บทความวิจัย

# ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด
# The Spiritual Care Needs of Muslim Cancer Patients Receiving Chemotherapy

*ทิพประภา ละมุล[1*] ประภาพร ชูกำเหนิด[2] ปรัชญานันท์ เที่ยงจรรยา[2]*
*Thipprapa Lamun[1*] Prapaporn Chukumnerd[2] Pratyanan Thiangchanya[2]*

*[1]พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส*
*[1]Registered Nurse, Naradhiwasrajanagarindra Hospital, Narathiwat, Thailand.*
*[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา*
*[2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.*

**ผู้รับผิดชอบหลัก: tip.lamun@gmail.com*
**Corresponding author: tip.lamun@gmail.com*

*Received 8 February 2023 • Revised 10 May 2023 • Accepted 16 May 2023*

**บทคัดย่อ**

***วัตถุประสงค์:*** *การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด* ***วิธีการ:*** *การวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 20 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในประเด็นความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา* ***ผลการศึกษา:*** *พบว่าความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มี 4 ประการ คือ 1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ 2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางการแพทย์ 3) ต้องการกระทำตามความหวัง และ 4) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา* ***สรุป:*** *ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณ การวางแผนพัฒนาบุคลากรและพัฒนารูปแบบบริการในผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

**คำสำคัญ:** ความต้องการด้านจิตวิญญาณ; ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม; การรักษาด้วยเคมีบำบัด

**Abstract**

***Objective:*** *This descriptive qualitative research aimed to study the spiritual care needs of Muslim cancer patients undergoing chemotherapy.* ***Methods:*** *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.* ***Results:*** *The spiritual care needs of Muslim cancer patients undergoing chemotherapy were identified in four aspects: 1) need for encouragement and participation in caring from relatives, 2) need for care with understanding from medical personnel, 3) need to do with hope, and 4) need for supporting of activities based on beliefs and religions.* ***Conclusions:*** *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.*

**Keywords**: spiritual care needs; Muslim cancer patients; chemotherapy

**ความสำคัญของปัญหา**

โรคมะเร็ง (cancer) เป็นโรคเรื้อรังที่กระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาโรคมะเร็งมีการรักษาที่ยาวนานและมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมนรักษา และการรักษาแบบผสมผสาน สำหรับวิธีรักษาที่นิยมมากที่สุด ได้แก่ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งต้องมีการรักษาหลายครั้ง และมีอาการข้างเคียงมาก ส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย ด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก[1] ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีประสบการณ์ทางอารมณ์ในหลายลักษณะ ทั้งด้านความนึกคิด พฤติกรรม อารมณ์ สังคม หรือจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งรู้สึกสูญเสียการควบคุม และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมะเร็งมักมีภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกหมดกำลังใจ[2] ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มักมีความพร่องในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จะเกิดความกลัว ท้อแท้ หมดหวัง และการได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้โรคมะเร็งลุกลามและอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต การดูแลด้านจิตใจจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ล่าช้า อาจส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนตามมา[3]

ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการพัฒนานโยบายมีการกำหนดแผนบริการสุขภาพเครือข่ายมะเร็งให้บริการครอบคลุมและสอดคล้องตามกลุ่มเป้าหมายและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถรักษาที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม มีการเข้าถึงบริการรวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย[4] ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งกลับมาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน โรงพยาบาลหลายแห่งต้องมีการวางแผนตอบรับนโยบายเพิ่มศักยภาพบริการรักษาด้านมะเร็ง สามารถให้บริการที่ตอบรับกับบริบทพื้นที่และผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย สำหรับภาคใต้ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งจะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ ที่มีการปรับบริบทให้สามารถบริการเคมีบำบัด เพื่อรองรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้รับบริการมะเร็งส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม การจัดบริการจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม มีความชี้ชัดเฉพาะสัมพันธ์กับหลักศาสนา ที่มีพื้นฐานมาจากหลักศรัทธา นำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรม คำสอนที่เรียกว่า "วิถี

อิสลาม"[5] ลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของมุสลิม ที่ยึดโยงกับหลักการอิสลาม 3 ประการ ได้แก่ หลักศรัทธา หลักศาสนบัญญัติ และหลักคุณธรรม เป็นบริการที่ครอบคลุมมิติองค์รวมและตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ดี แม้ว่าโรคจะไม่สามารถรักษาให้หายได้

การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม ที่ช่วยประสานร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้เป็นองค์รวมอย่างบูรณาการ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้น ๆ การให้ความหมายมีความแตกต่างตามความเชื่อ คุณค่าและประสบการณ์ รวมทั้งการเชื่อมโยงความเชื่อ ศาสนา หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ[6] จิตวิญญาณเสมือนแหล่งพลังของความหวัง กำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ ให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรค ความยากลำบากในชีวิตได้ จิตวิญญาณจะช่วยให้บุคคลมีพลังที่จะสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย อดทนในการบำบัดรักษา[7] ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ทุกคน มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลตามภาวะโรคและการรักษา[8] ลักษณะความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยทางกาย อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การดำเนินชีวิตและความรู้สึก จึงมีความเฉพาะเจาะจง หรืออาจมีความแตกต่างตามบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา หรืออื่น ๆ โดยความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม จะมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธาต่อศาสนา และการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ชี้เฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากมุสลิมมีการดำเนินชีวิต ตามวิถีศาสนาอิสลามที่มีความสัมพันธ์และศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้า และองค์อัลลอฮ์ตลอดเวลา ในมุมมองของมุสลิมจะมุ่งเน้นมิติด้านจิตวิญญาณและนำมาเกี่ยวข้องเสมอ โดยเชื่อว่าการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ควบคู่กับการตั้งอยู่ในกรอบคำสอนของศาสนาที่บัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน จะเป็นพลังนำไปสู่การมีสุขภาพดีโดยรวม[9] การจัดบริการผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ต้องครอบคลุมมิติองค์รวม และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ ดังการศึกษาของ Kaewmanee, Nanthachaipan and Sittisombut[10] ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสูง ควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตของความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในสภาวะที่ร่างกายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานต่อการเจ็บป่วย การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องการการตอบสนองด้านความเชื่อ ศาสนา ความศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า มีความเชื่อเรื่องการคงอยู่ของวิญญาณ และการได้รับการอภัยบาป[5] การดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยสร้างความสมดุลทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนตามมา[3] ดังนั้นหากพยาบาลมีความเข้าใจในมิติของความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ และการดูแลตามวิถีมุสลิม ก็จะช่วยให้สามารถประเมินและให้การดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่รับยาเคมีบำบัดได้

