกด้าน เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งจะมีปัญหาจากความกลัว เช่น กลัวตาย กลัวทรมาน กลัวเป็นภาระของคนอื่น กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวการกลับเป็นซ้ำ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้ใช้เทคนิคสลับซับซ้อน เป็นการดูแลตามธรรมชาติที่ผสมผสานความเมตตา ความเอื้ออาทร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สำหรับผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสเกิดวิกฤติทางจิตใจ หรือจิตวิญญาณได้ตลอด เนื่องจากหลังถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง มักทำให้บุคคลผู้นั้นนึกถึงสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรม ความเจ็บปวด การสูญเสียภาพลักษณ์ ความสามารถในการทำงาน การใช้ชีวิตในสังคม การพลัดพราก หรือการถูกทอดทิ้งโดยบุคคลอื่นเป็นที่รักและความตาย ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นความต้องการที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากความต้องการด้านจิตวิญญาณนั้นคือ ความปรารถนาที่มีความจำเป็นและเป็นความคาดหวังที่มนุษย์มีเพื่อค้นหาความหมาย จุดมุ่งหมายและคุณค่าในชีวิต บุคคลทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Taylor, 2006) นอกจากนี้การพยาบาลมิติจิตวิญญาณยังเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว การมีเวลาให้กับผู้ป่วย การให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจ รวมทั้งการสื่อสารเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลเป็นคุณลักษณะที่ดี และบ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการพยาบาลของพยาบาล ซึ่งการพยาบาลมิติจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นพร้อมกับการให้การพยาบาลมิติอื่น ๆ

ผลกระทบจากการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งในหลาย ๆ ด้าน เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีการออกฤทธิ์ไปทำลายและยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งภายหลังการรับยาเคมีบำบัด และยากระจายไปทั่วร่างกาย นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังมีคุณสมบัติในการผลัดเซลล์และสามารถแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งรวมถึงกระทบเซลล์ปกติอื่น ๆ ด้วย จนทำให้เกิดผลกระทบและเกิดอาการข้างเคียงตามมา เช่น ไปก่อกองสร้างเม็ดเลือดต่าง ๆ ในไขกระดูก ทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดต่ำกว่าปกติ (ศรีรัตน์และคณะ, 2556) ซึ่งอาการแสดงหรือผลกระทบและความรุนแรงที่เกิดขึ้น จะมีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย โดยขึ้นอยู่กับสูตรยาเคมีบำบัดหรือปริมาณยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และสภาวะทางร่างกายของผู้ป่วยก่อนการรับยาเคมีบำบัดเอง ซึ่งอาการข้างเคียงจะลดลงและส่วนใหญ่มักมีอาการดีขึ้นเมื่อหมดฤทธิ์ของยาเคมี โดยมีผลกระทบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เป็นผลกระทบที่เกี่ยวกับความสุขทางกายและความสะดวกสบายต่าง ๆ ในระยะที่ต้องเผชิญกับโรคและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งจะรบกวนการดำเนิน

ชีวิตประจำวันโดยตรง ที่เกิดจากอาการไม่สุขสบาย หรือความทุกข์ทรมานทางกาย หรือสถานการณ์ของโรคที่แย่ง ตามมาต่าง ๆ (รัชดาพันธ์และวาธิตา, 2563) โดยจากการศึกษาพบอาการรบกวนทางกายประเมินตามความรุนแรงของอาการ ที่มีความรุนแรงมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ อาการท้องเสีย สมรรถภาพทางเพศ ความรู้สึกเศร้าใจ อาการนอนไม่หลับ อาการหายใจไม่อิ่ม เป็นต้น

2. ด้านสังคม ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลจากการเจ็บป่วย กระบวนการรักษา และผลข้างเคียงของยา ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการแสดงต่าง ๆ และความรุนแรงของโรค ความรุนแรงของโรค ปัญหาด้านภาพลักษณ์ รวมทั้งสภาพทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลง สภาพอารมณ์ ที่ต้องปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว สังคม ผู้ป่วยจะเกิดความไม่มั่นใจ และหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมในที่สุด (ชญานานุชและปิ่นหทัย, 2563)

3. ด้านอารมณ์ จิตใจ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มักมีผลกระทบด้านจิตใจสูง ซึ่งเป็นผลกระทบจากอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต (วนิตา, 2561) ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าใจ กังวลใจ และนอนไม่หลับ โดยอาการเหล่านี้ ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความกดดันและเกิดภาวะเครียดตามมา

4. ด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีโอกาสเกิดวิกฤติทางจิตใจ หรือจิตวิญญาณได้ตลอดเวลา เนื่องจากหลังถูกวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง หรือหลังการรับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็ง มักนึกถึงสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรม ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด การสูญเสียภาพลักษณ์ ความสามารถในการทำงาน การใช้ชีวิตในสังคม การพลัดพราก หรือการถูกทอดทิ้งโดยบุคคลอันเป็นที่รักและความตาย

การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม

ความหมายของจิตวิญญาณ

คำว่าจิตวิญญาณที่ใช้กันนี้แปลมาจาก คำว่า "Spirituality" ในภาษาอังกฤษ จิตวิญญาณ หมายถึง การเคลื่อนไหวหรือจังหวะภายในของร่างกาย ลมหายใจ ซึ่งเป็นชุมพลแห่งชีวิต ซึ่งพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 ได้ให้บัญญัติความหมายของจิตวิญญาณไว้ตามความหมายคำว่า “จิตและวิญญาณ” ดังนี้ “จิต” หมายถึง ส่วนของใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความนึกและคิด ส่วนคำว่า “วิญญาณ” หมายถึง ความรู้ ตื่น รู้แจ้ง เป็นสิ่งที่อยู่ในตัวตนของมนุษย์ ที่รวมกันทำให้เกิดเป็นบุคคลขึ้นมา ซึ่งยังคงอยู่ตลอดไปเมื่อร่างกายสูญสลายไปแล้ว นอกจากนี้ อดัมส์ (2552) ได้ให้ความหมายของคำว่าจิตวิญญาณไว้ว่า จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของบุคคลที่เป็นพลังชีวิต จิตวิญญาณเป็นแรงผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอย่างมีความหมาย กระตุ้นให้บุคคลค้นพบจุดมุ่งหมาย นอกจากนี้จิตวิญญาณเป็นแก่นของชีวิต ที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานส่วนอื่นๆ ของร่างกายเสมือนจิตสำนึกที่ทำให้มนุษย์มีเหตุผลและรู้จักการควบคุมตนเอง เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความหมายของชีวิตสิ่งที่ดี ความดี ปัญญาและคุณธรรม ความศรัทธา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรืออำนาจที่อยู่เหนือธรรมชาติของมนุษย์ และความสัมพันธ์ของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว (ทัศนีย์, 2552) มีความคล้ายคลึงกับ ชนุกร (2562) ที่ให้ความหมายจิตวิญญาณเป็น 2 ประการ คือ 1) จิตวิญญาณ เกี่ยวข้องกับศรัทธา ปัญญาและคุณธรรม ที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน และ 2) จิตวิญญาณ

มิติความสัมพันธ์กันของบุคคล การให้คุณค่าหรือบทบาทในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ตรงกับความหมายของ นิการ์ตันและคณะ (2557) ที่ให้ความหมาย เกี่ยวกับการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่น พระเจ้าหรือพลังนอกเหนือตน การมีความหวัง เชื่อมันศรัทธาในศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ (High field, 1992) สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพเคารพนับถือ หรือสิ่งเหนือตนอาจอยู่เหนือธรรมชาติ เช่น พระเจ้า ซึ่งอาจ เกี่ยวข้องกับศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคลที่สามารถสร้างความหมายให้กับชีวิต โดยอาศัย ความรัก ความไว้วางใจ และการให้อภัยโดยไม่มีเงื่อนไข (มาลิตันและคณะ, 2560) มีการให้ ความหมายเพิ่มเติมของจิตวิญญาณ เสมือนเป็นสิ่งที่กำหนดเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต เป็นพลังที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจิตใจ ส่งผลทำให้บุคคลมีหลักการของชีวิตและเป็นผู้มีอุดมการณ์ในชีวิต ณัฐวรรณและคณะ (2561) ได้สรุปความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็นแรงขับเคลื่อนหาความสุข ความ สงบในชีวิต ที่แสดงออกถึงความแข็งแกร่งภายในจิตใจ รวมถึงการมีสัมพันธภาพและมีสิ่งยึดเหนี่ยวกับ สิ่งต่าง ๆ ช่วยให้เกิดปัญญาก้าวข้ามพ้นอุปสรรคต่างๆ

กล่าวโดยสรุป จิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึก ความรัก ความหวัง ความสัมพันธ์ ความเชื่อและศรัทธาต่อศาสนา หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ รวมทั้งการตัดสินใจ การปฏิบัติที่สามารถ ตอบสนองต่อความเชื่อ คาดหวัง ความต้องการทั้งต่อตนเอง บุคคล สิ่งแวดล้อม และสิ่งเหนือ ธรรมชาตินั้นๆ ซึ่งจิตวิญญาณยังเป็นพลังที่ฝังลึกภายในของมนุษย์ทุกคน ที่ทำหน้าที่ประสานกันอย่าง ลงตัว ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นมิติหนึ่งของบุคคลที่เป็นพลังชีวิต เป็นพลังภายในที่ช่วยให้ บุคคลมีตัวตนอยู่อย่างมีความหมาย และมีเป้าหมายในชีวิต คงไว้ซึ่งจิตสำนึกที่ดี ด้านความคิด ความรู้สึก การมีชีวิตที่มีคุณค่า รวมถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรม ตามความเชื่อ ศรัทธาศาสนา หรือ สิ่งยึดเหนี่ยว หรือสิ่งที่หวัง ที่ก่อให้เกิดความสุขในชีวิต

ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต และมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น เรื่อย ๆ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา และอาจเข้าสู่ระยะ ประคับประคองจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเป็นสถานการณ์ที่สร้างความตึงเครียดให้กับผู้ป่วยและ ครอบครัว ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดการปัญหาด้านสุขภาพ ทางร่างกายและด้านจิตใจของตนเอง เพื่อให้ตนเองเกิดความสุขและความผาสุกทางจิตวิญญาณในทุกะยะของโรค การศึกษาถึงปัจจัยที่มี ผลต่อการแสดงซึ่งพฤติกรรมความต้องการ ที่ส่งผลต่อความสามารถด้านจิตวิญญาณของบุคคลใน ปัจจัยที่แตกต่างกัน การศึกษาแนวคิดของ O' Brien (2014) ตามทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในขณะเจ็บป่วย ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อความศรัทธาทางศาสนาส่วนบุคคล (personal faith) ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ (spiritual contentment) การปฏิบัติกิจกรรมทาง ศาสนา (religious practice) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (severity of illness) การเผชิญกับ เหตุการณ์กดดันในชีวิต (stressful life events) และการสนับสนุนทางสังคม (social support)

การศึกษาของสุมิตราและคณะ (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับความต้องการด้าน จิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้าน

จิตวิญญาณได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีความสำคัญ กับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ดลยาและคณะ, 2564) และการศึกษาของโอไบรอัน (O' Brien, 2014) พบว่ามีหลากหลายปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณเช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ยังพบปัจจัยที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้นได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ความถนัดในการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อ ศรัทธาและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง

การดูแลด้านจิตวิญญาณ หรือการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เป็นการดูแลเพื่อมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อ วัฒนธรรม เครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ และการปฏิบัติตามหลักศาสนา รวมทั้งการคำนึงถึงความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ของคนกับคน คนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันการดูแลมิติจิตวิญญาณได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญที่มสุขภาพและพยาบาลได้พัฒนาองค์ความรู้ในการส่งเสริม การเยียวยาและการตอบสนองความต้องการจิตวิญญาณของผู้รับบริการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจะสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ (บุปผา, 2546 และทัศนีย์, 2553) และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ยังเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นทุกครั้งที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความรักและเมตตา

เนื่องจากการดูแลด้านจิตวิญญาณนับเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทพยาบาล และเป็นส่วนที่ไม่สามารถแยกอธิบายให้ชัดเจนจากบทบาทอื่นๆ เพราะมิติจิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรมไม่สามารถจัดอันดับเป็นรายชื่อได้ว่าควรปฏิบัติอย่างไรและเมื่อไร แต่สอดแทรกอยู่ในกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ อาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นทุกครั้งที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วยความรักและเมตตา ทุกคนมีจิตวิญญาณและมีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ การจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสมนั้นถือเป็นศิลปะ เพราะพยาบาลจะต้องเข้าใจและสัมผัสคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละคน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมักมีความแตกต่างกันทั้งระดับความรุนแรงของโรค การรับรู้และการตอบสนองต่อการเจ็บป่วย วัฒนธรรมความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ แต่ละกิจกรรมการพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความรู้ในวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา รวมทั้งศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ และจิตวิทยา เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลควรมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และมีการตัดสินใจที่ดี เพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย การพยาบาลจึงมีความละเอียดอ่อนและมีความซับซ้อนต้องการเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ดี ขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีพยาบาลเป็นเพื่อน คอยดูแลเอาใจใส่ และหวังใยในอาการต่าง ๆ การพยาบาลมิติจิตวิญญาณ จึงประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ การมีเวลาให้กับผู้รับบริการ การมีทักษะในการประเมินภาวะจิตวิญญาณและการมีทักษะ

ในการสื่อสาร เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล เป็นคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล ตามที่สภาการพยาบาล (2558) กำหนดไว้ว่าในการส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและวิธีการปฏิบัติ การใช้หลักจริยธรรมนำมาปรับใช้ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาล และบ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาล ซึ่งการพยาบาลมีจิตวิญญาณควรเกิดขึ้นพร้อมกับการให้การพยาบาลมิติอื่นๆ มิใช่เป็นการพยาบาลที่เกิดขึ้นหากมีเวลาหรือเวลานอก และบางครั้งการให้การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการมิติจิตวิญญาณอาจจะเป็นการพยาบาลที่ควรที่จะปฏิบัติเป็นอันดับแรก (ทัศนีย์, 2552) โดยการพยาบาลมีจิตวิญญาณที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้น เมื่อพยาบาลเข้าใจความต้องการของตนเอง ปลดปล่อยความต้องการของตนเอง และให้การดูแลผู้รับบริการตามธรรมชาติที่ผสมผสานความเมตตา กรุณา และความเอื้ออาทร

การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณตามสภาพของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีหลักการสำคัญตอบสนองด้านจิตวิญญาณ (มาลีรัตน์และคณะ, 2560) ดังนี้

1. การใช้ทักษะการสื่อสาร การตั้งใจฟังและสังเกตผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง เนื่องจากภาวะด้านจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะและความละเอียดอ่อนมาก
2. ไม่นำความคิด และหลีกเลี่ยงการใช้คำนิยาม ความเชื่อ ความศรัทธา และการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันของตนเองมาตัดสินหรือกำหนดการให้กิจกรรมการพยาบาล
3. การพยาบาลด้วยใจ มีความรัก ความจริงใจ ความอาทรต่อผู้ป่วย มีความปรารถนาที่จะให้เขามีความสุข มีพลังที่จะรักษาและดำรงชีวิตต่อไป
4. ความเต็มใจและใส่ใจในบริการ ต้องพร้อมที่จะปรากฏกายต่อผู้ป่วยเข้าไปดูแลช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือต้องการการช่วยเหลือ
5. การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ตามความเป็นได้ ในสิ่งที่จริง ไม่หลอกลวง ระมัดระวังและหลีกเลี่ยง คำพูดที่อาจทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจหรือเป็นอันตรายต่อการทำร้ายตนเอง
6. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ให้การช่วยเหลือ ชี้นำให้ผู้ป่วย มีการคิด วางแผน และสามารถแก้ปัญหาด้วยตัวเองมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามหลักองค์รวม และมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. พยาบาลควรพัฒนาตนเองด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ทำความเข้าใจในหลักการมิติจิตวิญญาณ เพื่อจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีความละเอียดอ่อนและอ่อนไหวด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ

เซลเลอร์สและแฮก Sellers & Haag (1998 อ้างตาม มาลีรัตน์และคณะ, 2560) ได้กล่าวถึงแนวทางในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณดังนี้

1. การช่วยเหลือโดยการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดีคือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมะเร็งและญาติ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะเวลาที่ควรพูด หรือไม่ควรพูด พูดเพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง และทำให้ผู้ป่วยรู้สึก มีคุณค่า รับรู้ถึงความหมายของชีวิต บางครั้งต้องเงียบ หลีกเลี่ยงการนำศาสนามาเป็นประเด็นในการพูดคุย

2. การช่วยเหลือกิจกรรมทางศาสนา คือ เป็นการอนุญาตให้ผู้ป่วยและญาติได้มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ตามความเชื่อและศรัทธาในส่วนที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ผู้ป่วยและญาติอาจขอละหมาด ดุอาร์ หรืออ่านคัมภีร์ บทสวดต่างๆ พยาบาลควรมีการเตรียมสิ่งแวดล้อม เพื่อความเป็นส่วนตัวในช่วงของการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา พยาบาลควรส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ การสวดภาวนา ทำสมาธิ ตามความศรัทธาของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความหวังของตนเอง อนุญาตให้ใช้วัตถุมงคลต่างๆ พยาบาลอาจต้องช่วยระวังอย่าให้สูญหายและช่วยเก็บรักษา ผู้ป่วยมะเร็งบางรายอาจขอนำพวงมาลัยมาแขวนหัวเตียง พยาบาลควรที่จะเคารพใน ความเชื่อ และเคารพในจิตวิญญาณของผู้ป่วย ไม่ควรยึดถือความเชื่อของตนเป็นมาตรฐาน (ทัศนีย์, 2553)

3. การช่วยเหลือโดยการกระตุ้นประสาทการรับรู้ คือ การปฏิบัติกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการให้แรงเสริม ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเต็มใจไม่รีบเร่ง การปรากฏกาย หมั่นไปตรวจเยี่ยมอาการ อย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นประสาทการรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่างๆ โดยผ่านทางผิวหนัง ตา หู และลิ้น เป็นต้น เช่น การ สัมผัสมือ การโอบไหล่ เพื่อให้กำลังใจ การยอมผ่อนปรนให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา ผู้ป่วยบางรายสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจหรือแหล่งของกำลังใจอาจไม่ใช่ศาสนา แต่เป็น บุคคล คือ พ่อ แม่ ญาติ พี่ น้อง พระหรือตัวแทนศาสนา จึงควรมีการยืดหยุ่นเวลาให้สมาชิกใน ครอบครัวได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้อยู่ด้วยกันเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจและมีกำลังใจมากขึ้น (ทัศนีย์, 2553) เปิดโอกาสให้ญาติ ได้อยู่เป็นเพื่อน ดูแลอย่างใกล้ชิดในบางช่วงของการรักษา

4. การช่วยเหลือด้านความคิดและความทรงจำ คือ โดยการให้โอกาสผู้ป่วยได้เล่าถึงความทรงจำ ความประทับใจในชีวิต เช่น ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ ตลอดจนหาแหล่งกำลังใจอื่นๆ ที่เป็นบุคคล สิ่งของ หรือสิ่งที่ผู้ป่วยระลึก คิดถึง และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

5. การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การส่งเสริมความหมาย และการมีคุณค่าในตนเอง โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กิจกรรมอื่นๆ เป็นต้น

การเจ็บป่วยและจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งตามหลักการอิสลาม

ในทรรศนะหลักการอิสลามนั้นการให้ความหมายของสุขภาพและการเจ็บป่วยจะต้องมีมิติด้านจิตวิญญาณเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ เพราะมุสลิม มีการดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนา ตลอดเวลา และมีความสัมพันธ์กับพระผู้เป็นเจ้า มีความศรัทธาในพระอัลลอฮ์ โดยบุคคลจะมีสุขภาพที่ดีนั้น ต้องครอบคลุมเพิ่มอีก 3 มิติ คือ ฮับลุม มินัล-ลอฮ์ คือมิติด้านความสัมพันธ์ที่ระหว่างมนุษย์กับอัลลอฮ์ ฮับลุม มินัล-อาลามีน เป็นมิติด้านความสัมพันธ์ที่ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม และฮับลุม มินันฟซี เป็นมิติด้านความสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเอง นอกจากนี้ศาสนาอิสลามยังมีความเชื่อว่าอัลลอฮ์ ชูบหานะฮวะตะอาลา สร้างมนุษย์ขึ้นมาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ร่างกาย และจิตวิญญาณ ในส่วนจิตวิญญาณนี้เองที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์โลกอื่น ๆ ดังนั้นมุสลิมจึงให้ความสำคัญกับจิตใจที่อยู่ภายในมากกว่าส่วนร่างกายภายนอก มุสลิมมีความเชื่อว่าถ้าจิตใจของคน ๆ นั้นบริสุทธิ์

และยึดถือในแนวทางขององค์อัลลอฮ์ ชูบหานะวะตะอาลา ย่อมส่งผลให้ร่างกายของคน ๆ นั้นแข็งแรง ปราศจากโรคตามไปด้วย แต่ถ้าจิตใจของคน ๆ นั้นไม่เชื่อมั่นศรัทธาในอัลลอฮ์ ไม่ปฏิบัติตัวตามหลักปฏิบัติของศาสนา ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา ในทรรศนะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมุสลิมจึงมีความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยซึ่งกำหนดโดยพระเจ้า ดังนั้นในศาสนาอิสลาม จึงได้เน้นมิติด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ซึ่งเชื่อกันว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ จะเป็นพลังที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยรวมของบุคคลนั้น ๆ เนื่องจากศาสนาอิสลามไม่ได้เป็นเพียงแค่ศาสนา แต่ยังเป็นแนวทางเป็นวิถีในการดำเนินชีวิตด้วย (the way of life) ตั้งแต่ลืมตาจนหลับตา ตั้งแต่เกิดจนตาย (กิตียาและคัมชะ, 2562) กิจกรรมต่าง ๆ ของมุสลิมต้องอยู่ในกรอบแนวทางศาสนาที่บัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน ดังนี้