จากการทบทวนวรรณกรรม ในปัจจุบันการศึกษาการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งในและต่างประเทศพบน้อย และมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบท ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแยกส่วนระหว่าง สุขภาวะด้านจิตวิญญาณมุมมองของพยาบาลและการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง การศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดที่เป็นผู้ป่วยมุสลิมยังมีค่อนข้างน้อย[11] มีเพียงการศึกษาที่ใกล้เคียงเท่านั้น เช่น การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณกับความเชื่อเรื่องศาสนาและการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย[12] การศึกษาการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมกลุ่มโรคต่าง ๆ[3,7] นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เน้นการพยาบาลด้านร่างกาย ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบน้อยและเป็นการศึกษาในมุมมองของพยาบาล[13] การจัดบริการเคมีบำบัดที่ผ่านมาเป็นการบริการภาพรวมที่เน้นดูแลด้านร่างกายขณะที่ให้ยาเคมีบำบัด ในมุมมองของพยาบาลที่คิดว่าดีที่สุด ให้ผลลัพธ์ที่ความปลอดภัยเป็นสำคัญ การบริการไม่ได้มีความชี้ชัดในเรื่องความเชื่อ ศรัทธา ศาสนา ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมได้ปฏิบัติตามวิถีชีวิตความเชื่อและศรัทธา ผลลัพธ์ด้านความพึงใจในบริการของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดค่อนข้างน้อย การศึกษาครั้งนี้ต้องการชี้เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมุสลิม และเชื่อว่า การบอกเล่าประสบการณ์ การรับรู้ ความรู้สึก ความคิด ของบุคคลในบริบทมุสลิมที่มีความเฉพาะเจาะจง และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการดูแลด้านจิตวิญญาณตามวิถีมุสลิมอย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

ในเรื่องความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อนำผลการศึกษามาจัดระบบบริการการพยาบาล ที่มุ่งเน้นตอบสนองความมุสลิมต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมุสลิม ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

**คำถามการวิจัย**

ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในภาคใต้เป็นอย่างไร

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้

**รูปแบบการศึกษา**

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด ความต้องการทางจิตวิญญาณ (spiritual need) ของ Highfiled[14] มาใช้ในการออกแบบแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ด้านความต้องการ ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต 2) ด้านความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือตน และ 3) ด้านความต้องการมีความหวัง

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

**ผู้ให้ข้อมูล**

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่นับถือศาสนาอิสลามโดยกำเนิดกำลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และมีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ในงานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัวและไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น[15]

**จริยธรรมในการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2022 - St - NUR - 013 วันที่รับรอง 22 เมษายน 2565 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัย เลขที่ นธ. 0033/2227 วันที่รับรอง 24 พฤษภาคม 2565 ซึ่งมีการทำหนังสืออย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วย การเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ การชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วน รวมทั้งแจ้งเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย หรือการถอนตัวจากโครงการวิจัย โดยไม่เกิดความเสียหายต่อการรักษาพยาบาล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล มีความเสี่ยงต่ำไม่กระทบต่อร่างกาย และคำนึงถึงความปลอดภัยตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด ผลของการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และข้อมูลผลการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังสิ้นสุดโครงการ 2 ปี

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พบหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยไปรวบรวมรายชื่อผู้ให้ข้อมูลจากเวชระเบียน และติดต่อนัดหมายเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยขอให้พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำวิจัยนี้ หากสนใจให้ติดต่อผู้ทำวิจัย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (personal data protection act: PDPA) มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลพร้อมลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานในเอกสารการพิทักษ์สิทธินัดหมายการสัมภาษณ์ สถานที่ วัน เวลา โดยใช้ห้องที่เป็นสัดส่วน ได้แก่ ห้องเรียนรู้แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 3 ราย ห้องเรียนรู้หอผู้ป่วยใน จำนวน 14 ราย ที่ทำงานผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย และที่พักอาศัยผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล จำนวน 20 ราย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที โดยเล่าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณขณะที่ได้รับยาเคมี

บำบัด และขออนุญาตบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มารับเคมีบำบัดจะสัมภาษณ์ก่อนได้รับเคมีบำบัด เพื่อลดความไม่พร้อมและมีความเหนื่อยล้าจากการรับยาเคมีบำบัด ขณะสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ขอหยุดการพูดคุยเนื่องจากผู้ดูแลมีธุระต้องกลับด่วน ขณะสัมภาษณ์ไม่พบผู้ให้ข้อมูลที่เกิดความคับข้องใจ หรือไม่พร้อมให้สัมภาษณ์และขอยุติการร่วมโครงการวิจัย นำข้อมูลมาถอดเทป และบันทึกข้อมูลเป็นรายต่อราย กรณีสัมภาษณ์ซ้ำ พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จำนวน 3 ราย และมีการสัมภาษณ์ซ้ำ ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า รายละ 1 ครั้ง และสิ้นสุดการเก็บรวบรวมเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีการเตรียมพร้อมด้านความรู้การวิจัยเชิงคุณภาพ ทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฝึกประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิเคราะห์ข้อมูลจริงกับอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แนวคำถามการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามกรอบแนวคิดความต้องการทางวิญญาณ (spiritual need) ของ Highfiled[14] ที่ประกอบด้วย 1) ความต้องการ ความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือตนและ 3) ความต้องการมีความหวัง จำนวน 5 ข้อ สัมภาษณ์เกี่ยวกับ ความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การดูแลที่ได้รับและความต้องการที่จะได้รับดูแล/การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง/สอดคล้องกับ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และการปฏิบัติ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ พยาบาลประจำภาควิชาการบริหารทางการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 1 ท่าน และปรับแนวคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย

**การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยผู้วิจัยมีการทวนสอบความถูกต้องของข้อมูลทุกครั้งที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ ถอดเทปสัมภาษณ์ทันทีเป็นราย ๆ แบบคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ให้รหัสข้อมูล (coding) จัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยสรุปเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย เพื่อทบทวนอีกครั้งร่วมกับทีมวิจัย มีการสัมภาษณ์ซ้ำจนกระทั่งข้อมูลมีการอิ่มตัว และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยนำข้อมูลมาแปลผลสรุปใจความสำคัญ และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) ซึ่งมีการตรวจสอบข้อมูลทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ด้วยการตรวจสอบด้านวิธีการเก็บข้อมูลแบบสามเส้าจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายสภาวการณ์ที่ปรากฏ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 ราย ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยข้อมูลที่ได้มีหลักฐานยืนยันที่มาได้ชัดเจนตรวจสอบได้[16]

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ของ Lincharearn[17] มีขั้นตอน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่กระทำไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยถอดเทปหลังสัมภาษณ์ทันที และทำให้เสร็จสิ้นเป็นราย ๆ พร้อมตรวจสอบรายละเอียด หากไม่ชัดเจน จะทำการสัมภาษณ์อีกครั้งทันที ทั้งนี้เพื่อวางแผนนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษร แยกเป็นราย ๆ ให้รหัสข้อมูล (coding) จัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย นำข้อมูลมาจัดกลุ่มคำโดยรวมข้อความที่เหมือนกันหรือสอดคล้องกัน และจำแนกคำหรือข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา จัดระเบียบข้อมูล จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งและสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้งในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้นแล้ว ข้อสรุปเป็นข้อเท็จจริงบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้ เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นข้อสรุปที่สอดคล้องกับ

คำถามการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย

**ผลการวิจัย**

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) มีอายุเฉลี่ย 43 ปี โดยอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 30) รองลงมา ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 20) ตามลำดับ สถานภาพสมรส จำนวน 15 คน (ร้อยละ 75) ผู้ป่วยที่มีบุตร จำนวน 13 คน (ร้อยละ 86.67) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) โดยมีการศึกษาทางศาสนาร่วม คือ ศึกษาปอเนาะ (ศึกษาหลักศาสนาอิสลาม) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท มากที่สุด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 35) และน้อยที่สุดคือ ไม่มีรายได้ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) ความสัมพันธ์ในครอบครัว อาศัยอยู่กับครอบครัว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ คู่สมรส บุตร ชนิดการเจ็บป่วยโรคมะเร็งของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ มะเร็งรังไข่ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45) มะเร็งเนื้อรก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15) มะเร็งมดลูก จำนวน 3 คน (ร้อยละ 15) มะเร็งเต้านม จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) มะเร็งลำไส้ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 10) และมะเร็งทวารหนัก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5) สำหรับผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย เช่น ภาวะภูมิไวจากการรับยา คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย ภาพลักษณ์และผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ผมร่วง ขนคิ้วร่วง น้ำหนักลด วิตกกังวลกลัวผลกระทบจากยาเคมีบำบัดต่อญาติ

**ส่วนที่ 2** ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาได้สะท้อนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดไว้ 4 ประการ คือ 1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ 2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรการแพทย์ 3) ต้องการกระทำตามความหวัง และ 4) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา รายละเอียดดังนี้

**1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ**

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนความรู้สึกถึงความต้องการ 2 ประเด็น คือ ต้องการกำลังใจ และการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ โดยเปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา สำหรับประเด็นความต้องการกำลังใจ ต้องการกำลังใจจากคนที่รัก เช่น ต้องการพูดคุยให้กำลังใจ ซักถามอาการ ความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจและการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว การช่วยเหลือและดูแลขณะให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากรู้สึกกลัว และวิตกกังวลต่อเหตุการณ์และผลกระทบต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว สำหรับผู้ป่วยมะเร็งสิ่งที่ต้องการ คือ กำลังใจสำคัญที่สุด ต้องการกำลังใจจากคู่สมรส บุตร บิดามารดาและเครือญาติ ครอบครัวจึงเป็นกำลังใจสำคัญต่อการตัดสินใจรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการมีชีวิตต่อไป และมุมมองความต้องการกำลังใจของผู้ให้ข้อมูลเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ให้ข้อมูลสตรีมุสลิมสะท้อนมุมมองของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มีผลกระทบต่อความสามารถและบทบาทในครอบครัว เป็นห่วงบุตร ต้องการกำลังใจ ส่วนผู้ให้ข้อมูลเพศชายรู้สึกสูญเสียความสามารถการเป็นผู้นำครอบครัว การรับผิดชอบเศรษฐกิจของครอบครัว ต้องการกำลังใจเนื่องจากรู้สึกด้อยคุณค่าที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

> *“สิ่งที่ทำให้เราสบายใจคือ ครอบครัว ต้องการกำลังใจมากที่สุด ที่รู้สึกดีมากกว่าสิ่งใด คือ แฟนเข้าใจเรา และพร้อมที่จะก้าวเดินไปพร้อมๆ กับเรา ต้องการให้เขาให้กำลังใจอยู่ข้าง ๆ... อยากบอกสามีเป็นคนแรก ถัดมาคือ พ่อ แม่ อยากให้เขารู้ ต้องการให้เขาอยู่ใกล้ ๆ เอาใจใส่เรา คอยดูแลช่วยเหลือในเวลาที่เราป่วย ตอนนี้เราไม่สบาย แฟนรู้แล้วเขาก็ไม่ว่าอะไร วันนี้แฟนกับแม่ก็มาเฝ้าที่โรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)*

> *“ในช่วงเวลาที่รู้สึกแย่ สิ่งที่โชคดีที่สุด คือ แฟน พี่น้องให้กำลังใจดีมาก... ตอนนั้นคิดว่าต้องลำบากแน่ ๆ เราเป็นพ่อพอเป็นมะเร็ง ต้องใช้เงินรักษา หากทำงานไม่ได้ ต่อไปลูก ๆ จะอยู่อย่างไร (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)*

ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนถึงความต้องการให้บุคคลในครอบครัวมาร่วมในกระบวนการรักษา เนื่องจากมุสลิมให้ความสำคัญกับคู่สมรสหรือผู้นำครอบครัว มีอำนาจการตัดสินใจทั้งนี้เพื่อที่จะให้บุคคลที่ตนเองรัก ได้แก่ คู่สมรส บุตร หรือบุคคลที่เชื่อถือและไว้วางใจ มาร่วมรับฟังข้อมูลโรค รับทราบ

การเจ็บป่วยและการรักษา ความก้าวหน้าของการรักษา และข้อมูลอื่น ๆ จากแพทย์ พยาบาลพร้อม ๆ กัน เพื่อสามารถร่วมคิด ร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในทุกครั้ง ดังคำพูดต่อไปนี้