1. การเจ็บป่วยเป็นบททดสอบและการกำหนดโดยพระเจ้า
2. หลักการของอิสลาม เป็นการกำหนดที่พระองค์ได้สอน กำชับให้บ่าวของพระองค์ (คือผู้ป่วย) รับรู้และเข้าใจในหลักที่ว่าไม่มีโรคใดที่ประทานมาบนโลกนี้แล้ว จะไม่เว้นซึ่งการประทหายามาด้วย ดังนั้นหน้าที่ของบ่าวคือต้องปฏิบัติต่อร่างกาย และดูแลร่างกายเป็นอย่างดี เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษาเพื่อให้หาย หรือปฏิบัติต่อร่างกายนั้นให้ดีที่สุด
3. เวลาเจ็บป่วยระหว่างที่รักษาทางกาย หรือได้รับประทานยารักษาโรค ผู้ป่วยมุสลิมยังคงต้องรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบ่าวกับพระเจ้าควบคู่กับการรักษาของแพทย์ และจะต้องเชื่อมความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น โดยการระลึก ขอพรจากพระเจ้าและกล่าวนาม หรือเอ่ยชื่อพระเจ้าทั้งที่เปล่งทางวาจา และท่องอยู่ในใจ ซึ่งหากได้รำลึกถึงพระเจ้าตลอดเวลาแล้วแม้ร่างกายจะไม่หายจากโรค อิสลามจะมีการทำใจให้ยอมรับต่อบททดสอบการเจ็บป่วยนั้น โดยให้ความหวังที่จะได้พบกับอัลลอฮ์หลังความตาย
4. ความเชื่อเรื่องความคงอยู่ของจิตวิญญาณ เมื่อร่างกายดับสิ้น แต่ดวงวิญญาณไม่ได้ดับสูญไปด้วย และวิญญาณจะคงอยู่และจะได้ไปพบกับพระเจ้าในโลกหน้า
5. มนุษย์ทุกคนจะได้รับการทดสอบจากอัลลอฮ์ ทั้งในรูปแบบของความสุสบายและความทุกข์ทรมาน เพื่อทดสอบถึงความศรัทธา การรู้จักขอบคุณพระองค์ในยามสุข และรู้จักอดทนและรำลึกถึงพระองค์ในยามเจ็บป่วย หรือยามทุกข์
6. การเจ็บป่วยด้วยโรคเป็นการชำระบาป เสมือนว่าอัลลอฮ์ทรงอภัยโทษ อภัยบาป เพื่อให้เสียชีวิตในสภาพที่ไม่มีบาปติดตัว

ดังนั้นความเจ็บป่วยในทรรศนะอิสลาม คือสัจธรรมอย่างหนึ่งที่อัลลอฮ์ได้ทรงกำหนดไว้คู่โลกและชีวิต คือการเปลี่ยนแปลงความเจ็บป่วยก็เป็นหนึ่งในความผันแปรที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ เช่นเดียวกับสิ่งมีชีวิตทั่วไป หรือบางครั้งมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยอิสลามสอนให้มนุษย์มองการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามปกติ เป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดมา ผู้ป่วยต้องอดทนและบำบัดรักษาในยามเจ็บป่วย (มัสลิน, 2565) จะเห็นได้ว่าการดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาตลอดเวลา มีความสัมพันธ์และศรัทธาต่ออัลลอฮ์ สำหรับการให้ความหมายของ "สุขภาพ" ของมุสลิมมีองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ โดยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นบุคคลย่อมมีวิธีคิดและการแสดงออกต่อความเจ็บป่วยของตนไม่เหมือนกัน สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการแสดงออก คือวัฒนธรรม ประเพณีรวมถึงความเชื่อทางศาสนาของ

บุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะมุสลิมซึ่งได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ และหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้นถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในหลักความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางสุขภาพ และความเจ็บป่วยของมุสลิม ก็จะสามารถดูแลรักษาและมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งอิสลามถือว่า "ร่างกายเป็นของขวัญจากพระเป็นเจ้า" ดังนั้นเพื่อให้บรรลุสู่ความดีที่แท้จริง การรักษาสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ ของมุสลิมทุกคน เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยก็ต้องรีบรักษา ไม่ใช่ปล่อยไปตามยถากรรม กระบวนการรักษาเป็นเพียงหน้าที่ของมนุษย์เท่านั้น การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ ชูบหนะฮวะตะอาลาทรงกำหนดมาเพื่อเป็นบททดสอบมนุษย์ โดยได้กำหนดสภาวะการณ์ต่าง ๆ และการหายของโรคนั้นขึ้นอยู่กับสภาวะการณ์นั้น ๆ ของผู้ป่วย การเคารพยึดมั่นในอัลลอฮ์และหลักศาสนาอิสลาม

กล่าวโดยสรุป ทรรศนะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ศรัทธาต่อพระเจ้าในด้านกำลังใจและความหวัง การคงอยู่ของจิตวิญญาณที่จะได้ใกล้ชิดกับพระเจ้า การชำระและการอภัยบาปและชีวิตหลังความตาย การนำความเชื่อ มาเชื่อมโยงกับโรคโดยหลักการทางวิทยาศาสตร์ โรคมะเร็งเกิดจากเซลล์เจริญเติบโตผิดปกติ มีโอกาสเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย สำหรับผู้ป่วยมุสลิมได้รับอิทธิพลจากความเชื่อและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก ด้วยศรัทธาและความเชื่อมั่นต่ออัลลอฮ์ ที่ว่าพระองค์คือผู้กำหนดพระองค์จะสามารถแก้ไขให้ผ่านพ้นวิกฤติต่าง ๆ ทุกอย่างคือการกำหนด ทั้งในโลกปัจจุบันและโลกหลังความตาย การขาดความเชื่อมั่นความศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า ในเรื่องของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย มุสลิมเชื่อว่าการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ทรงกำหนดมาเพื่อเป็นบททดสอบ (กิตียาและคณะ, 2562)

ความเข้าใจพื้นฐานหลักศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลามมีบทบัญญัติของศาสนาที่เป็นหลักศรัทธา และหลักปฏิบัติซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของศาสนาในศาสนาอิสลาม ซึ่งแบ่งเป็น หลักศรัทธา 6 ประการ และหลักปฏิบัติ 5 ประการ คือ หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ เน้นแนวทางการปฏิบัติต่อตนเองเพื่อนมนุษย์ และอัลลอฮ์พร้อมกัน เป็นหลักสำคัญสำหรับวิชาชีพด้านสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยมุสลิม ควรต้องรับรู้ไว้เป็นความเข้าใจหลักศาสนาอิสลาม พื้นฐานข้อกำหนดสำคัญต้องศรัทธาและเชื่อมั่นอย่างบริสุทธิ์ใจ ประกอบด้วย

1. หลักศรัทธา 6 ประการ

ความสมบูรณ์ของมุสลิมจะต้องประกอบด้วย ศรัทธาในหลัก 6 ประการ ซึ่งเรียกว่า รุกนอ์ฮะมาน (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ในศาสนาอิสลามหลักศรัทธาเป็นเสมือนหัวใจของการนับถือศาสนาอิสลาม โดยเน้นความศรัทธาในพระเจ้าเป็นพื้นฐาน ซึ่งมุสลิมจะละเว้นข้อใดไม่ได้ ความศรัทธาหรืออีมานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมุสลิมทุกคน การศรัทธาในหลักศรัทธา 6 ประการ จะทำให้มุสลิมมีสิ่งที่ยึดมั่นอย่างมั่นคง เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และเกิดความเชื่อในตนเองที่จะสามารถผ่านพ้นปัญหา การเจ็บป่วยและอุปสรรคไปได้ หากมุสลิมปราศจากความศรัทธา บุคคลคนนั้นจะขาดสิ่งที่ตนยึดถือ คุณค่าของชีวิต จะไม่มีพลังใจในการต่อสู้ชีวิตและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้การปฏิบัติตนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย มุสลิมจำเป็นต้องเข้ารับบริการในระบบบริการสาธารณสุขอันเป็นมาตรฐาน

ของรัฐ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปฏิบัติตามหลักศรัทธา และหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามด้วย ความศรัทธาช่วยให้มนุษย์เรารู้ชีวิตในโลกนี้ สามารถปฏิบัติหน้าที่ กระทำการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายอันสูงส่งของอิสลาม ทั้งนี้รวมถึงการศรัทธาและการยอมรับในชีวิตหลังความตายด้วย หลักศรัทธามี 6 ประการ (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ดังนี้

1.1 การศรัทธาในอัลลอฮ์ คือ การที่มุสลิมต้องศรัทธาว่ามีอัลลอฮ์เพียงองค์เดียว อัลลอฮ์เป็นผู้ทรงอำนาจที่จะสร้างและบันดาล เป็นผู้กำหนดเพียงองค์เดียว และสร้างทุกสิ่งทุกอย่างบนโลกนี้ และโลกหน้า ไม่มีสิ่งใดที่เทียบเคียงหรือเสมอพระองค์ได้ อัลลอฮ์เป็นผู้ทรงรอบรู้ ในโลกและจักรวาลนี้ ไม่มีผู้ใดหรือสิ่งใดที่จะลอบเร้นจากอำนาจของพระองค์ได้ นอกจากนี้อัลลอฮ์ผู้สร้างและผู้กำหนด พระองค์ทรงอยู่ในภาวะนิรันดร์ พระองค์คือผู้สร้างมนุษย์ ไม่มีผู้ใดที่จะสามารถจินตนาการ หรือนึกถึงรูปร่างลักษณะของพระองค์ได้ (วิกิมิเดีย สารานุกรมเสรี, 2564) ชาวมุสลิมรู้จักพระองค์ได้ด้วยอำนาจการบริหารของพระองค์ โดยผ่านท่านศาสดา (นบี หรือรَسُول) และเป็นการยอมรับว่าไม่มีสิ่งอื่นใดเป็นพระเจ้านอกจากพระอัลลอฮ์ และในทศวรรษเรื่องการเจ็บป่วย ผู้ที่เจ็บป่วยคือผู้ถูกกำหนด การเจ็บป่วยคือการทดสอบกับพระอัลลอฮ์ถึงความอดทนในการบำบัดรักษา ระดับความศรัทธาที่มีอยู่

1.2 ศรัทธาในบรรดามลาอิกะฮ์ของอัลลอฮ์ "มลาอิกะฮ" ทูตสวรรค์ หรือ เทวทูต ทำหน้าที่การนำโองการจากอัลลอฮ์ มาถ่ายทอดให้แก่ศาสดาเพื่อประกาศแก่มุสลิมทุกคน มลาอิกะฮ์มีหน้าที่ปลื้มวิญญาณ และบางท่านทำหน้าที่บันทึกบาปบุญของบุคคลด้วย นอกจากนี้มลาอิกะฮ์ก็จะเป็นผู้ที่นำที่กระทำแต่ความดีและได้ไปพบกับอัลลอฮ์เพื่อไปสู่โลกหน้า (อาติเราะฮ์) สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ความเชื่อความศรัทธาในการทำความดีเพื่อได้ไปพบกับอัลลอฮ์ในโลกหน้า กิจกรรมที่ทำได้แก่ การกล่าวดูอาร์ การละหมาด 5 เวลา การถือศีลอด และการบริจาค (ซะกาต) (อนงค์, 2559)

1.3 ศรัทธาในบรรดาคัมภีร์ คัมภีร์อัลกุรอานเป็นคัมภีร์ฉบับสุดท้ายที่พระองค์อัลลอฮ์ประทานมายังมนุษย์ชาติผ่านทางท่านศาสดามูฮัมหมัด (ศ็อล) ซึ่งถือว่าเล่มนี้เป็นธรรมนูญแห่งชีวิต หรือเป็นธรรมนูญที่สูงสุดของมุสลิมเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตมาตราฉบับทุกวันนี้ เสาवनีย์ (2535 อ้างตาม กิตติมา, 2554) อัลกุรอาน และคัมภีร์อัลกุรอานเป็นคัมภีร์ที่มุสลิมยกย่องและให้เกียรติถือเป็นหน้าที่ที่มุสลิมทุกคนจะต้องเชื่อมั่นศรัทธา และปฏิบัติตามสิ่งที่บอกไว้ไบคัมภีร์อัลกุรอาน คำสอนของอิสลามจะครอบคลุมทุกกระบวนการของชีวิต ไม่ได้จำกัดเฉพาะเรื่องพิธีกรรม ความเชื่อ หรือหลักศีลธรรมแต่เพียงด้านเดียว นอกจากนี้คำสอนของอิสลาม และบทบัญญัติของอิสลาม ซึ่งมีความครอบคลุมหลักต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 3.1) หลักที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธา (อะกีดะฮ์) 3.2) หลักที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม (อัคล้าก) 3.3) หลักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจต่อพระเจ้า (อิบาดัต) และ 3.4) หลักที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของมนุษย์และการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (มูอัมมะลียะฮ์)

1.4 การศรัทธาในบรรดาศาสนทูตทั้งหลายของอัลลอฮ์ คือมุสลิมทุกคนต้องยอมรับนับถือ และยกย่องต่อศาสดาที่เป็นศาสนทูต ตามที่ได้กล่าวในคัมภีร์อัลกุรอาน

1.5 การศรัทธาเชื่อมั่นต่อวันสิ้นโลก (อาคีเราะฮ์) อิสลามถือว่าโลกเป็นเพียงวัฏฏะชาตุนิดหนึ่ง ย่อมมีการแตกสลายเหมือนกับวัตถุหรือสิ่งอื่น ๆ ทุกสิ่งทุกอย่างต้องมีดับสิ้นไปพร้อม ๆ กับการแตกสลายนั้น ๆ มุสลิมต้องศรัทธาว่าโลกนี้เป็นโลกแห่งการทดลอง ยอมรับในวันอวสานของ

โลก และวันนั้นเป็นวันที่ทุกชีวิตจะบังเกิดอีกครั้งหนึ่งเพื่อถูกชำระความ เสาवनีย์ (2535 อ้างตาม อนงค์และคณะ, 2557)

1.6 การศรัทธาเชื่อมั่นต่อการกำหนดความดีและความชั่ว คือต้องศรัทธาต่อกฎกำหนดสถานะของอัลลอฮ์ ว่าสรรพสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นมาและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น อัลลอฮ์เป็นผู้ทรงสร้างและควบคุมกฎธรรมชาติทั้งหลาย

จากความศรัทธาทั้ง 6 ประการ จะนำไปสู่การปฏิบัติเป็นวิถีมุสลิม ซึ่งว่าด้วยการดำรงชีวิตของชาวมุสลิมทั้งหมดตั้งแต่แรกเกิด แก่ เจ็บ จนกระทั่งเสียชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ยึดมั่นในหลักศรัทธา และได้ทำกิจกรรมตามหลักศรัทธาอย่างสม่ำเสมอ ก็จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี วิญญาณที่ดี และส่งผลทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ทั้งในโลกนี้และโลก (อนงค์, 2557)

2. หลักปฏิบัติ

โดยเป็นการกระทำที่บริสุทธิ์ใจ ปกป้องตนเองจากความชั่ว ชัดเกลากะทำเพื่อตนเองเท่านั้น เป็นการกระทำเพื่อสังคมด้วย หลักปฏิบัติมี 5 ประการ เสาवनีย์ (2535 อ้างตาม อนงค์และคณะ, 2557) การปฏิญาณตนด้วยความบริสุทธิ์ เป็นการยืนยันด้วยวาจา การแสดงถึงความเชื่อและปฏิบัติตามคำสั่งสอนและรสูล หรือท่านนบีมูฮัมหมัดคืออลฯ ทุกประการ หลักปฏิบัติถือเป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างเคร่งครัดพร้อมกับความศรัทธา การปฏิบัติจะมุ่งสู่เพื่ออัลลอฮ์ หลักปฏิบัติ 5 ประการเป็นหลักปฏิบัติ หรือชาวมุสลิมเรียกว่า "รูกอนอิสลาม" ซึ่งแปลว่า หลักปฏิบัติ เพื่อสร้างความสงบสันติในสังคม ซึ่งหลักปฏิบัติมีทั้งหมด 5 ประการคือ

2.1 การศรัทธา และกล่าวปฏิญาณตน คือ ศรัทธาว่าอัลลอฮ์ (ซบ.) มีจริง พระองค์ทรงเป็นพระเจ้าเพียงองค์เดียวที่ทรงอำนาจบันดาลทุกอย่างด้วยพระองค์เอง เช่น กรณีเกิดประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ซบ.) จะช่วยให้มีสติ และการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซบ.) ตลอดเวลา ทำให้จิตใจสงบและมีสติ สามารถควบคุมอารมณ์การตัดสินใจได้มากขึ้น การศรัทธาต่อคัมภีร์อัลกุรอาน การปฏิบัติตามคัมภีร์อัลกุรอาน จะทำให้เกิดมีสติ มีกำลังใจ จิตใจสงบ

2.2 การละหมาด หรือการนมัสการพระเจ้าคือ การปฏิบัติเพื่อการแสดงความเคารพความภักดีต่อพระเจ้า การทำละหมาดต้องทำเป็นประจำ ได้แก่ 1) การละหมาดในรอบวัน วันละ 5 เวลา 2) การละหมาดรอบสัปดาห์ คือ การละหมาดวันศุกร์ 3) การละหมาดรอบปี และ 4) การละหมาดตามเหตุการณ์ เช่น ขอพรผู้เสียชีวิต ละหมาดขอฝน ละหมาดในกลางคืนของเดือนถือศีลอด ทำละหมาดระลึกถึงพระเจ้าเมื่อเกิดผิดปกติทางธรรมชาติ เช่น เกิดจันทรุปราคา หรือสุริยุปราคา หรือทำละหมาดขอพรต่อพระเจ้า เรียกว่าละหมาด "สุนัตมุตลัก"

2.3 การถือศีลอด (Swan) เป็นข้อกำหนด หรือบทบังคับสำหรับมุสลิมทุกคนที่บรรลุนิติภาวะ และสภาพร่างกายที่สามารถถือศีลอดได้ซึ่งเรียกว่าเดือน "รอมฎอน" โดยการงดเว้นบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม

2.4 การจ่ายซะกาต (zakat) คือ การให้ส่วนของทรัพย์สินแก่ผู้มีสิทธิ 8 ประเภท คือ คนยากจนคนขัดสน คนที่รับอิสลามใหม่ คนที่มีหนี้สินล้นพ้นตัว เป็นต้น เป็นบทบัญญัติข้อหนึ่งที่กำหนดให้มุสลิมทุกคนต้องจ่ายซะกาต ในวันสิ้นสุดของการถือศีลอดเดือนรอมฎอน

2.5 การประกอบพิธีฮัจญ์ (haj) เป็นการจาริกแสวงบุญสู่สถานศักดิ์สิทธิ์ แห่งนครมักกะฮ์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคน โดยควรไปประกอบพิธีฮัจญ์ครั้งหนึ่งในชีวิต

3. หลักคุณธรรม

อิสลามเป็นวิถีชีวิตที่ไม่เพียงแต่จะกล่าวถึงแค่ความศรัทธาและการปฏิบัติศาสนกิจเพื่อยันความศรัทธาเท่านั้น แต่อิสลามยังได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับจริยธรรมและคุณธรรมร่วมด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้มีรากฐานมาจากคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งเป็นบทบัญญัติจากพระเจ้า และเป็นคำสอนและแบบอย่างของศาสดามูฮัมหมัด ซึ่งเป็นศาสนทูตองค์สุดท้ายของอัลลอฮ์ หลักคุณธรรมเป็นข้อปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กับการอยู่ร่วมกันในชีวิตประจำวันใน และการมีคุณธรรมที่ดีเป็นสิ่งบอกให้ทราบถึงการมีวัฒนธรรมที่ดีงาม

การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ศาสนาอิสลามมีคำสอน ข้อปฏิบัติที่กล่าวถึงหลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมุสลิม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทของศาสนาอิสลาม และสามารถให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิม ศาสนาอิสลามเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเป็นปกติวิสัยของมนุษย์ เป็นบททดสอบคุณค่าความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับบททดสอบอื่นๆ ชีวิตก็คือความเปลี่ยนแปลงด้วยสังขารอย่างหนึ่งที่ยิ่งอัลลอฮ์ได้ทรงกำหนดไว้ในทรงพระนามอิสลามในเรื่องของการเจ็บป่วย จะต้องมิตีด้านจิตวิญญาณเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยทุกครั้ง เนื่องจากการดำเนินชีวิตของมุสลิมมีวิถีทางของศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพระเจ้า มีความเชื่อ ความศรัทธา และความต้องการที่จะปฏิบัติหรือประกอบศาสนกิจ เพื่อรำลึก และขอพรจากพระเจ้า (วิศรุต, 2563) ในศาสนาอิสลามจึงเน้นมิติด้านจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ซึ่งเชื่อกันว่า จิตวิญญาณที่ดีจะเป็นพลังนำไปสู่สภาพรวมแห่งความดี การสร้างสุขภาวะทางจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งควรสอดคล้องกับหลักการความเชื่อของผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณของเทย์เลอร์ (Taylor, 2006) ซึ่งกล่าวว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ ความปรารถนาที่จะได้รับสิ่งที่มีความจำเป็นต่อชีวิต ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ชีวิตดีขึ้น มีพลังในการดำเนินชีวิต และมีองค์ประกอบความต้องการด้านจิตวิญญาณ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการมีทัศนคติเชิงบวกและต้องการมีความหวัง 2) ความต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น 3) ความต้องการที่จะให้และได้รับความรักจากบุคคลอื่น 4) ความต้องการทบทวนความเชื่อ 5) ความต้องการมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต 6) ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และ 7) การเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นความต้องการที่มีความสำคัญ มีเป้าหมายแสดงถึงมีความต้องการที่จะมีชีวิต หรือมีความหวัง ความต้องการที่สืบเนื่องจากพลังความต้องการของจิตใจ ความต้องการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นบุคคลที่รับรู้ความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (มาลีรัตน์และคณะ, 2560)

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถอธิบายโดยแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณ ของไฮฟิลด์และคาสัน (Highfield & Cason, 1983) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (need for meaning and purpose needs in life) เป็นความต้องการที่บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต เป็นการรับรู้ ว่าชีวิตมีความหมาย มีความสำคัญ มีคุณค่าและภาคภูมิใจ ต้องการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย และคุณค่าเพื่อเป็นเหตุผลในการเข้าใจและยอมรับตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต เพราะการมีความหมายในชีวิตเป็นความคาดหวังในการเผชิญกับความเจ็บป่วย สิ่งที่ทำให้ความหมายกับชีวิต คืออัลลอฮ์ ผู้ทรงบันดาลทุกสิ่งทุกอย่างบนโลกนี้และโลกหน้า ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด แม้จะรับรู้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แม้จะไม่สามารถรักษาให้หายโดยเด็ดขาด หรือการรักษาเป็นการยับยั้งการลุกลาม และลดการดำเนินของโรค แต่ยังมีความต้องการที่จะค้นหาความหมายของชีวิต ต้องการทบทวนความเชื่อ ความต้องการ ที่ให้บุคคลนั้น ๆ มีการดำเนินชีวิตที่บรรลุเป้าหมายตามต้องการ (Highfield, 1992) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองและสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้นๆ พยาบาลต้องช่วยแก้ไขปัญหาทางด้านร่างกาย ทั้งจากโรคและการรักษา และการจัดการต่ออาการข้างเคียงจากการรับยาเคมีบำบัด ภาวะคุกคามต่าง ๆ การลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย คอยชี้แนะ ช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งรับทราบถึงความหมาย ที่ผู้ป่วยต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเอง การวางแผนและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและจิตวิญญาณ

2. ความต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่น พระเจ้าหรือสิ่งนอกเหนือตน (the relationships need with others and / or a supreme other) เป็นการแสดงออกถึงความรัก การให้อภัย ความไว้วางใจต่อตนเอง เพื่อใช้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Highfield, 1992) ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีการแสดงออกถึงความรักความผูกพันและได้รับความรักจากครอบครัว เพื่อนและบุคคลรอบข้าง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง (มาลิสร์ตันและคณะ, 2560) นอกจากนี้ยังมีความต้องการให้ความรักและรับความรัก ความผูกพัน จะมีระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม สิ่งเหนือตนเอง โดยความรักความผูกพันใกล้ชิดจะทำให้เกิดการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข เป็นความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนาที่มีต่อพระเจ้า เชื่อว่าพระเจ้านั้นมีอยู่จริง รวมทั้งความผูกพันยึดมั่นในศาสนาและการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา ซึ่งการปฏิบัติทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของผู้ป่วยสมบูรณ์ขึ้น ความต้องการเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุดและสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์กับพระเจ้า (ฮับลุมมินัลลอฮ์) ในหลักการอิสลาม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่เป็นความต้องการสูงสุดคือ ความสัมพันธ์กับอัลลอฮ์ได้แก่ การได้ระลึก และการขอพร การกล่าวดูอาร์ พยาบาลควรอนุญาตผู้ป่วยได้ประกอบศาสนกิจตามความเชื่อ หรือปฏิบัติร่วมกับครอบครัว โดยสามารถประกอบศาสนกิจตามความเชื่อเช่น ความเชื่อว่าการขอพรจะทำให้

ให้สามารถสื่อสารใกล้ชิดพระเจ้า และการมีญาติมิตรร่วมประกอบศาสนกิจจะทำให้สามารถสื่อสารกับพระเจ้าได้มากขึ้น

2.2 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม (ฮัลลูมินัล-อาลามิน) ได้แก่ การให้และการรับความผูกพัน การให้การรับการอภัย และการรับความไว้วางใจจากพระเจ้า การให้และรับความผูกพัน การให้และการรับการอภัย และการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และรับความไว้วางใจ จากบุคคลที่รัก ผู้ดูแลขณะรับการรักษาและบุคคลอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยบางรายพบว่าสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจหรือแหล่งของกำลังใจอาจไม่ใช่ศาสนา แต่เป็นบุคคลได้แก่ พ่อ แม่ ญาติ พี่ น้อง หรือตัวแทนศาสนา จึงควรมีการยืดหยุ่นเวลาให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้อยู่ด้วยกันเพื่อให้เกิดความอบอุ่นใจและมีกำลังใจมากขึ้น (ทัศนีย์, 2553) เปิดโอกาสให้ญาติได้อยู่เป็นเพื่อน ดูแลอย่างใกล้ชิดในช่วงของการรักษา ในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดควรเปิดโอกาสญาติได้มีโอกาสเฝ้าดูและคอยช่วยเหลือแบบห่าง ๆ

2.3 ความสัมพันธ์กับตนเอง (ฮัลลูมิน-นัพซี) ได้แก่ การให้และรับความผูกพัน ดูแลร่างกายให้ดีที่สุด การให้โอกาสตนเอง ไว้วางใจจากตนเอง ในการสร้างความสัมพันธ์และได้ระลึกถึงอัลลอฮ์ พยาบาลควรมีการเตรียมสิ่งแวดล้อม เพื่อความเป็นส่วนตัวในช่วงของการประจักษ์กรรมทางศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ พยาบาลควรส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อตามความศรัทธาของผู้ป่วยเช่น จัดมุมละหมาด จัดให้ญาติเข้ามาร่วมสวดดูอาร์ ในบางช่วงเวลา

3. การมีความหวัง (the hope need) ความหวังเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของแต่ละบุคคลที่เป็นเฉพาะตัว (Highfield, 1992) เป็นการแสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้มาซึ่งความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งจะทำให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (Carson, 1989) ความต้องการที่จะให้และได้รับความรักจากบุคคลอื่น รวมทั้งความต้องการมีทัศนคติเชิงบวกและต้องการมีความหวัง การมีความหวังและความเชื่อมั่นในพระเจ้าตลอดเวลา การเสียสละเพื่อพระเจ้า การแสดงความรักต่อพระเจ้าและศาสนทูตของพระองค์ การรักษัจธรรมเพื่อพระเจ้าซึ่งจะนำมาเพื่อความเจริญทางจิตวิญญาณและความสมบูรณ์ในชีวิตมนุษย์ ในหลักการศาสนาจะมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ศรัทธาต่อพระเจ้าในด้านกำลังใจและความหวัง การคงอยู่ของจิตวิญญาณที่จะได้ใกล้ชิดกับพระเจ้า การชำระและการอภัยบาปและชีวิตหลังความตาย ความเชื่อเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นความต้องการที่ลึกซึ้งและเป็นความต้องการที่จะพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานทางจิตใจ และเมื่อบุคคลตกอยู่ในอันตรายหรืออ่อนแอ หรือเมื่อยามเจ็บป่วย บุคคลมักมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษ การเจ็บป่วยด้วยโรคเป็นการชำระบาป เสมือนว่าอัลลอฮ์ทรงอภัยโทษอภัยบาป เพื่อให้เสียชีวิตในสภาพที่ไม่มีบาปติดตัวความเชื่อเรื่องความคงอยู่ของจิตวิญญาณ เมื่อร่างกายดับสิ้น แต่ดวงวิญญาณไม่ได้ดับสูญไปด้วย วิญญาณจะคงอยู่และจะได้ไปพบกับพระเจ้าในโลกหน้า ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมส่วนใหญ่มีความหวังที่จะได้รับความรัก ความเข้าใจจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก ต้องการได้รับการดูแลที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความต้องการที่จะมีความสุขสบายด้านร่างกาย ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานต่อความเจ็บปวด มีความหวังที่จะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลรักษาพยาบาลตามหลักศาสนา สามารถประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้ติดต่อกับพระเจ้าหรือนำทางไปพบกับพระอัลลอฮ์ในโลกหน้า และเมื่อการเจ็บป่วยลุกลามวิกฤติ แม้ต้องตายก็ขอตายอย่างสงบ

สมศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล มีความสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และยังมีความหวังที่จะได้พบกับอัลลอฮ์หลังความตาย โดยเมื่อเสียชีวิตไปแล้วดวงวิญญาณยังคงอยู่และได้ไปใกล้ชิดพระเจ้า

การจัดบริการผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรเน้นการดูแลที่มีความซื่อสัตย์ เฉพาะสัมพันธ์กับหลักศาสนา คำนึงความความรู้สึก ความเชื่อและการนับถือศาสนาที่แตกต่างของบุคคล (บุปผา, 2546) รวมทั้งการนำไปปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนของศาสนาอิสลาม Ezenkwele & Roodsari (2013,); Yosef (2008 อ้างตาม กิตติยาและคณะ, 2560) ดังการศึกษาของ มาลีรัตน์และคณะ (2560) ที่กล่าวว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการช่วยสร้างความหวังให้กับผู้ป่วย โดยการการเสริมแรงบวก โดยพยาบาลต้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการต่อสู้ และอดทนกับการบำบัดรักษาที่ต้องใช้เวลา โดยไม่รู้สึท้อแท้หรือหมดหวัง 2) การขุดพลังมาจากตัวเอง พยาบาลต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้พลังความหวังของตนเองที่มีอยู่ในครอบครัว ต่อสู้และอดทนกับการบำบัดรักษา 3) กระตุ้นให้นึกถึงเป้าหมายของชีวิต พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การใช้ชีวิตในสังคม การบำบัดรักษาจนครบกำหนดการรักษาและดำรงชีวิตต่อไป

แนวคิดวิจัยคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพ คือการแสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (naturalistic inquiry) ซึ่งเป็นการมองภาพรวมทุกมิติ (holistic perspective) ด้วยตัวนักวิจัยเอง เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสิ่งแวดล้อมนั้นโดยให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกและความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัว (อารีย์วรรณ, 2559) วิจัยเชิงคุณภาพมีแนวคิดมาจากปรากฏการณ์นิยม ที่มีความเชื่อว่าความรู้ที่มนุษย์ได้รับการถ่ายทอดมานั้นอาจเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องก็ได้ ดังนั้นการหาความจริงจากประสบการณ์ที่เผชิญอยู่จริง จะทำให้ผู้วิจัยมองเห็นภาพชัดเจนขึ้น

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เป็นการมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง เป็นการค้นหาข้อมูลและองค์ความรู้จากบริบทของสถานการณ์ที่ทำการวิจัยอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรม และวัฒนธรรมของมนุษย์ เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการใช้ภาษาเป็นสื่อ แล้วทำการศึกษาเพื่อบ่งชี้ให้เห็นว่าสภาพการณ์เหล่านั้นเป็นอย่างไร (ประเวศน์, 2557; อารีย์วรรณ, 2559)

กล่าวโดยสรุป การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เป็นการค้นหาข้อมูลและองค์ความรู้จากบริบทของสถานการณ์ที่ทำการวิจัยอย่างเป็นธรรมชาติ เพื่อทำความเข้าใจสภาพการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรม และวัฒนธรรมของมนุษย์ โดยมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบการณ์ตรงโดยการบอกเล่ามีภาษาเป็นสื่อ และมีขั้นตอนในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ ทั้งนี้เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

(อารีย์วรรณ, 2559) วิจัยคุณภาพแบบบรรยายมีรากฐานการคิดที่ใกล้เคียงกับแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (phenomenologism) ที่เป็นการอธิบายเรื่องโดยไม่มีเงื่อนไข เชื่อว่าความรู้ที่มนุษย์ได้รับถ่ายทอดมานั้นเป็นสิ่งไม่ถูกต้องก็ได้ มนุษย์จึงควรศึกษาโลกหรือสังคมด้วยตนเอง แล้วนำมาผ่าระบบความคิด โลกทัศน์ ค่านิยม และอุดมการณ์เฉพาะตน แล้วจึงแสดงพฤติกรรมออกมา

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) มีลักษณะสำคัญสรุปได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เป็นวิธีการศึกษาสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ เจตคติค่านิยม และการปฏิบัติของบุคคล ตลอดจนการศึกษาแนวโน้มของปรากฏการณ์ต่าง ๆ เพื่อบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ชัดเจนขึ้น (ประศักดิ์, 2562)

2. เป็นวิธีการศึกษาเชิงธรรมชาติ ในเรื่องราวบริบทที่เกิดขึ้น เพื่อให้มองเห็นข้อมูลที่สะท้อนความเป็นจริง (ศิริพร, 2558) ผลการวิจัยที่ได้เป็นผลที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาตินักวิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลง หรือสร้างสถานการณ์ขึ้นใหม่

3. เป็นการมุ่งศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นเหตุเป็นผล อ้างอิงซึ่งกันและกัน เน้นมองปรากฏการณ์ในภาพรวม ซึ่งอาจจะไม่ใช่เพียงเป็นการสรุปว่าแต่ละส่วนเป็นความสัมพันธ์กันในเชิงเหตุผลเพียงอย่างเดียว แต่อาจต้องพิจารณาไปถึงว่าแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน (สุภางค์, 2554)

4. เป็นการวิจัยที่ต้องการค้นหาความจริงจากเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์หรือสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง รวมทั้งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กัน

5. มุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง โดยมีภาษาและการสื่อสารเป็นสื่อ มีขั้นตอนในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น (อารีย์วรรณ, 2559)

ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

ในการทำวิจัยเชิงบรรยายประกอบด้วยหัวข้อการวิจัย ดังนี้

1. ปัญหาการวิจัย

เป็นการบ่งชี้ปัญหา เป็นกิจกรรมเริ่มต้นที่ยากที่สุด นักวิจัยต้องมีการตรวจสอบ ต้องทบทวนวรรณกรรมที่มากพอ หรืออาจจะใช้วิธีการศึกษานำร่อง หรือการเข้าไปในสนามวิจัย เพื่อสัมภาษณ์ หรือสังเกตบริบทที่นักวิจัยสงสัยว่ามีคำตอบครบถ้วนหรือยังประเด็นที่ยังต้องการคำตอบจึงนำมาเพื่อเป็นปัญหาการวิจัย

2. การกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย

เป็นขั้นตอนที่สำคัญ การกำหนดวัตถุประสงค์จะต้องเขียนวัตถุประสงค์ให้ตรงกับเรื่องที่กำลังจะศึกษาและจำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ทำการวิจัยสามารถบอก

รายละเอียดได้ว่าต้องการศึกษาอะไร เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และการเสนอผลการวิจัย (อารีย์วรรณ, 2559)

3. แนวคิดหรือกรอบการวิจัย

นักวิจัยอาจจะมีการกำหนดแนวคิดเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังจะศึกษาเพื่อเป็นแนวทาง หรือไม่มีก็ได้ การกำหนดแนวคิดกรอบเพื่อเป็นแนวทางกว้าง ๆ แต่จะไม่ยึดมาเป็นประเด็นที่จะศึกษา เพื่อให้ได้มาซึ่งเรื่องราว ความคิด และข้อสรุปใหม่

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่สำคัญ คือนักวิจัย ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ด้วยการพูดคุย สัมภาษณ์ สังเกต และปฏิบัติ สำหรับเครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การบันทึกภาคสนามของนักวิจัย การบันทึกความรู้สึกของผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง บันทึกภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเก็บคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ในวิจัยทางการแพทย์ เครื่องมือที่นักวิจัยใช้ในการรวบรวมข้อมูลหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ คือ คน (human being) สุขภาพ (health) การพยาบาล (nursing) และสิ่งแวดล้อม (environment) โดยนักวิจัยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบดังกล่าวเป็นตัวแปรที่สามารถวัดและสังเกตได้ (เพชรน้อย, 2552)

5. กลุ่มตัวอย่าง

ในวิจัยคุณภาพ มักจะเรียกกลุ่มตัวอย่างว่า “ผู้ให้ข้อมูล” เนื่องจากงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาเฉพาะเจาะจงของปรากฏการณ์ในบริบทหรือวัฒนธรรมในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งข้อค้นพบจากประสบการณ์ที่ศึกษานั้นไม่อาจนำไปอ้างอิงขยายผล ใช้ในกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน จะต้องกำหนดกลุ่มและคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลนักวิจัยต้องพิถีพิถัน และต้องเลือกผู้ที่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยมีการกำหนดคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่ดีคือผู้ซึ่งผ่านประสบการณ์หรือกำลังอยู่ในเหตุการณ์ และสามารถสะท้อนคิดหรือใช้ข้อมูลรายละเอียดประสบการณ์นั้น ๆ เป็นอย่างดี (ประไพพิมพ์ และ ประสพชัย, 2559)

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการรวบรวมขั้นแรกเริ่มของการทำวิจัย เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยอย่างละเอียด การเก็บข้อมูลในวิจัยเชิงคุณภาพมีความแตกต่างกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่เห็นได้ชัดคือ การใช้เวลาในการเก็บข้อมูล จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูล (เพชรน้อย, 2552) การเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม การบันทึกสะท้อนคิดของนักวิจัยและเก็บข้อมูลจากเอกสารต่างๆ (สุรางค์, 2554; อารีย์วรรณ, 2559) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 การสังเกต (observation) เป็นวิธีการเบื้องต้นในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยละเอียด เป็นการเฝ้าดู ช่วยให้ผู้วิจัยรู้พฤติกรรมที่บุคคลนั้น ๆ ได้แสดงออกมาตามสภาพความเป็นจริงอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมหรือการสังเกตภาคสนาม เป็นวิธีที่ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (เพชรน้อย, 2552)

6.2 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กันมาก โดยมีวิธีการสัมภาษณ์ได้ 2 ชนิด คือ

1) การสัมภาษณ์แบบสนทนาตามธรรมชาติ (natural conversation) เป็นการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล โดยจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมบ้าง และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายเฉพาะเจาะจงระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล ลักษณะการสัมภาษณ์ของการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องมีความยืดหยุ่น ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสอธิบายขยายความ หรือซักถามคำถามเพิ่มเติม (อารีย์วรรณ, 2559) การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบไม่เป็นทางการ (informal interviews) เป็นการพูดคุยอย่างไม่เคร่งครัดในขั้นตอนและลำดับของข้อความ ลักษณะการสัมภาษณ์ที่ดี เป็นลักษณะสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด อาจเริ่มต้นจากข้อความทั่วไปแล้วลงลึกในเรื่องที่นักวิจัยสนใจ ใช้ข้อความสั้น ๆ และมีการเตรียมคำถามล่วงหน้าแล้วหาประเด็นเพิ่มเติม

6.3 การบันทึกภาคสนาม (field note) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การบันทึกจากการสังเกต และการบันทึกจากการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูลเพื่อทำให้การวิจัยนั้นสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยบันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ได้แก่ วัน เวลา บุคคล กิจกรรม และเรื่องราวที่เกิดขึ้น (เพชรน้อย, 2552)

6.4 การบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของนักวิจัย (reflexive journal) เป็นการบันทึกความรู้สึก สะท้อนความคิดของผู้วิจัยในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดอคติในการวิเคราะห์ข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2559)

6.5 ข้อมูลจากเอกสาร (documents data) เป็นการนำแหล่งข้อมูลอื่นมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเช่น การเขียนบันทึก รูปภาพ สถิติ เอกสาร สิ่งตีพิมพ์ วัตถุต่าง ๆ เป็นต้น (อารีย์วรรณ, 2559)

7. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำข้อมูลนั้นให้เป็นจำนวนนับ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตาม โดยมีขั้นตอนดังนี้ (วัชรินทร์, 2562); (อารีย์วรรณ, 2559); (เอี่ยมพร, 2555)

7.1 จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลหลังสัมภาษณ์ทันทีเก็บข้อมูลเป็นรายต่อราย นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป จัดกลุ่มคำ หรือข้อความที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือข้อความที่ได้ประเด็นต่าง ๆ มีการอ่านทบทวนและทำการสัมภาษณ์ซ้ำจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัวและไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น

7.2 ให้รหัสข้อมูล (code) เพื่ออ้างอิง หรือและค้นหาข้อมูล โดยจัดประเภทของข้อมูลหรือให้ตรรกะนี้ ทำการลดข้อมูลโดยพิจารณาจัดหมวดหมู่ โดยกำหนดประโยคหลัก และประโยคย่อย

7.3 การตีความ (interpret) ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล และ 5) การสร้างข้อสรุป ข้อเท็จจริงบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากหลักการดังกล่าว

8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล การศึกษาในครั้งนี้ได้ใช้หลักแนวคิดของลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) ซึ่งได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ

8.1 ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checks) ในการสัมภาษณ์มีการบันทึกเทป ตลอดเวลาการรวบรวมข้อมูล มีการสรุปใจความสำคัญ และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งที่การสัมภาษณ์จบลง

8.2 ความเชื่อมั่นคงเส้นคงวาของระเบียบวิธีวิจัย (confirmability) สามารถตรวจสอบได้ เมื่อผ่านกระบวนการตรวจสอบทั้ง 3 ด้านแล้ว ได้แก่ ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (transferability) และ ความวางใจได้ (dependability or automatability) วิธีการตรวจสอบได้แก่ 1) การตรวจสอบข้อมูลดิบ 2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล 3) การตรวจสอบการสรุปผล 4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย 5) การตรวจสอบโครงร่างวิจัย และ 6) การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

8.3 ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (transferability) ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ หรือสถานที่ใกล้เคียงกับบริบทที่เฝ้าการศึกษา

8.4 ความวางใจได้ (dependability or automatability) เป็นการพิจารณาความเชื่อมั่นของการศึกษา (reliability) ทั้งด้านระเบียบวิธีวิจัย การใช้กระบวนการที่ได้มาของข้อมูล และการได้มาของผลของข้อมูลที่มีการแสดงการได้มาอย่างละเอียดทุกขั้นตอนภายใต้การตรวจสอบและแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผู้วิจัยได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบตั้งแต่วิธีการวิจัย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละราย จนกระทั่งเสร็จสิ้นการวิจัย

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการศึกษาผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษา ที่ครอบคลุมด้วยการทบทวนบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งพร้อมทั้งได้ศึกษาแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง และผลกระทบจากการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากนี้ยังศึกษาเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ทบทวนเกี่ยวกับความหมายของจิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ การดูแลความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งพบว่าจำเป็นต้องมีความเข้าใจพื้นฐานในหลักการศาสนาอิสลาม โดยสามารถนำมาประยุกต์เข้ากับบริบทของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การดูแลด้านจิตวิญญาณจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการพยาบาลที่จะเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างแท้จริง นอกจากนี้การศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มักเน้นการพยาบาลด้านร่างกาย ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งยังพบน้อย และการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งยังขาดการดูแลในมุมมองของผู้รับบริการในด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งยังพบน้อยและยังขาดองค์ความรู้ที่มาจากประสบการณ์ การบอกเล่า ของผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องทำการศึกษาด้วยแนวคิดวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาในด้านการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณ การวางแผนพัฒนาบุคลากรและพัฒนารูปแบบบริการในผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

บริบท

การศึกษาครั้งนี้ ใช้สถานที่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่ให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่ รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด เป็นสถานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่รับไว้รักษา ครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ปัจจุบันเป็นสถานบริการหลักที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง ให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ยกเว้นรังสีรักษา) แก่ผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดที่ทำการศึกษและจังหวัดใกล้เคียง โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ปัจจุบันได้มีการปรับบริบทและเพิ่มศักยภาพการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในสูตรยาที่มีหลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น และมีผู้ป่วยมะเร็งมารับการรักษาเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถมารับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้แห่งนี้ได้ทันที สามารถรับยาอย่างรวดเร็ว ลดการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น สำหรับการจัดบริการเคมีบำบัดของโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้แห่งนี้ สามารถจัดบริการผู้ป่วยมะเร็งตามศักยภาพ ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด ยกเว้นการให้รังสีรักษา มีการจัดบริการ 2 ส่วน ได้แก่ บริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดจะรับผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาเพื่อให้ยาเคมีบำบัด วันนอนเฉลี่ยประมาณ 2 วัน หรือขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัดตามสาขานั้น เป็นหอผู้ป่วยรวมที่แยกบริการผู้ป่วยชาย และหญิง ไม่แยกตามการนับถือศาสนา การบริการเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพร้อมญาติ และได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และผ่านกระบวนการให้ข้อมูลให้คำปรึกษา ยินยอมรับยาเคมีบำบัดพร้อมผู้ดูแล เมื่อมีผลการชันสูตรทางคลินิกในเกณฑ์ปกติ ผู้รับบริการจะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในห้องสามัญตามสาขา ระหว่างการรอรับยาจะอนุญาตให้เยี่ยมไข้และมีการเฝ้าไข้ตามเวลาที่กำหนด ยกเว้นกรณีผู้สูงอายุ ผู้รับบริการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จะมีญาติเฝ้าไข้ได้ตลอดเวลา และขณะรับยาเคมีบำบัดจะให้ญาติพักรอที่บริเวณระเบียง ซึ่งสามารถเข้ามาดูแลผู้ป่วยได้เป็นระยะ ๆ ผู้รับบริการและญาติสามารถแต่งกายที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ที่ไม่ขัดต่อการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การคลุมผ้า ใส่ถุงเท้า และสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ตามความเหมาะสม เช่น ละหมาด ดูอาร์ เป็นต้น มีการวางแผนจำหน่าย การส่งข้อมูลเพื่อติดตามอาการ ภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย ระบบนัดผู้ป่วย และการโทรแจ้งผลการตรวจชันสูตรทางคลินิกโดยผู้ป่วยมะเร็ง กรณีผลคัดกรองที่โรงพยาบาลชุมชนไม่ผ่านเกณฑ์

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลาม สาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูตินรีเวชกรรม (ยกเว้นสาขากุมารเวชกรรม) ที่มารับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัดที่ ในระยะตั้งแต่การรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ต่อเนื่องไปจนครบจำนวนและระยะเวลาที่ต้องรับยาเคมีบำบัด หรือจนกว่าพิจารณาหยุดการให้ยาเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่เข้ารับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้นับถือศาสนาอิสลามโดยกำเนิด
2. เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 2 ครั้ง ขึ้นไป
3. เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถช่วยเหลือตนเอง หรือสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ และสามารถสื่อสารภาษาไทยในชีวิตประจำวัน
4. ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ
5. ต้องเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤติรุนแรง

ในงานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอึดตัวและไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น (ประไพพิมพ์ และประสพชัย, 2559)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีการเตรียมพร้อมด้านความรู้ระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพ ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฝึกประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์ข้อมูลจริง
2. แนวคำถามปลายเปิดในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามที่เข้ารับการรักษาเพื่อรับยาเคมีบำบัด ในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ร่วมกับการนำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 2 ราย และนำมาปรับแก้ไข เพื่อให้สอดคล้องและตรงตามเรื่องที่ต้องการศึกษาคำถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสมรส

จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ต่อเดือน วันที่เริ่มให้ยาเคมีบำบัด จำนวนครั้ง และจำนวนครั้งที่รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามกรอบแนวคิดความต้องการทางจิตใจ (Spiritual Need) ของไฮฟิลด์ (Highfield, 2000) ที่ประกอบด้วย 1) ความต้องการความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือตน และ 3) ความต้องการมีความหวัง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็น เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง 2) ความเชื่อต่อการรักษาโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ความคิดเห็นและสิ่งที่ปรารถนา 3) การดูแลและการพยาบาลที่ได้รับขณะรับยาเคมีบำบัดที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับความเชื่อ ความปรารถนา ความหวัง ศาสนา วัฒนธรรมและการปฏิบัติ 4) ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย และ 5) ความต้องการการดูแลและการพยาบาลด้านอื่น ๆ หรือการจัดบริการนอกเหนือจากที่มีอยู่เป็นอย่างไร ทั้งนี้ผู้วิจัยตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกจากคำถามที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าในแต่ละข้อ โดยคำนึงถึงความต่อเนื่องและความเป็นธรรมชาติที่สอดคล้อง และครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย

3. เครื่องบันทึกเสียง และอุปกรณ์บันทึกเทป อุปกรณ์มือถือ สมาร์ทโฟน หรือไอแพด

4. สมุด ปากกา สำหรับบันทึกจดรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล บทสัมภาษณ์หรือใจความสำคัญเป็นข้อมูลที่เป็นจริง กับความคิดเห็นของผู้วิจัย ตามบริบทที่ศึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเกี่ยวกับ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาแนวคิดสำคัญ นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่ต้องการจำนวน 1 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของแนวคำถาม และภาษาที่ใช้ จากนั้นนำมาตรวจสอบแก้ไข และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญทางการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน

2. ผู้วิจัยปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำแนวคำถามที่ปรับไปทดลองใช้โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 2 ราย พร้อมบันทึกเทป นำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเป็นไปได้ของข้อคำถามครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง จึงได้เตรียมตัวในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 ศึกษาความรู้เชิงวิชาการ โดยทำการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยตามหลักศาสนาอิสลาม เพื่อนำความรู้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือให้มีความครอบคลุมในประเด็นที่จะศึกษา

1.1.2 เตรียมความรู้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดทักษะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุม ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.1.3 ฝึกสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่มีคุณสมบัติใกล้เคียง จำนวน 2 ราย

1.2 เตรียมเครื่องมือ สร้างแนวคำถาม

1.3 เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ เทปบันทึกเสียง เอกสารและอุปกรณ์บันทึกการสัมภาษณ์ เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ทำหนังสือติดต่อเพื่อขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ethics committee) โดยผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ นำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.5 ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ที่ทำการศึกษา และสำเนาถึงกลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาล

2. ขั้นตอนการ

เมื่อโครงร่างผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลที่ได้รับการอนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2.2 หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของทางโรงพยาบาล และได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรม

ชาย 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 และหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2.3 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในข้างต้น เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกจากผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่กำลัง รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยขอให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยช่วยเลือกผู้ให้ข้อมูลตาม คุณสมบัติและแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำวิจัยนี้ พร้อมให้ใบเชิญชวนการเข้าร่วมวิจัย หากมีความสนใจ ให้ติดต่อผู้ทำวิจัย

2.4 ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่มารับการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัดจากเวชระเบียน แล้วติดต่อนัดหมายเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการ สุ่มเสี่ยงต่อการละเมิด พรบ. PDPA มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลพร้อมลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานใน เอกสารการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยมาพบผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัว พูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และญาติ พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนและรายละเอียดการสัมภาษณ์ ประเมินการพูดคุย เมื่อเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลไม่มีความสับสน ยอมรับกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง และสามารถสื่อสารเล่าเหตุการณ์หรือบอกเล่า ความรู้สึก ข้อคิดเห็นต่างๆ ได้ ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เข้าสู่กระบวนการขอ ความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนลงนามให้ความยินยอม นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ตามความ สะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เลือกช่วงเวลาขณะผู้ให้ข้อมูลขณะมารับบริการติดตามผล ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือเข้ารับการรักษาในช่วงที่รอรับยาเคมีบำบัด หรือนัดหมายสัมภาษณ์ นอกหลังกลับบ้าน

2.5 ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์

2.5.1 ผู้วิจัยเดินทางไปสัมภาษณ์ตามสถานที่ที่นัดหมาย ตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด โดยใช้ห้องที่เป็นสัดส่วนได้แก่ ห้องเรียนรู้อแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 ราย ห้องเรียน รู้ที่หอผู้ป่วยใน จำนวน 14 ราย ที่ทำงานผู้ให้ข้อมูล (ร้านอาหาร) จำนวน 1 ราย และที่พักอาศัยของ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย

2.5.2 กล่าวแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ทวนซ้ำเรื่องการ พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเทปตลอด การสนทนา

2.5.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้คำถามสัมภาษณ์ แบบกึ่ง โครงสร้างที่เตรียมไว้เป็นคำถามหลักและ สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง/ราย และใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45 - 60 นาที โดยเล่าแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด พร้อมบันทึกเทปขณะ สัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งก่อนสิ้นสุด การสัมภาษณ์ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มารับเคมีบำบัดจะสัมภาษณ์ก่อนได้รับเคมีบำบัด เพื่อลดความ ไม่พร้อมและมีความเหนื่อยล้าจากการรับยาเคมีบำบัด ขณะสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ขอหยุดการ

พูดคุยเนื่องจากผู้ดูแลมีฐานะทางบ้านต่วน ขณะสัมภาษณ์ไม่พบผู้ให้ข้อมูลที่เกิดความคับข้องใจ หรือไม่พร้อมให้สัมภาษณ์และขอยุติการร่วมโครงการวิจัย นำข้อมูลมาถอดเทป และบันทึกข้อมูล

2.5.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล หากมีข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่ชัดเจนให้ดำเนินการสัมภาษณ์ต่อภายในเวลาที่กำหนด

2.5.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการทวนซ้ำข้อมูลผู้ให้ข้อมูลรับทราบก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

2.5.6 กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และมอบของที่ระลึกตามความเหมาะสม

2.5.7 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาถอดเทปทุกคำพูด และบันทึกข้อมูลเป็นรายราย จำนวน 20 ราย พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลที่ให้ข้อมูลครบถ้วน ทำการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 15 ราย กรณีที่ต้องสัมภาษณ์ซ้ำ หากมีข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่ชัดเจน จะดำเนินการโดยโทรติดตามสอบถาม การกลับเข้ามาใช้บริการ และนัดหมาย วัน เวลา ในการสัมภาษณ์ซ้ำในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมารับบริการ ตามนัด เพื่อสัมภาษณ์ต่อจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อึดอัด โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ทำการสัมภาษณ์ซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า รายละเอียด 1 ครั้ง พบว่าในจำนวนดังกล่าว ยังมีการสัมภาษณ์ครั้งที่ 3 จำนวน 1 ราย และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมเมื่อข้อมูลมีความอึดอัด ไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

1. การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2022 – St - NUR – 013 (Internal) วันที่รับรอง 22 เมษายน 2565 และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลที่ทำการศึกษ เลขที่ นธ ๐๐๓๓/๒๒๒๗ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ซึ่งมีการทำหนังสืออย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยทำหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการหรือขั้นตอนการสัมภาษณ์โดยละเอียด ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย ระยะเวลาการสัมภาษณ์ (ใช้เวลา 45 – 60 นาที) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล พร้อมขอความร่วมมือในการใช้เทปบันทึกเสียงทุกครั้ง เพื่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยต้องตอบข้อสงสัย รวมทั้งให้เวลาผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจโดยอิสระ ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถปฏิเสธหรือและมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่เกิดความเสียหายและไม่มีผลกระทบใดใดต่อผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบก่อนทุกครั้ง เพื่อตัดสินใจเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ โดยผู้ให้ข้อมูลได้อนุญาตทางวาจา และลงนามเซ็นอนุญาตอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบฟอร์มใบพิทักษ์สิทธิ (ภาคผนวก ง) พร้อมทั้งกำหนดวันนัดหมาย สถานที่ เวลาในการสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ตลอดระยะเวลาของการสัมภาษณ์ ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนสัมภาษณ์ โดยกล่าวแนะนำตนเอง พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดตลอดจนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ พร้อมจดบันทึกประเด็นสำคัญและบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์ เพื่อความถูกต้อง

และชัดเจนของข้อมูล ข้อมูลบันทึกเสียง รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ จะเป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น สำหรับชื่อที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นชื่อสมมติ เนื่องจากการวิจัยเป็นการพูดคุยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัว ความคิดความรู้สึก ความเชื่อ การปฏิบัติต่อศาสนาของผู้ป่วย มะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด บางข้อมูลเป็นความลับ ซึ่งอาจทำให้รบกวนความเป็นส่วนตัว หรือส่งผลกระทบต่อความรู้สึก การปฏิบัติที่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อความรู้สึก การปฏิบัติที่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และการใช้ชีวิตทางสังคม ระหว่างการสัมภาษณ์หากมีข้อมูลใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบ ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะไม่ตอบ หากรู้สึกถูกคุกคามจากการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึก หรือเกิดวิกฤตทางอารมณ์ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายแสดงออกถึงความรู้สึกอย่างเต็มที่ เช่น อาจร้องไห้ หัวเราะ ตะโกน หรือด่าทอ รับฟังด้วยความเต็มใจ ยอมรับและเข้าใจในสภาพที่เกิดขึ้นจริง และอาจขอหยุดการสัมภาษณ์ตามความเหมาะสม มีการวางแผนให้การพยาบาล หรือพิจารณาส่งต่อหากผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม

4. ผู้วิจัยรักษาความลับ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการเข้ารหัสเพื่อป้องกันการระบุบุคคล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำมาศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่กำลังศึกษา และจัดเก็บเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยซึ่งมีรหัสผ่านในการเข้าถึง เอกสารทั้งหมดจะจัดเก็บในตู้เก็บเอกสารอย่างปลอดภัย และผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าเพื่อวัตถุประสงค์ใดๆ ต้องแจ้งและได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ การรายงานผลวิจัยจะรายงานผลเป็นข้อมูลภาพรวม จะไม่มีการส่งต่อข้อมูลไปให้บุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต ข้อมูลทั้งหมดจะใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะทำลายทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยและได้รับการตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว

5. การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุรายบุคคล ปกปิดทั้งชื่อ - สกุล ผู้เข้าร่วมวิจัยและหน่วยงานที่ทำการศึกษาวินิจฉัย และข้อมูลผลการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังจากสิ้นสุดโครงการ 2 ปี ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้น้อยมาก ไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัว อย่างไรก็ตามหากเกิดผลกระทบอันเป็นผลจากการวิจัยต่อท่านและครอบครัว ผู้วิจัยจะรับผิดชอบแก้ไขผลกระทบดังกล่าว

6. วิจัยนี้เป็นความเสี่ยงต่ำไม่กระทบต่อร่างกาย การรักษาพยาบาล การรับยาเคมีบำบัด และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักถึงสถานการณ์และผลกระทบด้านร่างกายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในช่วงระหว่างการดำเนินการวิจัย มีการคำนึงถึงความปลอดภัยตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด โดยตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลจะสวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่าง 1 - 2 เมตร ตามความเหมาะสม

7. การป้องกันผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากการสัมภาษณ์ถึงความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นข้อมูลที่มาจากการสัมภาษณ์การรักษาความรู้สึก ความวิตกกังวล ความเชื่อและศาสนาของผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีความละเอียดอ่อน รวมถึงความต้องการในส่วนลึกที่ไม่อาจเปิดเผยให้ใครทราบได้ ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อมูล และผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อลดผลกระทบดังกล่าว

ผู้วิจัยจะไม่รีบเร่งลงลึกในรายละเอียด การจัดบรรยากาศการสัมภาษณ์เป็นแบบสบายๆ ไม่ตึงเครียด สร้างความมั่นใจในการพิทักษ์แก่ผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลจะไม่ระบุรายบุคคลจะมีการปกปิด ทั้งชื่อ - สกุล ใช้รหัสเบื้องต้น (coding) แทนชื่อ-สกุล ผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและ จะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามการศึกษาของ คอนเนลลี (Connelly, 2016) เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ความไว้วางใจ และ ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ ดังนี้

1. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยใช้เทคนิคสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดย การวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดย ผู้วิจัยมีการทวน สอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ ถอดเทปสัมภาษณ์ทันทีเป็นรายๆ แบบ คำ ต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ให้รหัสข้อมูล (coding) จัดหมวดหมู่ให้สอดคล้อง กับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยสรุปเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย เพื่อทบทวนอีกครั้งร่วมกับทีม วิจัย มีการสัมภาษณ์ซ้ำจนกระทั่งข้อมูลมีการอิ่มตัว และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มาตรวจสอบ ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยนำข้อมูลมาแปลผล สรุปใจความสำคัญ และ ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) ซึ่งมีการตรวจสอบข้อมูลทุกขั้นตอนของ การเก็บข้อมูล ด้วยการตรวจสอบด้านวิธีการเก็บข้อมูลแบบสามเส้าจากการสัมภาษณ์ การสังเกตและ จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายสภาวะการณ์ที่ปรากฏ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 ราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยอย่างเป็นระบบ

2. ความวางใจได้ (dependability) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และอธิบาย กระบวนการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน และแสดงการได้มาซึ่งเครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพ

3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (confirmability) ข้อมูลที่ได้มีหลักฐานยืนยัน ที่มาชัดเจน โดยตรวจสอบข้อมูลการบันทึกเทปเสียง ถอดเทปวิเคราะห์ข้อมูล มีการบันทึก วิเคราะห์ หลังจากที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นคำต่อคำและเป็นรายต่อราย วิเคราะห์ จัดข้อมูลเป็นกลุ่ม หรือหมวดหมู่ ในการสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 20 ราย และข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วน คือวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ วรณดี (2561); อารีย์วรรณ (2559) ; เอี่ยมพร (2555) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่กระทำไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวบรวมข้อมูล ถอดเทปและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นลาย

ลักษณะอักษร ทันทีหลังการสัมภาษณ์ แยกเป็นราย ๆ เพื่อให้นำไปวิเคราะห์ประเด็นหลักที่สอดคล้องกับการศึกษา เริ่มวิเคราะห์ข้อมูลหลังสัมภาษณ์ทันที โดยเริ่มจากรายที่ 1 ต่อเนื่องจนครบทุกราย

2. นำข้อมูลมาให้รหัสข้อมูล (coding) จัดกลุ่มโดยดูจากคำที่เหมือนกัน หรือข้อความที่คล้ายคลึง และมีความสอดคล้องกันและจำแนกคำหรือข้อความสำคัญ จัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

3. อ่าน ทบทวนคำและข้อความทั้งหมด แล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่มคำ โดยรวมข้อความที่เหมือนกันหรือสอดคล้องกัน และจำแนกคำหรือข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยยังไม่ต้องเลือกว่าประเด็นไหนเป็นประเด็นหลัก

4. จัดระเบียบข้อมูล จัดหมวดหมู่ จัดระเบียบข้อมูล โดยจัดหมวดหมู่ในประเด็นคำตอบที่ได้ทั้งหมด และพิจารณาว่าข้อความใดควรเป็นประโยคหลัก และข้อความใดควรเป็นประโยคย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก

5. วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง สัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิมตัว ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้นแล้ว จึงหยุดการสัมภาษณ์

6. สร้างข้อสรุปให้ได้ข้อเท็จจริงบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้ เพื่ออธิบายความหมายความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

7. เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นข้อสรุปที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย

บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 20$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	16	80
ชาย	4	20
อายุ (ปี)		
21 - 30	3	15
31 - 40	2	10
41 - 50	5	25
51 - 60	7	35
> 60	3	15
สถานภาพสมรส		
โสด	1	5
สมรส	15	75
หย่าร้าง	2	10
หม้าย	2	10
กรณีสมรสจำนวนบุตร (คน)		
ไม่มีบุตร	3	15
มีบุตร	17	85
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1	5
ประถมศึกษา	6	30
มัธยมศึกษา	8	40
ปริญญาตรี	4	20

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษาทางศาสนา		
ไม่ได้เรียน	6	30
ปอเนาะ	9	45
ตาตริกกา	5	25
อาชีพ		
แม่บ้าน	4	20
รับจ้าง	9	45
ค้าขาย	5	25
รับราชการ	2	10
รายได้ (บาท)		
ไม่มีรายได้	2	10
น้อยกว่า 3,000	7	35
3,001 - 6,000	6	30
6,001 - 9,000	2	10
> 9,001	3	15
ชนิดมะเร็ง		
รังไข่	9	45
เนื้อรก	3	15
มดลูก	2	10
เต้านม	1	5
ลำไส้	4	20
ทวารหนัก	1	5
จำนวนครั้งการได้รับยาเคมีบำบัด (ครั้ง)		
2 - 6	12	60
7 - 10	2	10
11 - 12	2	10
13 - 15	2	10
>15	2	10
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	3 - 5	-

จากตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) มีอายุเฉลี่ยประมาณ 43 ปี โดยอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 35) รองลงมา ระหว่าง 41- 50 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 25) และอื่น ๆ ตามลำดับ สถานภาพสมรส จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 75) หย่าร้าง และเป็นหม้าย

จำนวน 2 และ 2 คน (ร้อยละ 10, 10) ผู้ป่วยที่มีบุตร จำนวน 13 คน (ร้อยละ 86.67) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา มากที่สุด จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 40) โดยมีการศึกษาทางศาสนา รวม คือ ศึกษาปอเนาะ (ศึกษาลัทธิศาสนาอิสลาม) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 45) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท มากที่สุด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 35) และน้อยที่สุดคือ ไม่มีรายได้ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ) จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) ความสัมพันธ์ในครอบครัว อาศัยอยู่กับครอบครัว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 5 คน ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ คู่สมรส บุตร ชนิดการเจ็บป่วยโรคมะเร็งของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ มะเร็งรังไข่ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) มะเร็งเนื้อรก และมะเร็งมดลูกจำนวน 3 และ 3 คน (ร้อยละ 15 และ 15) มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ จำนวน 2 และ 2 คน (ร้อยละ 10 และ 10) และมะเร็งทวารหนัก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5) สำหรับผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย เช่น ภาวะภูมิไวจากการรับยา คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป และผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ผอมร่วง ขนคิ้วร่วง น้ำหนักลด วิตกกังวลกลัวผลกระทบจากยาเคมีบำบัดที่เกิดต่อญาติ

ส่วนที่ 2 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมดลูกที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมดลูกที่ได้รับยาเคมีบำบัดไว้ 5 ประเด็น คือ 1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ 2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ 3) ต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 4) ต้องการกระทำตามความหวัง และ 5) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา รายละเอียดดังนี้

1. ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงความรู้สึก ความต้องการที่จะให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) กำลังใจจากครอบครัว และ 1.2) การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 กำลังใจจากครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนถึงความรู้สึกที่ต้องการกำลังใจ โดยกล่าวว่าเมื่อรับทราบการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะรู้สึกตกใจกลัว กลัวอาการรุนแรงและเสียชีวิต มีความวิตกกังวลคิดถึงเหตุการณ์หรือผลกระทบที่จะตามมา เช่น เมื่อครอบครัวทราบแล้วจะเป็นอย่างไร โดยต้องการกำลังใจจากคนที่รัก เช่น ต้องการการพูดคุยให้กำลังใจ ชักถามอาการ ให้อาหาร เห็นอกเห็นใจ และการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว รวมทั้งการช่วยเหลือและดูแลขณะให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากรู้สึก กลัว และวิตกกังวลต่อเหตุการณ์และผลกระทบต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว ต้องการกำลังใจจากคู่สมรส บุตร บิดามารดาและเครือญาติ ครอบครัวจึงเป็นกำลังใจสำคัญต่อการตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการมีชีวิตต่อไป และมุมมองความต้องการกำลังใจของผู้ให้ข้อมูลเพศชายและหญิง มีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ให้ข้อมูลสตรีมดลูกมีมุมมองในบทบาทของตนเองต่อครอบครัว เช่น การดูแลบุตร สามี จะคิดถึงบุคคลในครอบครัวเป็นลำดับแรก รู้สึกเป็นห่วงบุตร