*"ก๊ะ (คำเรียกสตรีมุสลิม หมายถึงพี่สาว ใช้เรียกแทนผู้ให้ข้อมูลเอง) อยากให้อาแบ (คำเรียกชายมุสลิม หมายถึง พี่ชาย ใช้เรียกแทนสามี) หรือญาติที่มาด้วยกันอยู่ด้วย ช่วงที่หมอพยาบาลพูดหรือจะบอกอะไร วันก่อนหมอก็เรียกอาแบให้ไปฟังด้วยกัน อาแบบอกไม่ต้องคิดมาก ให้รักษาก่อน ค่อยคิดว่าจะทำอย่างไร ทุกอย่างมันต้องมีทางจัดการได้อยู่แล้ว... วันนี้ก๊ะก็มากับอาแบแค่ 2 คน ลูก ๆ ไม่ได้มาด้วย แต่ไม่เป็นไรขอแค่อาแบมาด้วยทุกครั้ง ก๊ะก็สบายใจมีกำลังใจแล้ว อยากให้เขาอยู่ใกล้ ๆ ดูแลตลอด ให้ช่วยตัดสินใจบอกเราว่าทำอย่างนี้ ๆ ตลอดไป" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)*

**2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางการแพทย์**

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนข้อมูลการดูแลที่ดี การใส่ใจ เข้าใจความรู้สึกและให้ความสำคัญต่อคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากบุคลากรทางการแพทย์ ยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางพหุวัฒนธรรม ความเป็นผู้ป่วยมุสลิมที่มีความเชื่อและศาสนาชี้เฉพาะ ต้องการการดูแลที่เข้าใจความรู้สึก โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังสะท้อนความรู้สึกของตนเองต่อความต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางการแพทย์ในระยะแรก และขณะรับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีที่ทราบการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง คือ ตกใจ กลัว สับสนไม่รู้จะทำอย่างไร ระยะต่อมารู้สึกวิตกกังวล และเมื่อมีแผนรับยาเคมีบำบัด ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงความกลัวยาเคมีบำบัด ไม่อยากรับยา เนื่องจากเคยรับทราบ คำบอกเล่าข้อมูลและอาการข้างเคียงยาเคมีบำบัดจากคำบอกเล่าและสื่อต่าง ๆ ต้องการเวลาพูดคุยสำหรับข้อมูลยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียง และความก้าวหน้าของการรักษา ในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมขณะรับยา ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนถึงความรู้สึกอับอายขณะที่แพทย์ทำการตรวจร่างกาย และตรวจภายใน ต้องการให้เข้าใจความรู้สึกและให้เวลาในการเตรียมตัว ในด้านการจัดบริการผู้ที่มารับยาเคมีบำบัด ต้องการให้เข้าใจเกี่ยวกับวิถีมุสลิมเน้นการปกปิดร่างกาย โดยจัดบริการที่เป็นสัดส่วน ดังคำพูดต่อไปนี้

*"หมอบอกว่าเป็นมะเร็งรังไข่ ตกใจมาก มืด 8 ด้าน ตัวสั่น ทำอะไรไม่ถูก อายุแค่นี้เจอแล้วเหรอ... กลัวลาม ก้อนที่พบใหญ่มาก ขนาด 12 เซนติเมตร คิดไปไกลว่าต้องเป็นเนื้อร้าย... ตอนรับยา หากหมอตรวจร่างกายเพิ่ม หนูรู้สึกอายมาก เราเป็นมุสลิมสิ่งที่คิดคือ อายที่จะต้องอ้าขา หนูยังไม่ได้แต่งงาน ตอนนั้นแค่อยากให้หมอให้เวลาหนูทำใจ... ตอนที่หมอบอกจะให้ยาเคมีบำบัด หนูกลัวมาก ไม่ทราบว่ายาเคมีบำบัดคืออะไร ไม่มีตัวอย่างให้ดู ว่าจะมีผลกระทบอะไรบ้าง กลัวอาการข้างเคียง มีแต่คนพูดว่ายาแรง ให้แล้วจะมีผมร่วง ทานอาหารไม่ได้ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)*

*"ตอนให้ยาเคมี อยากให้จัดที่นอนเป็นสัดส่วน สำหรับคนป่วยเป็นมะเร็งที่มารับยา ตอนนี้เราดูแย่ ไม่สวย บางทีก็อายเพราะญาติคนอื่นที่มาเยี่ยมที่มองเรามีทั้งผู้ชาย-ผู้หญิง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)*

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกโดดเดี่ยวที่ต้องรับการรักษาเพียงลำพัง โดยไม่มีญาติมาดูแลที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีความจำเป็นในครอบครัว ตนเองไม่สามารถปรึกษาหารือกับญาติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และตัดสินใจในทันที ต้องการเวลาสื่อสารโทรศัพท์พูดคุยกับญาติ ขอความคิดเห็นเพื่อตัดสินใจ ต้องการความเข้าใจในความจำเป็น และการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น การรับ-ฝากซื้อของใช้จำเป็นนอกเหนือจากที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ต้องการการจัดบริการเตียงผู้ป่วย ในบริเวณที่รู้สึกปลอดภัย ดังคำพูดต่อไปนี้

*"สามีต้องทำงาน ไม่ได้มาเป็นเพื่อน มาคนเดียวตลอดการมารักษา ตั้งแต่เริ่มให้ยา จนครบ 35 ครั้ง (รักษาโดยชนิดยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ)...อยากให้หมอพยาบาลใส่ใจเข้าใจความรู้สึกของคนที่ไม่มีญาติ ที่มีความจำเป็นมากมายให้เวลารอการตัดสินใจ และช่วยบริการสำหรับคนไม่มีญาติช่วยเป็นธุระรับฝากซื้อของ... ที่ตึก (หอผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัด) คนไข้เยอะ ขณะกำลังรอรับยาบางครั้งต้องออกมานอนด้านนอก คนไม่มีญาติจะกลัวมาก อยากจะให้จัดให้อยู่ข้างในจะได้ปลอดภัย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)*

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนบอกเล่าถึงความต้องการบริการต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่ดี เป็นมิตร ใส่ใจ เอื้ออาทร ให้เกียรติ ไม่แบ่งแยกศาสนา เข้าใจความรู้สึกของคนที่รับยาเคมีบำบัดโดยไม่มีการเจ็บป่วย มีความคาดหวังเรื่องความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคอยนาน ต้องการให้เข้าใจว่าการรอคอยยาที่ไม่เป็นตามแผนที่วางไว้ จะสร้างความกระวนกระวายใจ และควรบอกเล่าแจ้งข่าวให้ทราบเป็นระยะ และติดตามยาอย่างรวดเร็ว ดังคำพูดต่อไปนี้