ซึ่งหากตนเองช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเสียชีวิต ใครจะเป็นผู้ดูแลบุตร ส่วนผู้ให้ข้อมูลเพศชายจะรู้สึกสูญเสียความสามารถการเป็นผู้นำครอบครัว การรับผิดชอบเศรษฐกิจของครอบครัว รู้สึกด้อยคุณค่าที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และวิตกกังวลเกรงว่าการเจ็บป่วยของตนเองจะเกิดผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว การเป็นอยู่อย่างลำบาก โดยเมื่อกล่าวถึงบุคคลที่รักและการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้สึกตรงกันว่า สำหรับผู้ป่วยมะเร็งสิ่งที่ต้องการคือ กำลังใจสำคัญที่สุด บุคคลที่ตนเองต้องการบอกเล่าให้รับทราบเกี่ยวกับการความเจ็บป่วยถัดจากองค์อัลลอฮ์คือ คู่สมรส บุตร และบิดามารดา หรือพี่น้อง เนื่องจากมีความคิดเห็นตรงกันว่าเป็นบุคคลสำคัญ และมีผลต่อการตัดสินใจที่จะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นกำลังใจ และเห็นว่าความเอื้ออาทรเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว การช่วยเหลือและการดูแลขณะให้ยาเคมีบำบัดมีความสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะรักษาและมีชีวิตต่อไป ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“สิ่งที่ทำให้เราสบายใจคือ ครอบครัว ที่รู้สึกดีมากกว่าสิ่งใดคือ แฟนเข้าใจเรา และพร้อมที่จะก้าวเดินไปพร้อมๆ กับเรา ต้องการให้เขาเป็นกำลังใจอยู่ข้างๆ ตลอดไป... พอป่วย เราอยากบอกสามีเป็นคนแรก บอกพ่อ แม่ลูก บอกให้เขารู้ เพราะต้องการให้เขาอยู่ใกล้ ๆ ให้เขาสนใจดูแลช่วยเหลือเวลาที่เราป่วย แฟนรู้ว่าเราไม่สบาย เขาก็ไม่ว่าอะไร วันนี้แฟนกับแม่ก็มาเฝ้าโรงพยาบาลด้วยกัน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ลูกทั้ง 3 คนให้กำลังใจดี บอกว่าแม่อย่าคิดมาก ให้แม่รักษาให้หาย แล้วค่อยมาคิดเรื่องของพวกเขา เขาบอกถ้ามีอาการอะไรให้บอก ตอนนั้นคิดถึง 2 สิ่ง คือ ห่วงตัวเอง ห่วงลูกๆ มากที่สุด... คิดว่าสำหรับคนไข้ที่มารักษาเคมีบำบัด จิตใจเขากำลังเผชิญหลายเรื่อง กังวลต้องการกำลังใจ อยากมีคนดูแลเป็นเพื่อน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“คิดว่าการให้กำลังใจที่ดีที่สุด บอกทุกคนที่บ้านตรง ๆ ว่าเราหมดกำลังใจ พอคิดว่าจะไม่ได้อยู่กับลูกและแฟนอีกต่อไป เราคิดหนักมากจนน้ำตาไหล ตอนนี้อายุ 4 ปี กลัวว่าเราจะต้องตายจากลูกไป เขาจะเป็นยังไง ที่บ้านก็คิดหนักกันทุกคน แฟนเค้าให้กำลังใจ บอกว่าไม่เป็นไรเป็นแล้วก็ให้รักษา ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“สามีให้กำลังใจ บอกว่าอัลลอฮ์กำหนดแล้ว อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด เขาบอกไม่ต้องคิดมาก ตอนนี้อยู่รักษาตัวเองก่อน ค่อยคิดว่าจะทำอย่างไร ทุกอย่างมันต้องมีทางจัดการได้อยู่แล้ว ส่วนเขาจะช่วยเหลือ ช่วงพักงานสามีจะกลับบ้านมาช่วยดูแลลูกบ่อย ๆ... ลูก ๆ ให้กำลังใจ แม่ไม่ใช่คนไข้วาระสุดท้าย ถ้ามีโอกาสก็ให้รักษาให้หาย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

“ในช่วงเวลาที่รู้สึกแย่ สิ่งที่คุณคิดที่สุดคือ แฟน พี่น้องให้กำลังใจดีมาก... ตอนนั้นคิดว่าต้องลำบากแน่ ๆ เราเป็นพ่อ พ่อเป็นมะเร็ง ต้องใช้เงินรักษา หากทำงานไม่ได้ต่อไปลูก ๆ จะอยู่อย่างไร”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16

1.2 การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ยังสะท้อนถึงความต้องการที่จะให้บุคคลในครอบครัวมาร่วมในกระบวนการรักษาที่จะมีขึ้นในลำดับต่อไป โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสตรีมุสลิม เนื่องจากมุสลิมให้ความสำคัญกับคู่สมรสหรือผู้นำครอบครัว มีอำนาจการตัดสินใจ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลที่ตนเองรัก ได้แก่ คู่สมรส บุตร หรือบุคคลที่เชื่อถือและไว้วางใจ มาร่วมรับฟังข้อมูลโรค รับทราบการเจ็บป่วยและการรักษา ความก้าวหน้าของการรักษา และข้อมูลอื่น ๆ จากแพทย์พยาบาลพร้อม ๆ กัน เพื่อสามารถร่วมคิด ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในทุกครั้ง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้อธิบายหรือ ให้ความรู้กับญาติไปพร้อม ๆ กัน ทั้งนี้เพื่อร่วมวางแผนและกำหนดเป้าหมายอย่างเฉพาะเจาะจงในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“อยากให้ญาติได้มาดูแลตลอด มาอยู่พร้อมๆ กัน สงสารเขาจะต้องสลับกันเข้ามาเฝ้า พ่อเดินเข้ามาห่ม (แทนพยาบาล) ก็เชิญญาติออกนอกห้อง อยากให้ญาติเฝ้าให้ได้ครึ่งละ 2 คน จะได้ช่วยกันคิด ปรึกษากันหรือบางทีให้ยอมๆ หรือให้เยี่ยมตลอด บางคนมาไกล มาแป๊บเดียวเขาก็กลับแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ก๊ะ (คำเรียกสตรีมุสลิม หมายถึงพี่สาว ใช้เรียกแทนผู้ให้ข้อมูลเอง) อยากให้อาแบ (คำเรียกชายมุสลิม หมายถึง พี่ชาย ใช้เรียกแทนสามี) หรือญาติที่มาด้วยกันอยู่ด้วยช่วงที่ห่ม พยาบาลพูดหรือจะบอกอะไร วันก่อนหมอก็เรียกอาแบให้ไปฟังด้วยกัน อาแบบอกไม่ต้องคิดมาก ให้รักษาก่อน ค่อยคิดว่าจะทำอย่างไร ทุกอย่างมันต้องมีทางจัดการได้อยู่แล้ว... วันนี้ก๊ะก็มากับอาแบแค่ 2 คน ลูก ๆ ไม่ได้มาด้วย แต่ไม่เป็นไรขอแค่อาแบมาด้วยทุกครั้ง ก๊ะก็สบายใจมีกำลังใจแล้ว อยากให้เขาอยู่ใกล้ ๆ ดูแลตลอด ให้ช่วยตัดสินใจบอกเราว่าทำอย่างนี้ ๆ ตลอดไป”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

2. ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนข้อมูลการดูแลที่ดี การใส่ใจ เข้าใจความรู้สึก และให้ความสำคัญต่อคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากบุคลากรทางการแพทย์ ยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเป็นผู้ป่วยมุสลิมที่มีความเชื่อและศาสนา ชี้นำเฉพาะ ต้องการการดูแลที่เข้าใจความรู้สึก โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังสะท้อนความรู้สึกของตนเองต่อความต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ในระยะแรก และขณะรับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีที่ทราบการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง คือ ตกใจ กลัว สับสนไม่รู้ว่าทำอะไร

ระยะต่อมาความรู้สึกวิตกกังวล และเมื่อมีแผนรับยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงความกลัวต่อยาเคมีบำบัด ไม่อยากรับยา เนื่องจากเคยรับทราบ คำบอกเล่าข้อมูลและอาการข้างเคียงยาเคมีบำบัด จากคำบอกเล่าและสื่อต่าง ๆ ต้องการเวลาพูดคุยสำหรับข้อมูลยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียง และความก้าวหน้าของการรักษา ในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมขณะรับยา ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนถึงความรู้สึกอับอายขณะที่แพทย์ทำการตรวจร่างกาย และตรวจภายใน ต้องการให้เข้าใจความรู้สึก และใช้เวลาในการเตรียมตัว ในด้านการจัดบริการผู้ที่มารับยาเคมีบำบัด ต้องการให้เข้าใจเกี่ยวกับวิถีมุสลิม เน้นการปกปิดร่างกาย โดยจัดบริการที่เป็นสัดส่วน ดังคำพูดต่อไปนี้

“หมอบอกว่าเป็นมะเร็งรังไข่ ตกใจมาก มีด 8 ด้าน ตัวสั้น ทำอะไรไม่ถูก อายุแค่นี้เจอแล้วเหอ... กลัวลม ก้อนที่พบใหญ่มาก ขนาด 12 เซนติเมตร คิดไปไกลว่าต้องเป็นเนื้อร้าย... ตอนรับยา หากหมอตตรวจร่างกายเพิ่ม หนูรู้สึกอายมาก เราเป็นมุสลิมสิ่งที่คิดคือ อายที่จะต้องอ้าขา หนูยังไม่ได้แต่งงาน ตอนนั้นแค่อยากหมอให้เวลาหนูทำใจ... ตอนที่หมอบอกจะให้ยาเคมีบำบัด หนูกลัวมาก ไม่ทราบว่ายาคีมีบำบัดคืออะไร ไม่มีตัวอย่างให้ดูว่าจะมีผลกระทบอะไรบ้าง กลัวอาการข้างเคียง มีแต่คนพูดว่ายาคีมีบำบัดแล้วจะมีผมร่วง ทานอาหารไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“ตกใจมากค่ะ กลัวมาก กลัวตาย ตอนนั้นทำอะไรไม่ถูก... กลัวตายมาก เพราะเป็นห่วงลูกที่อายุประมาณ 6 - 7 ปี คิดไปไกลว่าถ้าเราตาย ลูกยังเล็ก เขาจะอยู่อย่างไร... หนูไม่ได้อาย แต่มั่นหุดหู่ หนูทำงานที่นี่ ไม่ค่อยสบายใจเพราะต้องเจอคนรู้จักมัน... ให้หมอ พยาบาลมาดูแลเราตามปกติ ให้ข้อมูลเราเหมือนคนอื่น ๆ... การให้ข้อมูลยาคีมีบำบัดว่า คนไข้จะรู้ บางคนก็ไม่รู้จริง ทำอะไรไม่ได้ ปฏิบัติไม่ถูก หมอต้องอธิบายบอกเขาด้วยพอกลับบ้านเขาก็ทำไม่ถูกค่ะ... อยากบอกเรื่องการมาพูดคุย ให้ข้อมูล ให้ความรู้ สำหรับคนไข้ทุกคน คิดว่าจำเป็นมาก คนไข้ที่เป็นมะเร็งเขาอยากมีกำลังใจ อยากให้มีคนมาคุยกับเขาและญาติในเรื่อง อาการ ยา การปฏิบัติตน หรือปรึกษาหารือกันเรื่องอะไรก็ได้ ขอให้ได้ไปคุย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ตอนให้ยาเคมี อยากให้จัดที่นอนเป็นสัดส่วน สำหรับคนป่วยเป็นมะเร็งที่มารับยา ตอนนี้เราดูแล ไม่สวย บางทีก็อายเพราะญาติคนอื่นที่มาเยี่ยมที่มอเรามีทั้งผู้ชาย - ผู้หญิง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

“ตอนหมอบอกจะรักษาด้วยยาเคมีบำบัดฟังแล้ว รู้สึกกลัว กลัวไม่รู้ยาเคมีบำบัดจะเป็นยังไง... ไม่รู้ยาอะไร ฟังคนอื่นเล่าว่ายาคีมี มันแรง ความรู้สึกว่ามันน่าจะร้อนก็เลยถามหมอไปว่าอย่างไร ถามตรงๆ ว่าเราแก่แล้ว เป็นแบบนี้จะให้ยาไหวไหม หมออธิบาย

บอกเรื่องยา และบอกว่าไม่เป็นไร เข้าใจว่ากลัว แต่เรายังแข็งแรงกว่าคนอื่น ๆ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

ผู้ให้ข้อมูลบางราย ต้องการเวลาที่จะจัดการกับความกลัว ความกังวลของตนเอง ภายหลังหลังจากรับทราบว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง ข้อมูลการรักษาเบื้องต้น โดยตนเองต้องการพูดคุย เพื่อจะนำรายละเอียดทั้งหมด บอกเล่าอธิบายให้บุคคลในครอบครัวทราบ เพื่อช่วยกันวางแผนการรักษาร่วมกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

“ตกใจไม่อยากได้ยิน ไม่อยากรับรู้อะไรเลย กลัวเค้าบอกว่ามันเป็นเนื้อร้าย ซึ่งมีโอกาสสูง ก็รู้สึกกลัวกังวลมาก อย่างแรกๆ คือ กังวลเรื่องครอบครัว เราคิดว่าถ้าเราไม่อยู่แล้ว อะไร จะเกิดกับลูกๆ ให้กำลังใจตัวเองนะตอนนั้น ความคิดที่เราคิดถึงแต่ลูก ตอนนั้นขอไปตั้งหลักที่บ้าน คิดตลอดว่าเราจะจัดการกับตัวเองอย่างไร”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกโดดเดี่ยวที่ต้องรับการรักษาเพียงลำพัง โดยไม่มีญาติมาดูแลที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีความจำเป็นในครอบครัว ตนเองไม่สามารถปรึกษาหารือกับญาติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และตัดสินใจในทันที ต้องการเวลาสื่อสารโทรศัพท์พูดคุยกับญาติ ขอความคิดเห็นเพื่อตัดสินใจ ต้องการความเข้าใจในความจำเป็น และการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น การรับ - ผ่ากึ่งของใช้จำเป็นนอกเหนือจากที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ต้องการการดูแลที่เอาใจใส่ มากกว่าช่วงเวลาปกติ ส่วนการจัดบริการเตียงผู้ป่วย ควรจัดในบริเวณที่รู้สึกปลอดภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

“สามีต้องทำงาน ไม่ได้มาเป็นเพื่อน มาคนเดียวตลอดการมารักษา ตั้งแต่เริ่มให้ยา จนครบ 35 ครั้ง (รักษาโดยชนิดยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ)...อยากให้หมอพยาบาลใส่ใจ เข้าใจความรู้สึกของคนที่ไม่มียาติ ที่มีควมจำเป็นมากมาย ให้เวลารอการตัดสินใจ และช่วยบริการสำหรับคนที่ไม่มียาติ ช่วยเป็นธุระรับฝากชื่อของ... ที่ตึก (หอผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัด) คนไข้เยอะ ขณะกำลังรอรับยาบางครั้งต้องออกมานอนด้านนอก คนที่ไม่มียาติจะกลัวมาก อยากจะให้จัดให้อยู่ข้างในจะได้ปลอดภัย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“ถึงแม้เราจะไม่มีญาติมาคอยเฝ้า แต่ช่วงให้ยาพยาบาลก็มาดูแลเรา มากกว่าปกติ เราเลยรู้สึกสบายใจ คือเหมือนพยาบาลเขาใส่ใจเรา ทำให้เราไม่กลัวและผ่านการให้ยาครั้งแรกไปโดยดี จนตอนนี้ให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 5 แล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนบอกเล่าถึงความต้องการบริการต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่ดี ให้เกียรติ ไม่แบ่งแยกศาสนา เข้าใจความรู้สึกของคนที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยไม่มีกร

เจ็บป่วย มีความคาดหวังเรื่องความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคอยนาน ต้องการให้เข้าใจว่าการรอคอยยาที่ไม่เป็นตามแผนที่วางไว้ จะสร้างความกระวนกระวายใจ และควรบอกเล่าแจ้งข่าวให้ทราบเป็นระยะ และติดตามยาอย่างรวดเร็ว ดังคำพูดต่อไปนี้

“วันนี้ ก๊ะ (พี่สาว) ก็มีลูกมา 2 คน อยากให้เขามาอยู่พร้อมกัน สงสารที่ต้องสลั่กัน เข้ามาพอเดินเข้ามาหมอกก็ว่า อยากให้ญาติเฝ้า 2 คน หรือบางครั้งยอมๆ ให้เขาได้อยู่หลายคนบ้างบางคนเขามาไกล มาแป็บเดียวเขาก็กลับแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“รู้สึกดี พี่พยาบาลก็ดูแลเอาใจใส่ ถึงจะมากี่ครั้ง เขาก็ยังมาดูแลเราบ่อยบ่อยเหมือนเดิม พี่พยาบาลก็ยังวัดความดัน มาดูเครื่อง ดูยา... พยาบาลจะใส่ใจกับเรามาก เขาจะยืมถามอาการ มีอาการอย่างไรบ้าง ทานข้าวได้ไหม มีคลื่นไส้อาเจียนไหม ถามทุกครั้งที่มาปรึกษา บอกเราอย่าเก็บอาการไว้นะ มีอาการอะไรให้บอก เหมือนเขาจะใส่ใจกับเรา ช่วยเหลือเราแค่นี้ก็สบายใจแล้ว... พยาบาลคุยดี ไม่บังคับเลย พอเราไม่ทำตามทีบอก เขาก็ไม่ว่า พูดบอกกับเราดีดี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

“มานอนที่ตึก (หอผู้ป่วย) รู้สึกดีนะ พยาบาลที่ตึกเขาจะรู้ว่าเรามาวันนี้นะ เขาเตรียมเตียงให้เรานอนเฉพาะ อยู่กับคนที่มาให้ยาเหมือนกัน บางวันที่คนไข้เต็มก็นอนแยกๆ กัน พอตอนให้ยาเขาย้ายเตียงให้ รู้สึกดีเพราะเขาเรียกชื่อเหมือนสนิทกับเรา ทักทายเหมือนคนรู้จัก ตอนให้ยาเคมีเขาก็เดินเข้ามาดูเราเรื่อย ๆ การพูดจาเขาก็ดีนะ บางทีมีพูดเสียงดังบ้าง แต่เราไม่ว่ากัน”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

“ให้พยาบาลเข้าใจว่าเราเป็นมะเร็ง ใส่ใจ พูดคุยให้ เรากำลังอยู่ในความทุกข์ ต้องการกำลังใจจิตใจกำลังอ่อนแอ กระทบง่าย พยาบาลทั้งพุทธ/มุสลิมก็ดูแลดีทุกคน...รู้สึกเหมือนต้องรอคอยว่ายามาหรือยัง ให้บอกว่าจะได้รับยาเคมีตอนไหน เรามารับยาอย่างเดียว ก็อยากรับยา กลับบ้านไวไว ถึงเราไม่ได้กลับบ้านในวันนั้น แต่ก็ยังอยากได้รับยาเร็ว ๆ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16

3. ต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนความรู้สึก ในมุมมองที่นอกเหนือจากด้านศาสนา ที่ยังมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีแผน และต้องการที่จะปฏิบัติ และตั้งใจจะกระทำต่อให้สำเร็จ โดยได้บอกเล่าถึงความต้องการตามความจำเป็นของตนเองที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น ผู้ให้ข้อมูลที่มิบุตรอายุยังน้อยจะมีความวิตกกังวลเป็นห่วง

บุตรมากกว่าผู้ให้ข้อมูลที่บุตรมีคู่ครองแล้ว โดยจะวางเป้าหมายที่การรักษา ต้องการรักษาโดยเร็วและต้องการผลลัพธ์ของการหายจากโรค ช่วยให้ตนแข็งแรงมีชีวิตต่อไป และสามารถดูแลบุตรให้เติบโตปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ชีวิตกับคู่ชีวิตเพียงลำพัง หรือต้องดูแลคู่ชีวิตที่ป่วย จะรู้สึกกังวลไม่ยอมจากคนที่รัก ไปไหนนานๆ เป็นห่วงสามี บุตร ที่ต้องอยู่เพียงลำพัง การตั้งเป้าหมายการมาพบแพทย์ คือ ต้องการรับยาเคมีบำบัดตามแผน ได้รับยาและกลับบ้านเร็ว ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ยังหนุ่มสาวไม่มีครอบครัว จะเป็นห่วงความรู้สึกของบิดา มารดา กลัวเขาทุกข์กังวลใจ ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คิดถึงลูกๆ เพราะลูกยังเรียนหนังสืออยู่ กังวลด้วย กลัวๆ ว่าเขาจะลำบาก... วันนี้ให้ยาเสร็จก็ตั้งใจจะกลับบ้านเลย อยากให้ยาเสร็จเร็วๆ ไม่ต้องการนอนโรงพยาบาล... เรายังมีหน้าที่ต้องดูแลแฟน (สามี) แฟนป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ต้องช่วยเพราะขยับตัวไม่ค่อยได้... กะ (ผู้ให้ข้อมูล) มานอนทุกครั้งก็สะดวกดี แต่คิดว่าอยากจะให้เร็วกว่านี้ เพราะใจเราอยู่กับคนที่บ้าน อยากกลับบ้านเร็วๆ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“รู้สึกกลัวกังวลเรื่องครอบครัวมาก ลูกยังเล็กเพิ่งอายุประมาณ 6 - 7 ปีเองค่ะ หนูกลัวตาย เป็นห่วงลูก หนูคิดตลอดว่าถ้าเราไม่อยู่แล้ว อะไรจะเกิดกับลูกๆ ให้กำลังใจตัวเองนะ ตอนนั้นความคิดที่เราคิดถึงแต่ลูก”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“อัลลอฮ์ให้ชีวิต สร้างเราแล้ว เขาให้ชีวิตเรากำหนดแล้วให้เราเป็นโรค แสดงว่าเขาเห็นดีแล้ว เขาให้บททดสอบกับเราให้เราดูแลตัวเอง รักษาการเจ็บป่วย หากเราทำแล้วไม่หายก็คงเป็นเราไม่ผ่านการทดสอบ... ถ้าหายก็คือหาย ไม่ได้วางแผนอะไรมาก ถ้าเขา (อัลลอฮ์) ให้ชีวิตมาแค่นี้ ให้ความตายมาถึงเราเราก็ต้องรับ รักษาตอนนี้ถ้ามีอะไร เกิดขึ้นกับเราอีก ก็มอบตัวเราให้หมอ/พยาบาลอีกช่วยแรงละกัน หายคือหาย ตายคือตาย เชื่อว่าพระเจ้าให้ชีวิต อัลลอฮ์สร้างเรา เขาให้ชีวิตเรากำหนดแล้วให้เราเป็นโรคแสดงว่าเห็นดีแล้ว เขาให้บททดสอบกับเรา ให้เราดูแลตัวเอง ให้รักษา หากไม่หายก็คงเป็นเราไม่ผ่านการทดสอบ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“เราต้องเชื่อในอัลลอฮ์และขออย่าให้เป็นหนักกว่านี้ พยายามทำให้ท่านเห็นว่า เรายอมรับในบททดสอบนี้ เรามีความตั้งใจที่จะรักษาตัวเองให้หาย ขอให้หาย ไม่ตายในตอนนี้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

4. ต้องการกระทำตามความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกถึงความหวัง ใน 2 ลักษณะคือ 1) ความหวังที่จะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลรักษาพยาบาลตามหลักศาสนา ที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อมั่นศรัทธา โดยวิถีมุสลิม

มีความเชื่อต่อการเจ็บป่วย ที่เป็นบททดสอบและการหายจากโรคว่าเป็นสิ่งที่กำหนดไว้แล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความหวังต่อการหายจากโรคมะเร็ง หรืออาการมีการทรงตัวว่าอัลลอฮ์จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย หากตนเองระลึกถึง นบถือ เชื่อมั่น ปฏิบัติต่อพระเจ้าอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลให้มุมมองของการรักษาพยาบาลว่าหากตนเองมีการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ก็จะช่วยให้ให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วยอีกวิธีหนึ่งความหวังที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อมั่นศรัทธา เช่น มีความหวังว่าองค์อัลลอฮ์ จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยหากตนเองมีความตั้งใจ ระลึกถึง ขอพรและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง และความหวังที่จะหายจากโรค