*"ให้พยาบาลเข้าใจว่าเราเป็นมะเร็ง ใส่ใจ พูดคุยให้ เรากำลังอยู่ในความทุกข์ ต้องการกำลังใจจิตใจกำลังอ่อนแอ กระทบง่าย พยาบาลทั้งพุทธ/มุสลิมก็ดูแลดีทุกคน...รู้สึกเหมือน*

*ต้องรอคอยว่ายามาหรือยัง ให้บอกว่าจะได้รับยาเคมีตอนไหน เรามารับยาอย่างเดียว ก็อยากรับยา กลับบ้านไว ๆ ถึงเราไม่ได้กลับบ้านในวันนั้น แต่ก็ยังอยากได้รับยาเร็ว ๆ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)*

**3) ต้องการกระทำตามความหวัง**

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกถึงความหวัง ที่จะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลรักษาพยาบาลตามหลักศาสนา ที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อมั่นศรัทธา โดยวิถีมุสลิมมีความเชื่อต่อการเจ็บป่วย ที่เป็นบททดสอบและการหายจากโรคว่าเป็นสิ่งที่กำหนดไว้แล้ว ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความหวังต่อการหายจากโรคมะเร็ง หรืออาการมีการทรงตัวว่าอัลลอฮ์จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย หากตนเองระลึกถึง นับถือ เชื่อมั่น ปฏิบัติต่อพระเจ้าอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีความหวังที่จะหายจากโรค มีการวางแผนเพื่อจะได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจ กำลังกระทำ หรือสิ่งที่ตั้งใจกระทำ ดังตัวอย่างคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

*"ทุกวันนี้ที่รักษา ก็หวังว่าถ้ารักษาเราจะรักษาหาย...คิดว่าพระองค์ดูอยู่ อยากให้ท่านเห็น ท่านจะได้ช่วยเรา ถ้าเราทำละหมาด (การปฏิบัติเพื่อแสดงความภักดีต่อพระเจ้า) ดุอาร์ (การวิงวอน ขอสิ่งที่ปรารถนาจากอัลลอฮ์) จะช่วยให้มีกำลังใจช่วยให้เราหายอีกทางหนึ่ง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)*

*"อยากทำในสิ่งที่ไม่ได้ทำ หวังว่าถ้าได้ทำจะทำให้ดีที่สุด หนูไม่เคยอยู่กับพ่อ ความรู้สึกกับพ่อไม่ดีนัก เราจะมีปัญหาขัดแย้งกันตลอด สามีจะคอยพูดให้กำลังใจ แนะนำให้คุยกับพ่อ เวลามีอะไรก็จะตามพ่อมา จนหนูคุยกับพ่อได้แล้ว... ความรู้สึกที่หวังคืออยากรักษา พอรู้ว่าต้องตัดรังไข่ไปแล้ว 1 ข้าง หนูมีหวังนะพอมาเป็นแบบนี้ ความรู้สึกที่อยากจะมีลูกสักคนก็มีมากขึ้น มันทำให้เรามีแรงอยากจะสู้ต่อค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)*

ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนความหวัง เป้าหมายการรักษา ผู้ให้ข้อมูลที่มีบุตรอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลเรื่องบุตร วางเป้าหมายต้องการรักษาและผลลัพธ์ การหายจากโรคโดยเร็ว ผู้ให้ข้อมูลที่คู่ชีวิตต้องดูแลบุคคลใกล้ชิดป่วย รู้สึกเป็นห่วงกังวลที่ต้องให้อยู่เพียงลำพัง มีความหวังวางเป้าหมายการมารับยาเคมีบำบัด คือ รวดเร็วและกลับบ้านเร็ว ผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่มีครอบครัว รู้สึกสงสารบิดา มารดา ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

*"คิดถึงลูก ๆ เพราะลูกยังเรียนหนังสืออยู่ กังวลด้วย กลัว ๆ ว่าเขาจะลำบาก... เรายังมีหน้าที่ต้องดูแลแฟน (สามี) แฟนป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ต้องช่วยเพราะขยับตัวไม่ค่อยได้... อยากจะให้เร็วกว่านี้ เพราะใจเราอยู่กับคนที่บ้าน อยากกลับบ้านเร็ว ๆ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)*

**4) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา**

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนเกี่ยวกับความเชื่อศาสนาและคิดเห็นต่อความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการหายหรือไม่หายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งครั้งนี้ เป็นไปตามพระประสงค์ขององค์อัลลอฮ์ที่กำหนดไว้แล้ว และต้องการให้เข้าใจ ยอมรับ และเคารพในความเชื่อ และเปิดโอกาสให้ได้กระทำตามความเชื่อ ศาสนา วิถีของมุสลิม การดำรงชีวิตของชาวมุสลิมตั้งแต่แรกเกิด แก่ เจ็บ จนเสียชีวิต ดังนั้นมุสลิมที่ยึดมั่นในหลักศรัทธา และการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศรัทธา ผู้ให้ข้อมูลต้องการการเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา ตามปกติเหมือนปฏิบัติที่บ้าน ภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วย เพื่อให้ได้ติดต่อกับพระเจ้า สำหรับการจัดสถานที่แม้ไม่ได้มองว่าเป็นอุปสรรคสำคัญซึ่งสามารถทำละหมาดที่ไหนก็ได้ เน้นที่การดูแลความสะอาด แต่หากมีบริเวณหรือสามารถสนับสนุนได้ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งก็ยังต้องการให้มีที่ละหมาดที่เป็นสัดส่วนบนหอผู้ป่วย และต้องการการสนับสนุนในขณะที่กำลังรับยาเคมีบำบัด เนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่มีความรีบเร่งที่จะกลับบ้าน ต้องการให้มีช่วงเวลาการหยุดเว้นการให้ยา ในช่วงเวลาดังกล่าวและเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาตามเวลา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

*"ต้องการให้ได้ทำละหมาด เพื่อให้ได้ติดต่อกับพระเจ้า ศาสนาอิสลามการที่เราเจ็บป่วย เพราะอัลลอฮ์กำหนด เขาทดสอบเรา และอัลลอฮ์จะช่วย แต่เราก็ต้องดูแลตัวเอง ความเชื่ออย่างเดียวไม่พอ อัลลอฮ์ให้เรารักษา เราต้องไปหาหมอไม่ใช่อยู่เฉยเฉย ถ้าไม่รักษาก็ไม่หาย แค่นี้ยังไม่พอ เราต้องปฏิบัติ ต้องดุอาร์ ต้องละหมาด คิดถึงอัลลอฮ์ด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)*

*"นึกถึงพระเจ้า อยากขอละหมาด ดุอาร์ ทำอะไรก็ได้ให้ท่านเห็นความตั้งใจของเรา... ถ้าเป็นไปได้อยากมีเวลาหยุดละหมาดในช่วงกลางวัน คือขอหยุดพักระหว่างที่ต้องเปลี่ยนยาเคมีบำบัด เป็นตัวยาที่ 2 เพื่อให้ได้ละหมาด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)*

*"หากมีพื้นที่ อยากให้โรงพยาบาลจัดห้องละหมาดที่บนตึกนี้ หรือที่ละหมาดที่เป็นส่วนตัว มีห้องแยกทั้งผู้หญิง ผู้ชาย*

*(ไม่ต้องกว้างมาก) ละหมาดข้างเตียงไม่สะดวก ชนสิ่งของ ต้องไปละหมาดที่ระเบียง... หากไม่มีที่ ต้องการให้ดูแลเรื่องความสะอาด เราสามารถละหมาดที่ไหนก็ได้อัลลอฮ์ไม่ว่า แค่ให้เรานึกถึงท่าน แต่เน้นต้องเป็นที่ที่สะอาด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)*

**การอภิปรายผลการวิจัย**

**1) ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ**

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้กำลังใจจากคนรอบข้างจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงที่จะเผชิญต่อโรค การรักษาและการมีชีวิตต่อ แม้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะมีโอกาสรักษาหายน้อยมากก็ตาม อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีผลกระทบและมีความบีบคั้นด้านจิตใจ จิตวิญญาณในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดสูง เช่น เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกไม่แน่นอน ซึมเศร้า และความรู้สึกหมดกำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกสูญเสียการควบคุม และไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้[2] ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมจะให้ความสำคัญกับกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว และเครือญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Seemarak, Kitsripisarn and Sanguanklin[4] ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ของคู่ชีวิต การดูแลช่วยเหลือทั้งเวลาปกติและขณะเจ็บป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและมีคุณค่า และช่วยส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Klerlhee, Wiroonpanich and Punthmatharith[18] ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าชีวิตตนเองมีค่า มีความหมาย เมื่อได้รับความรักความอบอุ่นและความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดูแล และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว อภิปรายได้ว่าการที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนในการดูแลตัดสินใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และช่วยเพิ่มความหมายคุณค่าในตนเองกับผู้ป่วย เกิดกำลังใจและความรู้สึกประทับใจ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือการตัดสินใจของครอบครัว เป็นวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตของมุสลิมมักให้ความสำคัญกับครอบครัว ที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตตามวิถีของมุสลิม ตามหลักศาสนบัญญัติที่เกี่ยวกับครอบครัว Mahama[19] กล่าวว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลของบุคคลในครอบครัวเป็นการเสริมพลังบวกให้กับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Srichanthong, Suwannasri and Horalith[20] ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าการสนับสนุนทางสังคม นำไปสู่การส่งเสริมพลังอำนาจกับผู้ป่วยมะเร็ง ให้สามารถเผชิญการการเจ็บป่วย การรักษา และอาการข้างเคียงต่าง ๆ นอกจากนี้การศึกษาของ Xiaoa, et al.[21] ที่ศึกษาผลของการบำบัดที่มุ่งเน้นครอบครัว และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อความรู้สึกการมีคุณค่าของผู้ป่วยมะเร็ง[22]

**2) ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางการแพทย์**

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงความรู้สึกและการเผชิญกับอารมณ์ที่หลากหลาย เมื่อทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เช่น รู้สึกตกใจ กลัว ร้องไห้ สับสน บางรายรู้สึกอับอาย เมื่อต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และต้องการการดูแลที่เข้าใจความรู้สึกจากบุคลากรทางการแพทย์ การอนุญาตให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา และเข้าใจความรู้สึกขณะรับยาเคมีบำบัด เช่น กลัว กังวล รู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนล้าจากอาการข้างของยาเคมีบำบัด อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีประสบการณ์ทางอารมณ์ในหลาย ๆ ลักษณะ ทั้งด้านความนึกคิด พฤติกรรม อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีโอกาสเกิดการกระทบกระเทือนทางด้านอารมณ์และความรู้สึกภาวะบีบคั้นด้านจิตใจ (psychological distress)[2] และอาจมีปัญหาความต้องการทางจิตใจ จิตวิญญาณมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งอาการแสดงสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัว และความรู้สึกไม่แน่นอน จากการรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เลวร้ายของการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ[23] จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลด้านความรู้สึกด้วยความเข้าใจ ใส่ใจในความรู้สึก อารมณ์ พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ[2] นอกจากนี้ความทุกข์ทางจิตวิญญาณยังเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่กำลังรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จึงควรให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างเข้าใจ[24] ขณะที่เผชิญกับความทุกข์ ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ต้องการคนเข้าใจ[25] สัมพันธ์กับแนวคิดการดูแลเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson) ที่สนับสนุน

ว่าผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เข้าใจเอื้ออาทร คงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา ให้การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับรู้ความรู้สึกอารมณ์ ความสุขหรือความทุกข์ และต้องให้การช่วยเหลือ ดูแลให้เกิดความสุขสบายปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการสนับสนุนให้เกิดความสามารถ[26] สอดคล้องกับการศึกษาของ Kosolchuenvijit[27] ที่ศึกษาการดูแลอย่างเอื้ออาทร หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่าการพยาบาลที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความรู้สึกที่แสดงออกถึงความห่วงใย เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการด้วยความเข้าใจ เกิดความสามารถในการรับรู้อารมณ์ และความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ เชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล มีพลังใจที่จะต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บที่กำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสมกับสภาวะแต่ละบุคคลด้วยความเป็นมิตร จำเป็นต้องเข้าใจผู้รับบริการและเรียนรู้ในความเป็นผู้ป่วย ไม่เร่งรีบตัดสินเพียงพฤติกรรมที่แสดงออก อยากให้ยอมรับและให้เวลาในการวางแผนและตัดสินใจ จะช่วยตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม[28]