2) ความหวังของการหายจากการเจ็บป่วย หรือคงไว้ซึ่งอาการ และวางแผนเพื่อจะได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจ กำลังกระทำ หรือสิ่งที่ตั้งใจกระทำ ดังตัวอย่างคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ทุกวันนี้ที่รักษา ก็หวังว่าถ้ารักษาเราจะรักษาหาย...คิดว่าพระองค์ดูอยู่ อยากให้ท่านเห็น ท่านจะได้ช่วยเรา ถ้าเราทำละหมาด (การปฏิบัติเพื่อแสดงความภักดีต่อพระเจ้า) ตูอาร์ (การวิงวอน ขอสิ่งที่ปรารถนาจากอัลลอฮ์) จะช่วยให้มีกำลังใจช่วยให้เราหายอีกทางหนึ่ง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“เป็นความรู้สึกสับสนของเรา คิดและหวังอยากหาย หวังว่าจะต้องหาย หมอบอกว่าเราต้องหาย ทำให้เรามีแรง... เชื่อว่าหายถ้าคุณหมอบอกว่าหายก็มั่นใจ ก็จะขอพรกับพระเจ้าด้วย เราคิดว่าเรามั่นใจด้วย เชื่อมั่นใจว่าเราจะหายให้ขึ้นอยู่กับพระเจ้าอย่างเดียวนะ...เค้าบอกว่าเรามีโอกาสหาย เค้าให้จิตวิญญาณเค้าให้แรง ให้กำลังใจ ให้เราหาย เรื่องการรักษาไม่ได้คิดมาก พอถูก ๆ บอกก็คิดจะรักษาอย่างเดียว พระเจ้าให้มาแล้ว เราต้องรักษาเท่านั้น รักษาทางนี้ไม่ได้ รักษาที่หมอบ้าน แค่นั้นก็แค่นั้น ไม่ได้คิดอะไรมาก คิดแต่ขอให้หายอย่างเดียว ขออย่าให้มีเป็นครั้งที่ 2 - 3 เลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“เชื่อในการรักษาของหมอ ถ้ารักษาแล้วอาการไม่หายก็ไม่ใช่ไร สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขออัลลอฮ์ การเจ็บป่วยเหมือนกับเป็นทดสอบเราถ้ารักษาแล้วไม่หายไม่หายก็ไม่ใช่ไรเรายังยอมรับได้... มันรู้สึกเหมือนเราใกล้จะหายแล้ว กะ (พี่สาว) รู้สึกดีขึ้นการได้เจอหมอได้คุยทำให้รู้สึก เหมือนหมอรักษาเราให้หายเราจะหายอย่างเดียว ที่นี้มีทั้งหมดพยาบาลคอยช่วยเราอยู่ เราต้องหาย... ไม่คิดอะไรแล้ว ถ้าหายก็คือหาย ไม่ได้วางแผนอะไร ตายคือตาย อัลลอฮ์ให้ชีวิตเราแล้ว ถ้าเขาให้ชีวิตมาแค่นี้ ให้ความตายมาถึงเรา เราก็ต้องรับ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19

“อยากทำในสิ่งที่ไม่ได้ทำ หวังว่าถ้าได้ทำจะทำให้ดีที่สุด หนูไม่เคยอยู่กับพ่อ ความรู้สึกกับพ่อไม่คืนก เราจะมีปัญหาขัดแย้งกันตลอด สามีจะคอยพูดให้กำลังใจ แนะนำให้คุยกับพ่อ เวลาเมื่อไรก็จะตามพ่อมา จนหนูคุยกับพ่อได้แล้ว...ความรู้สึกที่หวังคือ

อยากรักษา พอรู้ว่าต้องตัดรังไข่ไปแล้ว 1 ข้าง หนูยังไม่มีลูกพามาเป็นแบบนี้ ความรู้สึกหวังที่จะมีลูกสักคนก็มีมากขึ้น มันทำให้เรามีแรงอยากจะมีลูกต่อค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20

ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนความหวัง เป้าหมายการรักษา ผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลเรื่องบุตร วางเป้าหมายต้องการรักษาและผลลัพธ์ การหายจากโรคโดยเร็ว ผู้ให้ข้อมูลที่ชีวิตต้องดูแลบุคคลใกล้ชิดป่วย รู้สึกเป็นห่วง กังวลที่ต้องให้อยู่เพียงลำพัง มีความหวังวางเป้าหมายการมารับยาเคมีบำบัด คือ รวดเร็วและกลับบ้านเร็ว ผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่มีครอบครัว รู้สึกสงสารบิดามารดา ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คิดถึงลูก ๆ เพราะยังเรียนหนังสืออยู่ กังวล กลัว ๆ ว่าเขาจะลำบาก... เรายังมีหน้าที่ต้องดูแลแฟน (สามี) แฟนป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ต้องช่วยเพราะขยับตัวไม่ค่อยได้... อยากจะให้เร็วกว่านี้ เพราะใจเราอยู่ข้างของกับคนที่บ้าน อยากกลับบ้านเร็ว ๆ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19

5. ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลทุกคน มีการสะท้อนความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย ที่เชื่อมโยงศาสนาดตามความเชื่อ กล่าวว่าการเจ็บป่วยเป็นการกำหนดโดยองค์อัลลอฮ์ พระองค์ทรงกำหนดไว้เพื่อเป็นบททดสอบ เมื่อเจ็บป่วยไข้ก็ต้องรักษาเพื่อให้หาย โดยกล่าวว่ามุสลิมต้องเข้าใจ ยอมรับ และเชื่อมั่นในองค์อัลลอฮ์ การรำลึกถึงพระเจ้า การปฏิบัติกิจทางศาสนา และการขอพรต่อองค์อัลลอฮ์อย่างสม่ำเสมอ จะสามารถได้รับการช่วยเหลือจากองค์อัลลอฮ์ ให้หายจากการเจ็บป่วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การเคารพความเชื่อและศาสนาที่เชื่อมโยงต่อการเจ็บป่วย และการได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 การเคารพความเชื่อและศาสนาที่เชื่อมโยงการเจ็บป่วย

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนเกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนาและคิดเห็นต่อการความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งครั้งนี้ เป็นไปตามพระประสงค์ขององค์อัลลอฮ์ที่กำหนดไว้แล้ว เคารพกรรม หรือความโชคร้าย หรือเป็นการลงโทษของพระเจ้า หากแต่เชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นไปตามพระประสงค์ขององค์อัลลอฮ์ที่จะประจานการทดสอบ และการหายหรือไม่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งครั้งนี้ หรือการตายก็เป็นพระประสงค์ขององค์อัลลอฮ์เช่นกัน ความเชื่อต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้จึงเป็นสิ่งกำหนดแล้ว หลีกเลี่ยงไม่ได้ และต้องการให้เข้าใจ ยอมรับ และเคารพในความเชื่อ และเปิดโอกาสให้ได้กระทำตามความเชื่อ ศาสนา วิถีของมุสลิม มุสลิมยึดมั่นในหลักศรัทธา และปฏิบัติตามกิจกรรมตามหลักศรัทธานั้น ๆ โดยได้สะท้อนความรู้สึกดังคำพูดต่อไปนี้

“ทางศาสนาเราเจ็บเพราะว่าอัลลอฮ์รักเรา อยากให้เราคิดถึงเขาให้มาก ๆ เขาลงโทษให้เราเป็นอย่างนี้... คิดถึงอัลลอฮ์ให้มาก คิดถึงท่านเสมอ พระองค์มอบหมายชะตา

ชีวิตให้เราอัลลอฮ์ให้เราเป็นโรคได้ ก็ต้องประทานให้เราหายจากโรคได้ แต่เราต้องพยายามรักษาดูแลตัวเองด้วย... ในความคิดอิสลามอัลลอฮ์ให้เป็นโรค อัลลอฮ์ก็ทำให้หายได้ โดยเราต้อง อดูร์ละหมาด นึกถึงอัลลอฮ์ เค้าจะตามเราอยู่ตลอดเวลา คิดว่าเค้าก็ต้องช่วยเราให้หาย ถ้าเราละหมาด ขออดูร์ ขอให้หาย อัลลอฮ์ก็จะช่วยเรา แม่สอนตั้งแต่เด็กดีกว่า อย่าลืมอัลลอฮ์ อย่าลืมอดูร์ จะทำอะไรให้นึกถึงอัลลอฮ์ เจ็บปวดก็ให้นึกถึงอัลลอฮ์ ที่ผ่านมาก็ นึกทำสิ่งนี้มาตลอด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

“สิ่งที่เชื่ออีกอย่างคือ การเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นบทเรียนบททดสอบสำหรับเรา อัลลอฮ์กำหนดให้เราไม่มีโรคอะไร เพราะท่านรักเรา ท่านทดสอบเรา ไม่ใช่อัลลอฮ์จะไม่ช่วยเรา เมื่ออัลลอฮ์ให้โรค สิ่งที่อัลลอฮ์ให้มาด้วย คืออัลลอฮ์จะช่วยเรา การที่เราคิดถึงท่าน ระลึกถึงท่าน ท่านจะอภัยโทษให้เรา เราก็ต้องดูแลตัวเอง ต้องปฏิบัติด้วยเหมือนกัน ทำให้เป็นปกติ ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย สะท้อนความรู้สึกถึงความเชื่อมั่นที่มีต่อองค์อัลลอฮ์ และบอกเล่าถึงความต้องการเชื่อมโยงการเจ็บป่วยครั้งนี้กับความเชื่อ ศาสนา กล่าวว่าการที่จะติดต่อสื่อสารกับพระเจ้าเพื่อแจ้งความประสงค์ต่อพระเจ้าหากจิตใจของคนๆ นั้นมีความยึดมั่นในวิถีทางของมุสลิมมากเพียงใด มีความอดทน และยึดมั่นต่อองค์อัลลอฮ์ ก็จะสามารถผ่านพ้นความเจ็บป่วยนั้นไปได้ การยึดมั่นในหลักศรัทธา แต่สิ่งที่ปฏิบัติเรื่อยมาคือ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การปฏิบัติศาสนกิจเพื่อยืนยันความศรัทธาที่เขามีต่อองค์อัลลอฮ์ และทำกิจกรรมตามหลักศรัทธาอย่าให้ขาด ระลึกถึงท่าน กล่าวนามสื่อสารกับองค์อัลลอฮ์ อย่าให้ขาด ขอพร ทำละหมาด การได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาจะเป็นสิ่งที่จำเป็นและทุกคนพึงปฏิบัติ ไม่ว่าจะอยู่ในโอกาส และหากมีความพร้อม มีโอกาสที่จะสามารถปฏิบัติได้ทันที ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ต้องเชื่อในพระเจ้าก่อน แล้วท่านจะช่วยให้เรามีใจในการรักษา เชื่อว่าท่านต้องช่วยเราท่านให้เรา มีให้ลมหายใจ ถ้าท่านให้เวลา ให้ออดเราก็รอด การเจ็บป่วย ถ้าเขาจะช่วยเราๆ ก็ต้องหาย ก็ขอให้ท่านช่วยด้วย เพราะคนที่จะช่วยเราได้ ก็มีพระเจ้าคนแรก และยา เราจะต้องละหมาด ต้องได้ทำในสิ่งที่เคยทำทุกวันอย่าให้ขาด แม้อยู่ที่โรงพยาบาลเรา ก็ต้องทำอย่าให้ขาดก็บอกอัลลอฮ์ท่าน...ขอพรกับพระเจ้า ละหมาด อดูร์ ให้เราหาย ขอคนแก่ได้ ทำเวลาละหมาด ขอให้หาย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“อดูร์ ต้องทำเพื่อให้ท่านเห็นความตั้งใจของเรา เราจะขอจากพระเจ้า อดูร์ ปฏิญาณตน ขอให้เราหาย เราต้องนึกถึง 2 สิ่ง คือให้พระเจ้ามาก่อน ที่เหลือคือครอบครัว ร้องให้คิดกลับไป-มา คิดถึงอัลลอฮ์ คิดถึงการรักษาที่โรงพยาบาลต้องมาหาหมอ

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

“คิดถึงพระเจ้าขอให้อัลลอฮ์ช่วย ขอตอนละหมาดตอนเสร็จแล้ว อัลลอฮ์เขารู้อยู่แล้วว่าเราทำอะไร เป็นแบบไหน จะขออะไร จะบอกอะไร เพียงแต่เราต้องอธิบายให้อัลลอฮ์ได้ยินจากปากเราเอง ทำละหมาดไม่ขาด อยู่โรงพยาบาลเราก็ต้องทำ ยิ่งที่บ้านทำเท่าไร ที่โรงพยาบาลหากเราทำได้ เราต้องทำให้ได้เหมือนกัน ตอนละหมาดเราจะต้องทำใจให้โล่ง จะต้องไม่คิดมาก เรื่องไม่พอใจจึงไม่มี ละหมาดก็ทำตามปกติที่ทำทุกวันอยู่แล้ว เราละหมาดบนเตียง อัลลอฮ์ให้อะไรถ้าเราไม่คิดมากก็ไม่เป็นไร ละหมาดตรงไหนก็ได้ ให้สะอาดก็พอ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16

5.2 การสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนเกี่ยวกับ ความต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา และการสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่ามีความเหมาะสมดีแล้ว ส่วนใหญ่ให้ความเห็นรู้สึกเห็นด้วยกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ภายใต้ข้อจำกัด และยินดีหากได้รับการช่วยเหลืออย่างเข้าใจ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลต้องการการเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา ตามปกติเหมือนปฏิบัติที่บ้าน ภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วย เพื่อให้ได้ติดต่อกับพระเจ้า ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ตอนป่วย ก๊ะ (พี่สาว) ไม่ได้ละหมาด ก็มีขอพรตามปกติเหมือนที่ทำทุกวัน เขา(แทนอัลลอฮ์) จะช่วยทำให้เรามีแรง... การเปิดโอกาส ยอมให้เราได้ทำกิจกรรมทางศาสนา แต่เป๊าะไม่ได้ละหมาดเพราะไม่สบายอยู่ ตอนนั้นสวดที่อัลลอฮ์สอน มันช่วยให้จิตใจ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

“ทำทุกเรื่องที่สบายใจ ที่อยากทำ ขอพรกับพระองค์ คิดถึงพระองค์ ละหมาดอย่าให้ขาดห้องละหมาดสำหรับคนไข้นายอาจไปไม่สะดวก ให้จัดที่ให้สักนิดนึง อาจเป็นห้องหรือไม่ใช้ก็ได้แค่เป็นที่ให้เป็นที่ทางหน่อยก็ได้ ให้เป็นที่แบบสะอาด เรียบร้อย เพราะเราจะได้ขอกับพระเจ้า เหมือนตอนนี้จะได้เวลาละหมาดแล้วค่ะ”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

“หนูยังละหมาดตามปกติ คิดถึงท่านตลอดเวลา ละหมาด ดูอาร์ ละหมาด อายัด เคยทำอะไรก็ต้องทำอะไรให้ขาด ขอพรให้ท่านช่วยเรา ทำให้เป็นปกติทุกวัน ก็คิดว่าหากเราขอกับพระเจ้า และรักษากับคุณหมอ เราจะต้องมีโอกาสมาย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ต้องการให้ได้ทำละหมาด เพื่อให้ได้ติดต่อกับพระเจ้า ศาสนาอิสลามการท เราเจ็บป่วย เพราะอัลลอฮ์กำหนด เขาทดสอบเรา และอัลลอฮ์จะช่วย แต่เราก็ต้องดูแล

ตัวเอง ความเชื่ออย่างเดี่ยวไม่พอ อัลลอฮ์ให้เรารักษา เราต้องไปหาหมอไม่ใช่อยู่เฉยเฉย
ถ้าไม่รักษาก็ไม่หาย แคนี่ยังไม่พอ เราต้องปฏิบัติ ต้องดูอาร์ ต้องละหมาด คิดถึงอัลลอฮ์ด้วย”
ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นเกี่ยวกับการจัดสถานที่แม่ไม่ได้มองว่าเป็นอุปสรรค
สำคัญซึ่งสามารถทำละหมาดที่ไหนก็ได้ เน้นที่การดูแลความสะอาด ซึ่งหากมีบริเวณหรือสามารถ
สนับสนุนได้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งก็ต้องการให้มีที่ละหมาดที่เป็นสัดส่วนบนหอผู้ป่วย และต้องการการ
สนับสนุนในขณะที่กำลังรักษาเคมีบำบัด เนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่มีความริบเร่งที่จะกลับบ้าน
ต้องการให้มีช่วงเวลาการหยุดเว้นการให้ยา ในช่วงเวลาดังกล่าวและเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติกิจทาง
ศาสนาตามเวลา ซึ่งหากมีบริเวณก็ต้องการให้มีเป็นที่ละหมาดหอผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติ
กิจทางศาสนาตามเวลาที่กำหนด มีผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ต้องการให้มีที่ละหมาด ดังตัวอย่างคำพูด
ต่อไปนี้

“นี่ถึงพระเจ้า อยากขอละหมาด ดูอาร์ ทำอะไรก็ได้ให้ท่านเห็นความตั้งใจ
ของเรา... ถ้าเป็นไปได้อยากมีเวลาหยุดละหมาดในช่วงกลางวัน คือขอหยุดพักระหว่างที่ต้อง
เปลี่ยนยาเคมีบำบัด เป็นตัวยาที่ 2 เพื่อให้ได้ละหมาด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“อาคารละหมาดในโรงพยาบาลอยู่ไกล ญาติไม่น่ารู้จัก คนไข้ก็น่าจะไป
ลำบาก อยากให้ช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่ละหมาด น่าจะจัดที่นั่งได้ (หอผู้ป่วย)
จัดที่นั่งต้องใหญ่มาก เพราะคนป่วยจะได้ไปละหมาด อาจเป็นห้องหรือไม่ใช้ก็จัดเป็นที่ให้เป็น
ที่ทางลักหน้อย เป็นที่ที่สะอาด บางคนไม่ได้เตรียมมา มีผ้าละหมาดที่สะอาดเตรียมไว้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

“หากมีพื้นที่ อยากให้โรงพยาบาลจัดห้องละหมาดที่บนตึกนี้ หรือที่ละหมาด
ที่เป็นส่วนตัว มีห้องแยกทั้งผู้หญิงผู้ชาย (ไม่ต้องกว้างมาก) ละหมาดข้างเตียงไม่สะดวก คน
ลิ่งของ ต้องไปละหมาดที่ระเบียง... หากไม่มีที่ ต้องการให้ดูแลเรื่องความสะอาด เราสามารถ
ละหมาดที่ไหนก็ได้ อัลลอฮ์ไม่ว่า แคให้เรานึกถึงท่าน แต่เน้นต้องเป็นที่ที่สะอาด”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14

อภิปรายผลการวิจัย

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมดที่ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล ในประเด็นการให้ข้อมูลความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมดที่ได้รับยาเคมีบำบัด นำอภิปรายไว้ 5 ประเด็น คือ 1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ 2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ 3) ต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 4) ต้องการกระทำตามความหวัง และ 5) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา รายละเอียดดังนี้

ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกถึงความต้องการให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ กำลังใจจากครอบครัว และการเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความรู้สึกตรงกันว่า สำหรับผู้ป่วยมะเร็งสิ่งที่ต้องการมากที่สุดคือ กำลังใจ จากคู่สมรส บุตร และบิดามารดา หรือพี่น้องสำคัญที่สุด จากผลการวิจัยพบว่ากำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งมดที่ได้รับยาเคมี ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและครอบครัว มักมีความหดหู่ทั้งร่างกาย จิตใจ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้กำลังใจจากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงที่จะเผชิญต่อโรค การรักษาและการมีชีวิตต่อ แม้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะมีโอกาสรักษาหายน้อยมากก็ตาม อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีผลกระทบและมีความบีบคั้นด้านจิตใจ จิตวิญญาณในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดสูง เช่น เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน ซึมเศร้า และความรู้สึกหมดกำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกสูญเสียการควบคุม และไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้ (ศมนันท์และกิตติกร, 2562) ผู้ป่วยมะเร็งมดจะให้ความสำคัญกับกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว และเครือญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพรพรและคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ของคู่ชีวิต การดูแลช่วยเหลือทั้งเวลาปกติและขณะเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและมีคุณค่า และช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีทิพย์และคณะ (2561) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีชีวิตตนเองมีค่า มีความหมาย เมื่อได้รับความรักความอบอุ่น และความหวังโยจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้นกำลังใจและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวขณะให้ยาเคมีบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีกำลังใจที่จะรักษาหรือมีชีวิตต่อ และมีผลต่อการตัดสินใจที่จะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

อย่างไรก็ตามนอกจากการได้รับกำลังใจ ความรักจากบุคคลในครอบครัว ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล กำลังจากแพทย์และพยาบาลก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนมากจะกล่าวชื่นชมผู้ให้การดูแลที่คอยพุดจา ให้กำลังใจ ทำให้ตนเองรู้สึกเข้มแข็ง มีพลัง ไม่กลัวและไม่รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะต้องมาพบแพทย์ นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งยังต้องการได้รับกำลังใจจากทีมสุขภาพ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในระหว่างการรักษา มีการพูดคุย ให้กำลังใจคำแนะนำในการดูแลตนเอง ให้คำปรึกษา ช่วยค้นหาแหล่งการช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นด้วย (ขวัญตาและคณะ, 2556)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดูแล และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ตั้งแต่ระยะแรกที่รับทราบการเจ็บป่วย การรักษาด้วยเคมีบำบัด ต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดการรักษา โดยมีความต้องการให้ครอบครัว บุคคลที่ตนเองรัก ได้แก่ คู่สมรส บุตร หรือบุคคลที่ตนเองเชื่อถือไว้วางใจ รับทราบการเจ็บป่วย เข้าร่วมรับฟังข้อมูล การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำความเข้าใจเรื่องการใช้จ่ายและภาวะไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด ร่วมคิดวางแผน และร่วมตัดสินใจในการรักษา มีส่วนดูแลขณะรับยาเคมีบำบัด และรับทราบอาการ ความก้าวหน้าของการรักษา ซึ่งบางครั้งผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถรับฟังและจดจำได้ทั้งหมด อาจด้วยสภาวะของโรคและความสามารถในการรับรู้ จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมุสลิมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบุคคลในครอบครัวโดยขณะที่ตนเองมีความรู้สึกบีบคั้นทางอารมณ์ มีความประสงค์จะให้บุคคลเหล่านั้นร่วมเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตตามวิถีของมุสลิมที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว อภิปรายได้ว่าการที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตัดสินใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และช่วยเพิ่มความหมายคุณค่าในตนเองกับผู้ป่วย เกิดกำลังใจและความรู้สึกประทับใจ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือการตัดสินใจของครอบครัว เป็นวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตของมุสลิมมักให้ความสำคัญกับครอบครัว ที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตตามวิถีของมุสลิม ตามหลักศาสนาบัญญัติเกี่ยวกับครอบครัว มีสลัน (<https://www.islammore.com/view/960>) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลของบุคคลในครอบครัวเป็นการเสริมพลังบวกให้กับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ บัวแก้วและคณะ (2561) ศึกษาการพัฒนา ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าการสนับสนุนทางสังคม นำไปสู่การ ส่งเสริมพลังอำนาจกับผู้ป่วยมะเร็ง ให้สามารถเผชิญการเจ็บป่วย การรักษา และอาการข้างเคียงต่าง ๆ นอกจากนี้การศึกษาของเสี่ยว (Xiao et al., 2022) ที่ศึกษาผลของการบำบัดที่มุ่งเน้นครอบครัว และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าการสื่อสารข้อมูลและการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อความรู้สึกการมีคุณค่าของผู้ป่วย มะเร็ง และการศึกษาของหลิว (Liu et al., 2020) ที่ศึกษาทบทวนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เป็น มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในบริบทครอบครัวจีน พบว่าการตระหนักทางวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลครอบครัวในการจัดการปัญหาครอบครัว และการสื่อสารช่วยให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมด้วยเคมีบำบัดมีประสิทธิภาพ เห็นได้ชัดสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่รับยาเคมีบำบัดนั้น การดูแลที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว การสนับสนุนการใช้ศักยภาพของครอบครัว เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการและให้ความสำคัญมากที่สุด

ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์

ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสเกิดการกระทบกระเทือนทางด้านอารมณ์และความรู้สึก และมีปัญหาความต้องการทางจิตใจ จิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป จำเป็นต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ ดังรายละเอียด ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้สะท้อนถึงความรู้สึกและการเผชิญกับอารมณ์ที่หลากหลาย เมื่อทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เช่น รู้สึกตกใจ กลัว ร้องไห้ สับสน บางรายรู้สึกอับอาย เมื่อต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และต้องการการดูแลที่เข้าใจความรู้สึกจากบุคลากรการแพทย์ รับฟัง พูดคุย ให้เวลาตนเองได้ระบายความรู้สึก คับข้องใจ หรือซักถามข้อสงสัยต่างๆ ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย การอนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา และเข้าใจความรู้สึกขณะรับยาเคมีบำบัด เช่น กลัว กังวล รู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนล้าจากอาการข้างของยาเคมีบำบัด ดูแลเมื่อตนเองต้องเผชิญกับความกลัว เช่น กลัวการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลัวอาการข้างเคียง กลัวต่อความตาย การพยาบาลที่ใส่ใจ ช่วยเหลือ เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและครอบครัว และการเปิดโอกาสให้ตนเองมีโอกาสได้ปฏิบัติตามความเชื่อขณะเข้ารับบริการอย่างเสมอภาค ไม่มีการเลือกปฏิบัติ เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีประสบการณ์ทางอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีโอกาสเกิดการกระทบกระเทือนทางด้านอารมณ์และความรู้สึก ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ (psychological distress) (ศมนนันทและกิตติกร, 2562) และสอดคล้องกับ สุมิตราและคณะ (2564) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยเป็นความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ป่วยต่อความเลวร้ายของสถานการณ์ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ความท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ จนนำไปสู่ความบีบคั้นทางจิตวิญญาณในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจมีปัญหาคความต้องการทางจิตใจ จิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป จากการรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เลวร้ายของการเจ็บป่วย อาการแสดงสำคัญที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกไม่แน่นอน จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านความรู้สึกด้วยความเข้าใจ ใส่ใจในความรู้สึก อารมณ์ พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ (ศมนนันทและกิตติกร, 2562) นอกจากนี้ความทุกข์ทางจิตวิญญาณยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่กำลังรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงควรให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างเข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์ติน (Martins et al., 2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ทางจิตวิญญาณ จำเป็นต้องประเมินจิตวิญญาณ เพื่อที่จะให้การดูแลแบบองค์รวม ความทุกข์ทางจิตวิญญาณเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จะต้องเต็มใจที่จะรับรู้ และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เริ่มให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย ขณะที่เผชิญกับความทุกข์ ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ต้องการคนเข้าใจ (ทัศนีย์, 2552) สัมพันธ์กับแนวคิดการดูแลเอื้ออาทรของสแวนสัน ที่สนับสนุนว่าผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เข้าใจ เอื้ออาทร คงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา ให้การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับรู้ความรู้สึกอารมณ์ ความสุขหรือความทุกข์ และต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลให้เกิดความสุขสบาย ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการสนับสนุนให้เกิดความสามารถ (Swanson 1991 อ้างตาม อโณทัย, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตามาศ (2556) ที่ศึกษาการดูแลอย่างเอื้ออาทร: หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่าการพยาบาลที่มี

ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความรู้สึกที่แสดงออกถึงความห่วงใย เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการด้วยความเข้าใจ เกิดความสามารถในการรับรู้อารมณ์ และความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ เชื่อมมั่นในการรักษาพยาบาล มีพลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บที่กำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสมกับสถานะแต่ละบุคคลด้วยความเป็นมิตร จำเป็นต้องเข้าใจผู้รับบริการและเรียนรู้ในความเป็นผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ไม่ตัดสินเพียงพฤติกรรมที่แสดงออก รับทราบยอมรับและให้เวลาในการวางแผนและตัดสินใจ จะช่วยตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม (จรีรัตน์และคณะ, 2559) จากการศึกษาของอักคา (Akça et al., 2022) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง กล่าวว่า การกำหนดความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความอ่อนไหวด้านความรู้สึก การตระหนักรู้และความสามารถของบุคคลเป็นหลักและพยาบาลควรมีความอ่อนไหว มีประสบการณ์และควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Macit & Karaman, 2019)

ต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกล่าวแสดงความรู้สึกและความเชื่อต่อการเจ็บป่วยว่า สำหรับมุสลิมการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ทรงกำหนดมาเพื่อเป็นบททดสอบจิตใจของตนเอง ซึ่งหากตนเองเชื่อถือในองค์อัลลอฮ์ ยึดมั่นในวิถีของมุสลิม ตนก็จะมีโอกาสหาย ปฏิบัติต่อร่างกายเป็นอย่างดี และตนเองจะต้องมีความอดทน ยึดมั่นต่อองค์อัลลอฮ์ แล้วพระองค์จะช่วยประทานพรให้ผ่านพ้นจากโรคนั้นในที่สุด อภิปรายได้ว่า ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นความต้องการที่บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการรับรู้ชีวิตมีความหมาย ความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการเข้าใจและยอมรับในตนเอง (Highfield 1992 อ้างตาม อรญาและคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ (2557) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพด้านมิติจิตวิญญาณผู้สูงอายุมุสลิม กรณีศึกษาจังหวัดนราธิวาส กล่าวว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกศาสนาต้องรับทราบและยอมรับด้วยหลักการคำสอนของศาสนาที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย สำหรับศาสนาอิสลามก็เช่นกัน การมีสุขภาพดีคือการศรัทธาในพระเจ้า และดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาอิสลาม และเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ย่อมมีวิธีคิดและการแสดงออกต่อความเจ็บป่วยไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณี รวมถึงความเชื่อทางศาสนาของบุคคลนั้นๆ การบอกเล่าความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้ว่า ในบทบาทของตนเองที่จะสามารถปฏิบัติได้คือ การรักษาโดยแพทย์โดยวิธีการรับยาเคมีบำบัด เพราะคือเป้าหมายแรกที่จะปฏิบัติและรับผิดชอบต่อร่างกาย แต่ในขณะเดียวกันเราก็ต้องรักษาตนเอง โดยใช้หลักการทางศาสนา การให้ความเชื่อมั่นศรัทธา นำวิถีทางศาสนาเพื่อน้อมนำให้จิตใจของคนคนนั้นกลับมาอยู่ในวิถีทางที่ถูกต้อง โดยให้ความเห็นว่าทั้งอัลลอฮ์ แพทย์และพยาบาลต่างช่วยรักษาให้หาย และต้องร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

ดังจะเห็นได้ว่า การให้ความหมายและวางเป้าหมายในชีวิตจากการศึกษาคั้งนี้ จำแนกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ความหมายที่จะเป็นบุคคลที่รักในครอบครัว การมีคุณค่าในตนเอง

วางเป้าหมายสัมพันธ์กับบทบาทต่อครอบครัว เช่น การรับผิดชอบต่อครอบครัวในบทบาทหัวหน้าครอบครัว การดูแลบุพการี เป็นต้น 2) ให้ความหมายและวางเป้าหมายในชีวิต มีความเชื่อและศรัทธา ในหลักศาสนาอิสลาม ที่ส่งผลต่อความเชื่อเรื่องความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจ สำหรับความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นความต้องการที่บุคคลค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการจัดบริการที่ตอบสนองต่อการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต คำนี้ถึงการจัดรูปแบบบริการสำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลาม เป็นการดูแลที่มีความซื่อสัตย์เฉพาะสัมพันธ์กับหลักศาสนา คำนี้ถึงความความรู้สึก ความเชื่อและการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันของบุคคล รวมทั้งการนำไปปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนของศาสนาอิสลาม (Ezenkwele & Roodsari 2013; Yosef 2008 อ้างตาม กิตติยาและคณะ, 2560) การได้รับการยอมรับในวัฒนธรรมของตนเอง ให้คุณค่ากับสิ่งที่ให้ความหมายกับชีวิต วางเป้าหมายสูงสุดคือองค์อัลลอฮ์ การมีอัลลอฮ์ในความคิดและความรู้สึก การดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาอิสลาม เช่น การปฏิญาณตน การละหมาด การสวดดูอาร์ การบริจาคทาน

ต้องการกระทำตามความหวัง

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึก ความหวังในลักษณะต่าง ๆ เช่น มีความหวังต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อศรัทธา ว่าองค์อัลลอฮ์จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย หรือความหวังพื้นฐาน คือต้องการที่จะมีความสุขสบายด้านร่างกาย ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานต่อความเจ็บปวด จากอาการรบกวนต่าง ๆ ได้รับความเคมิบำบัดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านจิตใจ มีญาติดูแลตนเองตลอดเวลา และต้องการหายจากโรคและได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจหรือกำลังกระทำหรือสิ่งค้างคาใจ มีการวางเป้าหมายของการมารับยาเคมิบำบัด คือสะดวก ได้รับยารวดเร็ว ได้รับบริการที่ดี และกลับบ้านเร็ว อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมิบำบัด จะให้ความหวังตามความเชื่อ ศาสนาเป็นสำคัญ และมีเป้าหมายสูงสุดคือองค์อัลลอฮ์ หวังว่าอัลลอฮ์จะช่วยเหลือ การดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาอิสลาม และการมีเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีเครื่องยึดเหนี่ยว รู้สึกรับรู้ว่าชีวิตมีความหมาย เพื่อใช้เป็นเหตุผลการเข้าใจและยอมรับในตนเอง ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง Highfield (1992 อ้างตาม อรญาและคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ (2557) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพด้านมิติจิตวิญญาณผู้สูงอายุมุสลิมกรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา ให้นิยามความหวัง ว่าเป็นเรื่องของความรู้สึก สิ่งที่น่าคิด และเป็นอารมณ์ของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลนั้น ๆ ความหวังเป็นความคาดหวังหรือเป้าหมายที่สำคัญในทางบวกของชีวิต และการมีความหวังจะทำให้ชีวิตมีความสุข ความหวังเปรียบเสมือนการจินตนาการถึงอนาคต หรือสิ่งที่ตนเองปรารถนาจะประสบพบเจอ หรือให้บังเกิดแก่ตนทั้งในโลกปัจจุบันหรือโลกอนาคต ความหวังคือพลังที่ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโกลด์ไวค์ (Goldzweig et al., 2021) ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยโรคมะเร็งมุสลิม พบว่าความหวังสัมพันธ์กับศาสนาและคุณภาพชีวิต ช่วยให้ชีวิตมีคุณค่าและมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามลดลง ความหวังมักอยู่ภายใต้กรอบความเชื่อทางศาสนา และการเข้าใจความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยมะเร็งมีความหวัง

ปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยวางเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว ตามความเชื่อและศาสนา

นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังมีความหวังความต้องการที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุกรและคณะ (2557) ศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี กล่าวว่าผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังมีความหวังความต้องการที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคล เช่น หายจากโรค ได้อยู่กับบุคคลที่รักให้นานที่สุด หรือหวังได้ทำในสิ่งที่ตั้งใจ สำคัญให้เสร็จสิ้นก่อนจะเสียชีวิต หรือมีความหวังที่จะจากไปอย่างสงบ หรือการศึกษาของ ตรีทิพย์และคณะ (2561) ที่ศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง กล่าวว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกคนมีการรับรู้การมีความหวัง ทำให้จิตใจเข้มแข็ง ให้ความหวังไว้ที่แพทย์ที่จะช่วยรักษาให้หายจากโรค การศึกษาครั้งนี้ยังพบการให้ความหวัง เป้าหมายจะกระทำที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเพศ สถานภาพและบทบาทในครอบครัว หรือความรับผิดชอบทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเอง หรือสอดคล้องกับการศึกษาของ ดลยาและคณะ (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย พบว่า ความหวังและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สนับสนุน มีศักยภาพที่จะมีอิทธิพลต่อการกำหนดความหวังของผู้ป่วยมะเร็ง และทีมสุขภาพมีอิทธิพลในการสร้างความหวังกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการศึกษาของ นวพรพรและคณะ (2561) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความหวังที่จะหายจากโรคสูง มองเห็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ เชื่อมั่นในการกระทำเพื่อให้บรรลุตามความหวัง ส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้นและพอใจในการมีชีวิตอยู่

การศึกษานี้ นอกจากความหวังที่ต้องการหายจากโรค เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังมีความหวังแล้วมีเป้าหมายที่จะกระทำ ซึ่งมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ เพศ สถานภาพและบทบาทในครอบครัว หรือความรับผิดชอบทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเอง เช่น ผู้ป่วยเพศชายมีความหวังที่จะหายจากโรค หรือแข็งแรงพร้อมที่จะทำงานหารายได้ให้กับครอบครัว การที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติจะทำให้คุณค่าในตนเองลดลง และเป็นภาระของครอบครัว ผู้ป่วยเพศหญิงที่สมรส มีบุตรที่อายุยังน้อย หรือกำลังเรียนหนังสือ ต้องการหาย เพื่อจะได้ดูแลบุตร รู้สึกกังวลเป็นห่วงบุตร เป็นต้น ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับวิธีการเสริมสร้างความหวัง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด วางแผนปรับบริการผู้ป่วยที่มีความเชื่อและวัฒนธรรมที่ต่างกันอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ดลยาและคณะ (2564) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย กล่าวว่าความหวังที่เพิ่มขึ้นและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สนับสนุน มีศักยภาพที่จะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง และทีมสุขภาพมีอิทธิพลสูงในการสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลทุกคน มีการสะท้อนความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย ต้องการแสดงให้เห็นถึงความรู้สึก ความเชื่อ ตามหลักศาสนา รับทราบและยอมรับด้วยหลักการศาสนาอิสลาม ตามความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยเป็นการกำหนดโดยองค์อัลลอฮ์ พระองค์ทรงกำหนดไว้เพื่อเป็นบททดสอบ หน้าที่ของผู้ป่วยเองต้องปฏิบัติต่อร่างกาย และดูแลร่างกายเป็นอย่างดี ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมเมื่อเจ็บป่วยไข้กี้ต้องรักษาเพื่อให้หาย โดยวางเป้าหมายตามความเชื่อที่จะบอกกล่าวไว้ว่าหากตนเองรำลึกถึงพระเจ้า ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา และขอพรต่อองค์อัลลอฮ์ ตนจะได้รับการช่วยเหลือจากองค์อัลลอฮ์และพระองค์จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ ต้องการการเคารพความเชื่อ ศาสนาที่เชื่อมโยงการเจ็บป่วย และต้องการได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา

ในด้านต้องการการเคารพความเชื่อ ศาสนาที่เชื่อมโยงการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลทุกคน สะท้อนความรู้สึกความเชื่อ ที่ว่าการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เป็นการทดสอบจากองค์อัลลอฮ์ ทั้งในรูปแบบของความทุกข์ทรมานและความทุกข์ทรมาน เพื่อทดสอบถึงความศรัทธา การรู้จักขอบคุณพระองค์ในยามสุข และรู้จักอดทนและรำลึกถึงพระองค์ในยามเจ็บป่วย หรือยามทุกข์ การเจ็บป่วยด้วยโรคในครั้งนี้เสมือนเป็นการชำระบาป เสมือนว่าอัลลอฮ์ทรงอภัยโทษ อภัยบาป เพื่อให้เสียชีวิตในสภาพที่ไม่มีบาปติดตัว อภิปรายได้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีมุมมองต่อการเจ็บป่วยตามความเชื่อหลักศาสนาอิสลามที่ว่า การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ได้กำหนดโดยองค์อัลลอฮ์แล้ว ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงหลังศาสนา มีความแตกต่างของบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม มีความซึ่ซัดเฉพาะสัมพันธ์กับหลักศาสนาที่มีพื้นฐานมาจากหลักศรัทธา นำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักคำสอนที่เรียกว่า “วิถีอิสลาม” (กิตียาและคณะ, 2562) ลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของมุสลิม ที่ยึดโยงกับหลักการอิสลาม 3 ประการ ได้แก่ หลักศรัทธา หลักศาสนบัญญัติ และหลักคุณธรรม ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับ เพื่อนำไปสู่การดูแลที่มีประสิทธิภาพ และเชื่อว่าวิถีชีวิตของมุสลิมมีวิธีการดำเนินชีวิตที่ควบคู่ไปกับหลักศาสนาตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย มีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น และมีการดำเนินชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคมในกรอบแห่งศาสนาอิสลาม (ยูซูฟและสุภัทร, 2551) ดังนั้นในทรรศนะของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมุสลิมมีความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วย ในหลักการของอิสลาม เป็นการกำหนดที่พระองค์ได้สอนให้ผู้ป่วยมะเร็งรับรู้และเข้าใจในหลักที่ว่า ไม่มีโรคใดที่ประทธานมาบนโลกนี้แล้ว จะไม่เว้นซึ่งการประทธานยามาด้วย การปฏิบัติต่อร่างกาย เมื่อเจ็บป่วยไข้กี้ต้องรักษาเพื่อให้หาย หรือปฏิบัติต่อร่างกายรักษาากายนั้นให้ดีที่สุด แต่ทั้งนี้ตนเองจะต้องรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบ่าวกับพระเจ้าควบคู่กับการรักษาของแพทย์ และจะต้องเชื่อมความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น โดยการระลึกถึงขอพรจากพระเจ้า และกล่าวนามพระเจ้าทั้งที่เปล่งทางวาจา และท่องอยู่ในใจเสมอ อิสลามจะมีการทำให้ยอมรับต่อบททดสอบการเจ็บป่วยนั้น โดยยอมรับและมีความอดทนต่อการรักษา สอดคล้องกับ นริสา (2556) ที่กล่าวว่าการเจ็บป่วย เป็นการทดสอบความอดทน ความศรัทธา ความหนักแน่น และความยำเกรงต่อองค์อัลลอฮ์ รวมทั้งต้องแสวงหาวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยพ้นความทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นการนำให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดกับพระเจ้า ดังนั้นในการบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับวิถีชีวิต หลักการศาสนาอิสลาม หรือบอกเล่าเกี่ยวกับความเชื่อ

ศรัทธา หรือการบอกเล่ามุมมองทรรศนะของการเจ็บป่วย การเชื่อมโยงการเจ็บป่วยกับความเชื่อ การได้ปฏิบัติตามความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรได้รับการตอบสนองหรือช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ มีกำลังใจที่จะก้าวเดินต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา ภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วย ต้องการให้เข้าใจ ยอมรับ เคารพ ในความเชื่อ และเปิดโอกาสให้ได้กระทำตามความเชื่อ ศาสนาตามวิถีของมุสลิม โดยมีมุมมอง ความเชื่อต่อการเจ็บป่วยตามความเชื่อหลักศาสนาอิสลาม ที่ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ได้กำหนดโดยองค์อัลลอฮ์แล้วไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อภิปรายได้ว่า การดำเนินชีวิตของมุสลิมมีความสัมพันธ์กับหลักศาสนาตลอดช่วงชีวิต ให้ความสำคัญกับความเชื่อ ศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์ และการปฏิบัติตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ จนเสียชีวิต และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอิสลาม เช่น การปฏิญาณตน การละหมาด การสวดดุอาร์ การบริจาคทาน เป็นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสำหรับมุสลิมทุกคน (กิตียา, 2562) สัมพันธ์กับ โอไบรอัน (O'Brien, 2014) กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อที่ตนเองเคารพนับถือ เป็นการค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับนิซูไรดา (2562) ที่ศึกษาทำนายนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมโรคเรื้อรัง ระยะเวลากลับคืนสู่การดำเนินชีวิตภาวะปกติตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่นับถือพระเจ้า (อัลลอฮ์) และยึดหลักคำสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัด ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุกรและคณะ (2557) ศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี กล่าวว่าศาสนาเป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความเชื่อและศรัทธา ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมมีความศรัทธาในศาสนา เชื่อว่าศาสนาจะช่วยนำทาง ดูแลหรือรักษาให้หายป่วย และยอมรับว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้มีความสุขกาย สบายใจ และเป็นอีกความเชื่อหนึ่งของความปรารถนาที่จะหายจากโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ชนุกร (2562) ที่ศึกษาแนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง กล่าวว่าความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความจริงสูงสุดที่มนุษย์เชื่อและศรัทธา ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ และการเชื่อมต่องานที่มีพลังอำนาจที่เหนือกว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นและพึงปฏิบัติ

ดังนั้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้ปฏิบัติตามความเชื่อเป็นสิ่งจำเป็นและควรได้รับการตอบสนองหรือช่วยเหลือ การได้ปฏิบัติในความเชื่อ ศรัทธา ทำให้เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ การสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และสามารถดำเนินชีวิตตามวิถีมุสลิม ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สู้ไบตะ (2563) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในช่วงของการรับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม หอผู้ป่วยควรมีการเตรียมสถานที่ละหมาดที่เป็นสัดส่วน หรือมีห้องละหมาด มีการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณละหมาดที่มีความเป็นส่วนตัว เน้นความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ และมีการเตรียมอุปกรณ์ละหมาดที่สะอาดสำหรับผู้ป่วย

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามทุกสาขา จำนวน 20 ราย ที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ ในระยะตั้งแต่การรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ต่อเนื่องไปจนครบจำนวน และระยะเวลาที่ต้องรับยาเคมีบำบัด หรือจนกว่าจะพิจารณาหยุดการให้ยาเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก รายบุคคลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 16 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ และผู้วิจัยตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อเจาะลึกจากคำถามที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าในแต่ละข้อ แนวคำถามผ่านการตรวจสอบผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน การจัดทำวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยทำการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2565 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์โดยใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งนี้ สามารถสะท้อนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ 5 ประเด็น คือ 1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ 2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ 3) ต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 4) ต้องการกระทำตามความหวัง และ 5) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนา ดังนี้

1. ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ประกอบกับมีบริบทวัฒนธรรมที่อาศัยเป็นครอบครัวใหญ่ มีการดำเนินชีวิตประจำวันในครอบครัวเชื่อมกับการใช้หลักศาสนา ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการร่วมรับฟังข้อมูล ต้องการตัดสินใจร่วมโดยผู้ที่มีอำนาจต่อจิตใจ และการดูแลช่วยเหลือยามเจ็บป่วย

2. ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการการดูแลที่เข้าใจในความรู้สึก การดูแลที่ใส่ใจ เอื้ออาทร ยอมรับในพฤติกรรมที่แสดงออก ให้เวลาผู้ป่วยในการวางแผนตนเอง การรักษาและการตัดสินใจ

3. ความต้องการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต เป็นการรับรู้ว่าคุณชีวิตมีความหมาย มีความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการเข้าใจและยอมรับในตนเอง ตามการให้ความหมายที่เกี่ยวกับตนเอง และ ความหมายตามความเชื่อและศรัทธาในหลักศาสนาอิสลาม