**3) ต้องการกระทำตามความหวัง**

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึก ความหวังในลักษณะต่าง ๆ เช่น มีความหวังต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเชื่อศรัทธาว่าองค์อัลลอฮ์จะช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่าง ๆ ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และต้องการหายจากโรค และได้กระทำในสิ่งที่ตั้งใจหรือกำลังกระทำหรือค้างคาใจ มีการวางเป้าหมายของการมารับยาเคมีบำบัด คือสะดวก ได้รับยารวดเร็ว ได้รับบริการที่ดี และกลับบ้านเร็ว อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะให้ความหวังตามความเชื่อ ศาสนาเป็นสำคัญ และมีเป้าหมายสูงสุดคือองค์อัลลอฮ์ หวังว่าอัลลอฮ์จะช่วยเหลือ การดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาอิสลาม และการมีเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีเครื่องยึดเหนี่ยว รู้สึกรับรู้ว่าชีวิตมีความหมาย เพื่อใช้เป็นเหตุผลการเข้าใจและยอมรับในตนเอง ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง[8] สอดคลองกับการศึกษาของ Gil, et al.[29] ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยโรคมะเร็งมุสลิม พบว่าความหวังสัมพันธ์กับศาสนาและคุณภาพชีวิต ช่วยให้ชีวิตมีคุณค่าและมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าลดลง ความหวังมักอยู่ภายใต้กรอบความเชื่อทางศาสนา และการเข้าใจความเชื่อทางศาสนาที่แตกต่างกัน และผู้ป่วยมะเร็งมีความหวังปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยวางเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง ครอบครัว ตามความเชื่อและศาสนา

นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังมีความหวังความต้องการที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคล เช่น หายจากโรค ได้อยู่กับบุคคลที่รักให้นานที่สุด หรือหวังได้ทำในสิ่งที่ตั้งใจ สำคัญให้เสร็จสิ้นก่อนจะเสียชีวิต หรือมีความหวังที่จะจากไปอย่างสงบ[10] สอดคล้องกับการศึกษาของ Klerlhee, Wiroonpanich and Punthmatharith[18] ที่ศึกษาประสบการณ์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของวัยรุ่นโรคมะเร็ง กล่าวว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกคนมีการรับรู้การมีความหวัง ทำจิตใจเข้มแข็ง ให้ความหวังไว้ที่แพทย์ที่จะช่วยรักษาให้หายจากโรค การศึกษาครั้งนี้ยังพบการให้ความหวัง เป้าหมายจะกระทำที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับเพศ สถานภาพและบทบาทในครอบครัว หรือความรับผิดชอบทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Supeedean, Mookdadee and Foongfaung[30] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย พบว่า ความหวังและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สนับสนุน มีศักยภาพที่จะมีอิทธิพลต่อการกำหนดความหวังของผู้ป่วยมะเร็ง และทีมสุขภาพมีอิทธิพลในการสร้างความหวังกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการศึกษาของ Seemarak, Kitsripisarn and Sanguanklin[4] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การสนับสนุนทางสังคม ความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความหวังที่จะหายจากโรคสูง มองเห็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ เชื่อมั่นในการกระทำเพื่อให้บรรลุตามความหวัง ส่งผลให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้นและพอใจในการมีชีวิตอยู่ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับวิธีการเสริมสร้างความหวัง วางแผนปรับบริการผู้ป่วยที่มีความเชื่อและวัฒนธรรมที่ต่างกันอย่างเหมาะสม

**4) ต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ และศาสนา**

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา ภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วย ต้องการให้เข้าใจ ยอมรับ เคารพในความเชื่อ และเปิดโอกาสให้ได้กระทำตาม

ความเชื่อ ศาสนาตามวิถีของมุสลิม โดยมีมุมมอง ความเชื่อต่อการเจ็บป่วยตามความเชื่อหลักศาสนาอิสลาม ที่ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ได้กำหนดโดยองค์อัลลอฮ์แล้วไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ อภิปรายได้ว่า การดำเนินชีวิตของมุสลิมมีความสัมพันธ์กับหลักศาสนาตลอดช่วงชีวิต ให้ความสำคัญกับความเชื่อ ศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์ และการปฏิบัติตั้งแต่เกิดแก่ เจ็บ จนเสียชีวิต และการปฏิบัติกิจทางศาสนาอิสลาม เช่น การปฏิญาณตน การละหมาด การสวดดุอาร์ การบริจาคทาน เป็นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสำหรับมุสลิมทุกคน[5] O'Brien[31] กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อที่ตนเองเคารพนับถือ เป็นการค้นหาความหมายทางจิตวิญญาณ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewmanee, Nanthachaipan and Sittisombut[10] ที่กล่าวว่า ศาสนาเป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความเชื่อและศรัทธา ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมมีความศรัทธาในศาสนา เชื่อว่าศาสนาจะช่วยนำทาง ดูแลหรือรักษาให้หายป่วย และยอมรับว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง การได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้มีความสุขกาย สบายใจ และเป็นอีกความเชื่อหนึ่งของความปรารถนาที่จะหายจากโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Kaewmanee[12] ที่ศึกษาแนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง กล่าวว่าความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา เป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความจริงสูงสุดที่มนุษย์เชื่อและศรัทธาตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ และการเชื่อมต่อถึงสิ่งที่มีพลังอำนาจที่เหนือกว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นและทุกคนพึงปฏิบัติ

ดังนั้นในผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การได้ปฏิบัติตามความเชื่อเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรได้รับการตอบสนองหรือช่วยเหลือ การได้ปฏิบัติในความเชื่อ ศรัทธาทำให้เกิดผาสุกด้านจิตวิญญาณ การสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และสามารถดำเนินชีวิตตามวิถีทางของศาสนาอิสลามเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ควรเปิดโอกาสให้ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนาในช่วงของการรับยาเคมีบำบัดอย่างเหมาะสม ในการสนับสนุนของหอผู้ป่วยควรมีการเตรียมสถานที่ละหมาดที่เป็นสัดส่วนหรือมีห้องละหมาดในหอผู้ป่วย มีการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณละหมาดที่มีความเป็นส่วนตัว เน้นความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ และมีการเตรียมอุปกรณ์ละหมาดที่สะอาดสำหรับผู้ป่วย

**ข้อจำกัดของการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งสตรีมุสลิม มีความแตกต่างระหว่างเพศ ซึ่งอาจมีวิถีการดำเนินชีวิตบางด้านที่แตกต่างกัน อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมเพศชาย

**สรุป**

ผลการวิจัยสามารถสะท้อนความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด 4 ประเด็น คือ ต้องการกำลังใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลจากญาติ ต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจจากบุคลากรทางทางการแพทย์ ต้องการกระทำตามความหวัง และต้องการการสนับสนุนให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและศาสนา เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณต่อไป

**ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้**

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการในการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. ด้านบริหารการพยาบาล

2.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลด้านมิติจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การจัดพื้นที่ที่เป็นสัดส่วน มีการดูแลที่เป็นส่วนตัว และเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ศาสนา

2.2 การวางแผนพัฒนาบุคลากร จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตามวิถีมุสลิม

3. ด้านการวิจัย

3.1 การศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยมะเร็งเพศชายมุสลิมด้านความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ

3.2 การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมุสลิมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือการส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่สอดคล้องพหุวัฒนธรรม

**การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ**

บทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกคน รับรู้ในการรายงานผลการวิจัยนี้ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย การเขียน อ่าน รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอน

**การมีผลประโยชน์ทับซ้อน**

ผลการวิจัยนี้ ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

**แหล่งทุนสนับสนุน**

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และขอบคุณผู้สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

**เอกสารอ้างอิง**

1. Suansomran A, Yaowarat Matchim Y, Bannaasan B. Factors predicting quality of patients with acute leukemia undergoing chemotherapy. Songklanagarind J Nurs. 2021; 4(2): 47-56. Thai.
2. Thasaneesuwan S, Nilmanat K. Psychological distress in patient with cancer undergoing chemotherapy and nursing care. Songklanagarind J Nurs. 2019; 39(4): 110-9. Thai.
3. Phupun E, Skulphan S, Thungjaroenkul P. Mental health problems and spiritual needs among patients with cancer, Nakornping Hospital, Chiang Mai provice. JPNMH. 2019; 32(3): 75-89. Thai.
4. Seemarak N, Kitsripisarn S, Sanguanklin N. The relationship among hope, social support, symtom distress, and quality of life of Colorectal cancer patients receiving chemotheraphy. JOPN. 2018; 10(1): 61-70. Thai.
5. Totong K, Wongsangiem NT, Wongsangiem M. Knowledge and understanding for health service in Islamic ways. Journal of Chandrakasemsarn. 2019; 25(1): 125-40. Thai.
6. Christraksa W, Chetchaovalit T. The role of the community psychiatric nurses in the elderly living with spiritual distress: Spiritual dimension. Journal of Nursing and Health Care. 2018; 36(2): 6-14. Thai.
7. Samanakit M, Laehmad N, Bunymanee O, et al. Spiritual care for drug addicted patients perceive by nurses and drug addicted patients in Thanyarak Hospitals. Songkhla: Nursing mission group Thanyarak Songkhla Hospital, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2017.
8. Yensamer O, Yodchai K, Thaniwatananont P. Spiritual care needs and spiritual care received among patients with end stage renal disease receiving hemodialysis. Journal of Nursing Science & Health. 2018; 4(2): 55-64. Thai.
9. Lohwithee W. The strengthening of well-being in accordance with guidelines suggested by the messenger of Islam. JLARSU. 2021; 15(2): 65-72. Thai.
10. Kaewmanee C, Nanthachaipan P, Sittisombut S. Spiritual needs of persons with Cholangiocarcinoma. NJPH. 2015; 24(3): 15-28. Thai.
11. Poiynok S, Luangon D, Boonurai S, et al. The relationship between nurse' spiritual well-being and their spiritual care. J Sci Technol. 2022; 12(24): 169-82. Thai.
12. Kaewmanee C. Concepts and spiritual needs assessment of cancer patients. NJPH. 2019; 29(1): 1-10. Thai.
13. Nixon AV, Narayanasamy A, Penny A. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. BMC Nurs. 2013; 12(2): 1-11. doi: 10.1186/1472-6955-12-2.
14. Highfiled MF. Providing spiritual care to patients with cancer. Clin J Oncol Nurs. 2000; 4(3): 115-20.
15. Sutheewasinnon P, Pasunon P. Sampling strategies for qualitative research. PRCJ. 2016; 29(2): 31-48. Thai.
16. Connelly LM. Trustworthiness in qualitative research. Medsurg Nurs. 2016; 25(6): 435-6.
17. Lincharearn A. Qualitative data analysis techniques. JEM-MSU. 2012; 17(1): 18-29. Thai.
18. Klerlhee T, Wiroonpanich W, Punthmatharith B. Spiritual well-being experience of adolescents with cancer. SC-Net. 2019; 5(2): 102-18. Thai.
19. Mahama M. Islam and the family [Internet]. Bangkok: The Islamic Foundation; 2022. [cited 2022 Oct 5]. Available from https://www.islammore.com/view/960
20. Srichanthong B, Suwannasri N, Horalith L. The development of nursing services system for patients with lymphoma receiving chemotherapy at Nongkhai Hospital. JNH. 2018; 36(3): 137-46. Thai.
21. Xiao J, Chow KM, Choi KC, et al. Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. Int J Nurs Stud. 2022; 129: 104217. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104217.
22. Liu L, Wu Y, Cong W, et al. Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A systematic review of qualitative research. Qual Life Res. 2010; 21(30): 1249-65. doi: 10.1007/s11136-020-02754-5.
23. Tirapongprasert S, Samartkit N, Wiseso W. Factors related to spiritual needs in palliative cancer patients. JFONUBUU. 2021; 29(1): 68-79. Thai.

24. Martins H, Caldeira S, Vieira M, et al. Spiritual distress in patients with cancer initiating chemotherapy: A cross-sectional study. JNS. 2021; 53(5): 578-84. doi: 0.1111/jnu.12670.
25. Thongprateep T. Soul: One dimension of nursing. 1st ed. Bangkok: Publishing House of Chulalongkorn University; 2009. Thai.
26. Pahsuk A. Nurses'caring behaviors as perceived by patients and nurses in a surgical service, Banglamung Hospital. JNPHR. 2021; 1(2): 29-41. Thai.
27. Kosolchuenvijit J. Caring: Central focus of humanistic. JBCN Bangkok. 2013; 29(2): 134-40. Thai.
28. Intawat J, Bundasak T, Jangasem N. The humanized care paradigm: The chapter of Gilanadhamma Camp. JMPS. 2017; 5(2): 376-87. Thai.
29. Gil G, Lea B, Jeremy M, et al. Depression, hope and social support among older people with cancer: A comparison of Muslim Palestinian and Jewish Israeli cancer patients. Durham, NC: Research Square. 2021; doi: 10.21203/rs.3.rs-327509/v1.
30. Supeedean D, Mookdadee K, Foongfaung S. The relationship between personal factors and hope in terminal cancer patients. Hua Hin Medical Journal. 2020; 1(3): 1-12. Thai.
31. O'Brien ME. Spirituality in nursing: Standing on holy ground. (6th ed.) Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2018.