4. ต้องการกระทำตามความหวัง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะให้ความหวังตามความเชื่อศาสนาเป็นสำคัญ และมีเป้าหมายสูงสุดคือองค์อัลลอฮ์ หวังว่าอัลลอฮ์จะช่วยเหลือ การดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาอิสลาม และการมีเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว มีความหวังที่จะทุเลาจากโรค มองเห็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ เชื่อมั่นในการกระทำเพื่อให้บรรลุตามความหวัง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและพอใจในการมีชีวิตอยู่

5. การสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา พบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการให้เคารพความเชื่อและศาสนาที่เชื่อมโยงการเจ็บป่วย ต้องการการเปิดโอกาส สนับสนุนให้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง จึงต้องการการจัดเตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้บริการตามวัฒนธรรม สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ประกอบกิจทางศาสนาได้ตามปกติ

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งสตรีมุสลิม ซึ่งอาจมีวิธีการดำเนินชีวิตบางด้านที่แตกต่างจากเพศชาย ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมเพศชายเพิ่มขึ้น เพื่อสามารถอ้างอิงเป็นภาพรวมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

นำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ด้านบริหารการพยาบาล

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณ การวางแผนพัฒนาบุคลากรและพัฒนาารูปแบบบริการในผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ควรมีการวางแผนพัฒนาบุคลากร จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตามวิถีมุสลิม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการ ในการศึกษาวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการพัฒนา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือการส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่สอดคล้อง乎วัฒนธรรม และควรรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

- กิตติมา หะยีดาราแม. (2554). *คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กิตติยา โต๊ะทอง. (2562). ความรู้ความเข้าใจในการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม. *วารสารจันทร์เกษมสาร*, 25(1), 125-140.
- ขวัญตา บาลทิพย์ และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2559). *การพยาบาลมิติจิตวิญญาณสำหรับผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน*. พี ซี โปรสเปค.
- จรีรัตน์ อินทวัฒน์, ธนพล บรรดาศักดิ์ และนฤมล จันทร์เกษม. (2559). กระบวนการทัศน์ในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : บทเรียนจากค่ายศิลาธรรม*. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(2), 376-387.
- จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร: หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 29(2), 134-141.
- ชุนกร แก้วมณี , พิกุล นันทชัยพันธ์ และสุดารัตน์ สิทธิสมบัติ. (2557). ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข*, 24(3), 15-28.
- ชุนกร แก้วมณี. (2562). แนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(1), 1-10.
- ชญานุช พะลัง และปิ่นหทัย หนูนวล. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ: วิจัยศึกษา. *วารสารโรคมะเร็ง*, 40(2), 62-75.
- ณัฐวรรณ แยมละมัย และสุณี หงส์วิเศษ. (2561). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบึงละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารนครพนม*, 8(3), 17-25.
- ดลยา สุภิตแดน, เขมจิต มุกดาดี และสุจิรา พุ่มเฟื่อง. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย. *หัวหินเวชสาร*, 1(3), 1-13.
- ตรีทิพย์ เครือหลี่. (2560). *ประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทิพย์ภา เชษฐ์เขาวลิต, วิลาวรรณ คริสต์รักษา, ดำรง แวอาลี และสุนันทา เศรษฐ์วีชราวนิช. (2560). ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ในสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 62(4), 323-336.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2553). *พยาบาล: ผู้ร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). บริษัท วี พรินท์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นริสา สะมะแอ, กิตติกร นิลมานัต และวราภรณ์ คงสุวรรณ (2556). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(4), 31-43.

- นพพรช สีมารักษ์, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และณัฐนันท์พร สงวนกลิ่น. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 61-70.
- นิชูไรดา นิมุ. (2562). ปัจจัยทำนายความผาสุกทางวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นโรคเรื้อรังระยะกลับบ้านเข้าสู่การดำเนินชีวิตปกติ ตามวิถีการเจ็บป่วยเรื้อรัง [สารนิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิภารัตน์ จันท์แสงรัตน์, อนงค์ ภิบาล, ทิพย์วรรณ นิลทยา, จุรีย์ รัชกุล และอุไร หัตถกุล. (2557). ผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(3), 401-413.
- น้ำอ้อย ภัคดิวงศ์, มณฑิรา เหมือนจันทร์. จุฬาลักษณ์ อินทะนิล และวราภรณ์ แก้วสุข. (2566) ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดแบบประคับประคอง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* สสอท, 4(3,) 1-12.
- บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง, ณทชา สุวรรณศรี และลิกิจ โหระฤทธิ์. (2561). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อม้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 137-146.
- ปาณิสดา บุญรัตกลิน. (2562). การสื่อสารกับครอบครัวของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*, 12(2), 90-99.
- บุปผา ชอบใช้. (2546). *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประไพพิมพ์ สุธีสินนท์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 29(2), 31-48.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2557). *หลักการและวิธีการเขียนงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์. ปริญญาชน.*
- ประศักดิ์ สันติภาพ. (2562). การวิจัยเชิงคุณภาพในงานวิจัยระบบสุขภาพชุมชน: มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อน และกระบวนการที่ต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 5(1), 1-14.
- พรพรรณ นวนโรดม, จำรัก ลัมภเวช, อังกาบ แสนยันต์, ภัทริรา บัวพูล, ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง และชนากานต์ บุญสุข. (2552, 29-30 มิถุนายน). *ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งและความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจจากพยาบาล* (เอกสารนำเสนอ). โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี 2552: เรื่อง องค์การพยาบาลที่ดี...มีดีไซด์ : HODTREN: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- พิมพ์นิต ภาศรี, แสงอรุณ อิศรมาลัย และอุไร หัตถกิจ. (2558). ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 79-92.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขานเมืองการพิมพ์.

- เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต และเยาว์รัตน์ มัชฌิม. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 33-45.
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2565). *นรีเวชวิทยา เล่มที่ 3* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาลีรัตน์ สมณะกิจ, นุรินยา แหละหมัด, อ่อมเดือน บุญญามณี และวราลักษณ์ วงศราวิทย์. (2560). *การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยยาเสพติดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์*. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา.
- ยูซุฟ นิมะ และสุภัทรา ฮาสุวรรณกิจ. (2551). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้.
- ยุทธชัย ไชยประสิทธิ์ และประเสริฐ ไพบูลย์รุ่งโรจน์. (2563). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชดาพันธ์ ชัยโตษะ และวรธิดา มาศเกษม. (2563). การศึกษาอาการข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับยาซีฟลาติน ในการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกแบ่งตามกลุ่มอายุ. *รวมอาชีพดีวารสาร*, 43(4), 28-38.
- วรรณดี สุทธิธนากร. (2561). *การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์สยามปริทัศน์ จำกัด.
- วนิดา รัชวดี. (2561). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิศรุต เลาะวิถี. (2563). การเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวทางของศาสนาพุทธแห่งอิสลาม. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*, 15(2), 1513-4563.
- วัชรินทร์ อินทพรหม. (2562). การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *บทความวิชาการ. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 10(2), 314-333.
- วัชรีย์ พิมสา และชลิตา ธนัฐธีรกุล. (2564). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นระยะวิกฤติ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(1), 49-58.
- ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ และกิตติกร นิลมานัต. (2562). ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษา ด้วยเคมีบำบัดและการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(4), 110-119.
- ศรียรัตน์ มากมาย, ฉัตรชัย สิริชยานุกูล, และธราณี สิริชยานุกูล. (2556). อาการที่พบบ่อยและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรคมะเร็ง*, 33(4), 132-145.
- ศศิวิมล สอนสำราญ, เยาว์รัตน์ มัชฌิม และเบญจพร บรรณสาร. (2564). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(2), 47-56.

- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2558). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). วิทญ์พัฒน. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563*.
https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html.
- สภาการพยาบาล. (2558). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรม สำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและวิธีการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท จุดทองจำกัด.
- สุกัญญา โปยนอก, ดวงรัตน์ เหลืองอ่อน, สุภา บัญอุไร, พิทักษ์ ทองสุข และภาสกรณ วัฒนพฤกษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะด้านจิตวิญญาณของพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ. (2563). *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 12(24), 169-182.
- สุไบตะ ตริทัยรัตน์. (2563). *การส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้* [สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2553). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมิตรา ตีระพงศ์ประเสริฐ, นิภาวรรณ สามารถกิจ และวิภา วิเสโส. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(1), 68-79.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564*.
[https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=6420&filename=develop issue](https://www.nesdc.go.th/ewt_news.php?nid=6420&filename=develop%20issue).
- อนงค์ ภิบาล. (2552). *ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อนงค์ ภิบาล (2557). *การส่งเสริมสุขภาพด้านมิติจิตวิญญาณผู้สูงอายุมุสลิม กรณีศึกษาจังหวัดนราธิวาส*. โรงพิมพ์มิตรภาพ.
- อนงค์ ภิบาล. (2559). *ประสบการณ์ของญาติในการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาล*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อรุณา เย็นเสมอ, กัณฑพร ยอดไชย และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2560). ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 4(2), 55-64.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลพยาบาล (Qualitative research in nursing)* (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เอมอร ภูพันธ์, สมบัติ สุกุลพรรณ และเพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล. (2561). ปัญหาสุขภาพจิตและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(3), 75-89.
- อโณทัย ผาสุก. (2564). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลละมุง. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 1(2), 29-41.
- เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 18-29.
- มีสลัน มาหะมะ. (2565, 5 ตุลาคม). *อิสลามกับสถาบันครอบครัว*.
<https://www.islammore.com/view/960>.
- วิกิมีเดีย สารานุกรมเสรี. (2564, 1 ตุลาคม). *ท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อล)*.
<https://th.wikipedia.org/wiki/มุฮัมมัด>.
- Adams, A., Mannix, T., & Harrington, A. (2017). Nurses' communication with families in the intensive care unit-a literature review. *Nursing Critical Care Journal*, 22(2), 70-80.
- Akça, S. O., Gulnar Z. E., & Ozveren, H. (2022). Spiritual Care Competence of Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(5), 225-231.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual dimension of nursing practice*. Saunders company.
- Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, 25(6), 435-36. doi: -
- Goldzweig, G., Baider, L., Jacobs, J. M., Ghayeb, I. M., Sapir, E., & Rottenberg, Y. (2021). Depression, Hope and Social support Among Older People with Cancer: A Comparison of Muslim Palestinian and Jewish Israeli. *Cancer Patients Research Square*. Posted Date: April 19th 2021. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-327509/v1>
- Highfield, M. F. (1992). Spiritual health of Oncology patient: Nurse and patient Perspective. *Cancer Nursing*, 15(1), 1- 8.
- Highfield, M. F. (2000). Providing spiritual care to patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 4(3): 115-20.
- Highfield, M. F., & Cason, V.B. (1983). Spiritual needs of patients: Are they recognized. *Cancer Nursing*, 5(7), 187-192.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.
- Liu, L., Wu, Y., Cong, W., Hu, M., Li, X., & Zhou, C. (2021). Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research. *Quality of Life Research*, 21(30), 1249-1265.

- Macit, M., & Karaman, M. (2019). Examination of perceptions of spiritual support in nurses. *Suleyma. Health Science, 10*(3), 293-302.
- Martins, H., Caldeira, S. Vieira, M., Carvalho, E. C. D., & Flanagan, J. (2021). Spiritual Distress in Patients with Cancer Initiating Chemotherapy: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Scholarship, 53*(5), 578–584.
- O'Brien, M.E. (2014). *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground (5th ed.)*. Jones & Bartlett Learning, 75-86.
- Taylor, E.J. (2006). Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncology Nursing Forum, 33*(4), 729-735.
- Xiaoa, J., Chowb , K. M. Kai., Choib , C.S.N., Ng , Ma., Huang , C., Dinga , J., & Chanb, C.W.H. (2022). Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies journal homepage. www.elsevier.com/ijns*

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการวิจัยเรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อ สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิต วิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดประกอบด้วย 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
 - () 1. ชาย
 - () 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด
 - () 2. คู่
 - () 3. หม้าย
 - () 4. หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษาของท่าน
 - () 1. ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า
 - () 2. มัธยมศึกษา
 - () 3. อนุปริญญา
 - () 4.ปริญญาตรี ปริญญาโท
5. ระดับการศึกษาทางศาสนา
 - () 1. ตาดีกา
 - () 2. ปอเนาะ
 - () 3. ปริญญาตรี
6. อาชีพ.....
7. รายได้ต่อเดือน.....บาท/เดือน
8. การวินิจฉัยโรค.....ตำแหน่งที่พบ.....
9. ท่านทราบการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
10. ระดับความรุนแรง/ระยะของโรค/การเจ็บป่วยร่วม.....

11. ประวัติการได้รับยาเคมีบำบัด (สูตรยา).....
12. จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด.....ครั้ง
13. ประสบการณ์ของผลข้างเคียงที่ได้รับ
 - () 1. คลื่นไส้ อาเจียน
 - () 2. ผื่นคัน
 - () 3. ปวด บวม แดง อักเสบตำแหน่งให้สารน้ำ
 - () 4. อ่อนเพลีย หรือหน้ามืด หรือเวียนศีรษะ
 - () 5. มีแผลในปาก
 - () 6. หมดสติ/หยุดหายใจ
 - () 7. ผมร่วง
 - () 8. ไม่อยากรับประทานอาหาร
 - () 9. น้ำหนักลดลง
14. ผู้ดูแลปัจจุบัน (ระบุความสัมพันธ์).....
15. บทบาท/สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว.....
16. ความเคร่งครัด หรือ กิจกรรมที่ปฏิบัติตามศาสนา.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

1. เมื่อท่านทราบว่า เป็นมะเร็ง ท่านมีความรู้สึก ความเชื่อ และมีความคิดเห็นอย่างไร เพราะอะไร ความรู้สึกของท่านที่สอดคล้องสัมพันธ์กับความรัก ความหวัง ความหมายและเป้าหมายชีวิต ความสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อม เป็นอย่างไร และท่านจัดการอย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านมีความเชื่อต่อการรักษาโรคมะเร็งอย่างไร และเมื่อท่านต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ท่านคิดถึงสิ่งใด เพราะอะไร และท่านปรารถนาจะทำสิ่งใดบ้าง

.....

.....

.....

3. เมื่อท่านได้รับยาเคมีบำบัด ท่านได้รับการดูแล/การพยาบาลอย่างไรบ้าง การดูแล/การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง/สอดคล้องกับ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และการปฏิบัติตาม ความคิด ความเชื่อ ดังกล่าวอย่างไร

.....

.....

.....

4. เมื่อท่านได้รับยาเคมีบำบัด ท่านต้องการที่จะได้รับดูแล/การพยาบาล ที่เกี่ยวข้อง/
สอดคล้องกับ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และการปฏิบัติตามความคิด ความเชื่อดังกล่าว
อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

5. นอกเหนือจากศาสนา ความเชื่อ ความศรัทธาแล้ว เมื่อท่านได้รับยาเคมีบำบัด ท่านยัง
ต้องการที่จะได้รับการดูแล/การพยาบาลอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร (สอดคล้องกับความรัก ความหวัง
ความหมายและเป้าหมายชีวิต ความสัมพันธ์กับบุคคล และสิ่งแวดล้อม)

.....
.....
.....

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2022 - St - Nur - 013 (Internal)

ชื่อโครงการ: ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2022 - St - Nur 013 (Internal)

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางทิพประภา ละมุล

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 22 เมษายน 2565

วันที่หมดอายุ: 22 เมษายน 2567

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ เบลมอนด์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม) *ดร.ศศิธร ทุมดวง*

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร ทุมดวง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ค
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

ที่ นธ ๐๐๓๓.๒/๖๖๖๔



เลขที่	724
วันที่	26 พค/๖5
เวลา	16.0๔

โรงพยาบาลราชวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๑๘๐ ถ.ระแงงมรรคา ต.บางนาค
อ.เมือง จ.นราธิวาส ๙๖๐๐๐

๖๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ อว ๖๘๑๐๕/๑๑๒๘ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขออนุญาตให้ นางทิพประภา ละมุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล เก็บข้อมูลวิจัยจากผู้ป่วย มะเร็งมูสลิมนที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน ๓๐ ราย เพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความต้องการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมูสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด" ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ นั้น

ในกรณีนี้ โรงพยาบาลราชวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้พิจารณาโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ แล้ว ไม่พบความเสี่ยงใดๆ จึงอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

โพธิ์ พรหมปัญญ์

(นางสาววิพร พลพรพิสิฐ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพ

โทรศัพท์ ๐ ๗๓๕๑ ๐๔๘๑

โทรสาร ๐ ๗๓๕๑ ๓๔๘๑

ก. ชนิตสิน
A

ภาคผนวก ง
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ใบพิทักษ์สิทธิ์

ชื่อวิจัย ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ดิฉัน นางทิพประภา ละมุล นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมี ผศ.ดร. ประภาพร ชูกำเหน็ดเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผศ.ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เนื่องจากจิตวิญญาณ มีความสำคัญช่วยให้บุคคลมีพลังที่จะสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย สามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรค อุดหนุนในการบำบัดรักษา (มาลีรัตน์ และคณะ, 2560) ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ และแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นกับภาวะโรคและการรักษา (อรุณา และคณะ, 2560) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีความซึ้งซัด เฉพาะ ในความเชื่อและศาสนา ในสภาวะที่ร่างกายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานต่อการเจ็บป่วยนั้น ความทุกข์ทรมานทางใจ ความรู้สึก ความรัก ความหวัง วัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนา ก็เป็นสิ่งสำคัญ และการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาความเจ็บป่วยทางกาย ทำให้การดูแลด้านจิตใจไม่เพียงพอ เพราะความต้องการด้านจิตใจเป็นเรื่องนามธรรม ยากแก่การเข้าใจและการให้การพยาบาล (พรพรรณ และคณะ, 2552) การศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดนี้ เป็นการรับทราบความต้องการด้านจิตวิญญาณ ตรงตามความรู้สึก และความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดและครอบครัว ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดระบบบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้อง ครอบคลุมมิติองค์รวม ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อย่างเป็นรูปธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยคุณภาพแบบบรรยาย โดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมทั้งเพศชายและหญิงที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย ระยะเวลาการให้ข้อมูลการวิจัย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2565 ข้อมูลการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ท่านมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในวิจัยนี้ และเมื่อท่านตัดสินใจเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะประสานกับท่านโดยผ่านผู้ประสานงานจากฝ่ายการพยาบาล ผ่านพยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่ท่านมาใช้บริการ เพื่อความสะดวกและไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยและท่านจะร่วมกำหนดวันเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การสัมภาษณ์จะมีจำนวน 1 - 2 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูล และใช้เวลาประมาณ 30 - 60 นาทีต่อครั้ง

สถานที่สัมภาษณ์เป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเท ท่านสามารถตอบคำถามตามความรู้สึก โดยอิสระในมุมมองของตนเอง ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์ เพื่อความชัดเจนของ ข้อมูลตลอดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตระหนักถึงสถานการณ์และความเสียหายที่อาจเกิดจากการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสวมหน้ากากอนามัย และ เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ตามความเหมาะสม การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถามชื่อ ที่อยู่ สำหรับข้อมูลส่วนตัวที่เป็นความลับไม่อาจเปิดเผยให้ใครทราบได้ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่อยากตอบ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะหยุดตอบคำถามเมื่อใดก็ได้ที่ อยากรหยุด ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพหรือการรักษาของท่าน

ผู้วิจัยจะรักษาความลับ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการเข้ารหัสเพื่อป้องกันการระบุ บุคคล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำมาศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่กำลังศึกษาเท่านั้น และจัดเก็บ ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยซึ่งมีรหัสผ่านในการเข้าถึง เอกสารทั้งหมดจะจัดเก็บในตู้เก็บเอกสารอย่าง ปลอดภัย และผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงได้ การรายงานผลวิจัยจะรายงานผลเป็นข้อมูลภาพรวม ไม่มีการส่งต่อข้อมูลของท่านไปให้บุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต ข้อมูลทั้งหมดใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้ เท่านั้น โดยจะไม่มีการเก็บสำรองข้อมูลใดๆ และจะทำลายทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยและได้รับ การตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว การวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่านและ ครอบครัว อย่างไรก็ตามหากเกิดผลกระทบอันเป็นผลจากการวิจัยต่อท่านและครอบครัว ผู้วิจัยจะ ขอรับผิดชอบในการแก้ไขผลกระทบดังกล่าว

ท่านสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตามความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจาก โครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล หรือถอนตัว ออกจากโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด หากท่านมีข้อ สงสัยใดๆ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถ ติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ 1) นางทิพประภา ละมุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 089-7389916 Email: tip.lamun@gmail.com 2) ผศ.ดร. ประภาพร ชูกำเนิด สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ถ.กาญจนวนิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา รหัสไปรษณีย์ 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6405 Email: Prapaporn.c@psu.ac.th

หากผู้ให้ข้อมูลได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับ คำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง ประธานคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางทิพประภา ละมุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ
ใบเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย

ใบเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางทิพประภา ละมุล นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการวิจัยเรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรปริญญาโท ดิฉันขอรบกวนเวลาของท่านประมาณ 5 นาที เพื่อชี้แจงถึงรายละเอียดของการวิจัยให้คุณทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ การวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งประโยชน์และข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

การทำวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พื้นที่เก็บข้อมูลโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ซึ่งดิฉันสนใจที่จะเรียนรู้และต้องการทราบว่าท่านซึ่งนับถือศาสนาอิสลาม และมีความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่จำเป็นและกำลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความรู้สึกและมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณขณะให้ยาเคมีบำบัดเป็นอย่างไร ซึ่งการทำวิจัยเรื่องนี้จะมีประโยชน์ เนื่องจากการบอกเล่าความรู้สึกและความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณขณะให้ยาเคมีบำบัดของท่าน จะเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการปรับปรุงแนวทางการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเป็นแนวทางส่งเสริมให้มีการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพ มีความเฉพาะสอดคล้องครอบคลุมมิติองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เป็นรูปธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป

เมื่อท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องตอบแบบคำถามการสัมภาษณ์ในเรื่อง ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบคำถามนี้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ครอบครัว รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการตอบคำถามได้ตามต้องการ และท่านมีสิทธิที่จะออกจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล โดยท่านจะยังได้รับการพิทักษ์สิทธิจากผู้วิจัยเช่นเดิม และผู้วิจัยจะไม่กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่าน

เอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้โดยตรงจากผู้วิจัยเพื่อให้คำอธิบายเพิ่มเติม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือการถอนตัวจากวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด เมื่อท่านสมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะเข้าพบท่านเพื่อชี้แจงรายละเอียด พร้อมลงนามการแสดงการยินยอมอีกครั้ง ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

นางทิพประภา ละมุล

นักศึกษาระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ฉ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.ดร. วราภรณ์ คงสุวรรณ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. ผศ.ดร. ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล อาจารย์พยาบาลสาขาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. คุณฮามี๊ะ แวและ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางทิพประภา ละมุล
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 6310420011
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2538

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม 2
 โรงพยาบาลราชิวาสราชนครินทร์