บทความวิจัย

การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม
Complementary Therapies Used in Thai Muslim Patients with Heart Failure

ฐิติมา เมฆสมุทร[1] *ทิพมาส ชิณวงศ์*[2*]
Thitima Meksamut[1] *Tippamas Chinnawong*[2*]

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

*ผู้รับผิดชอบหลัก: tippamas.c@psu.ac.th
*Corresponding author: tippamas.c@psu.ac.th

Received 10 November 2023 • Revised 24 January 2024 • Accepted 15 February 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่มารับบริการในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย* ***วิธีการ:*** *กลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม 1-3 (NYHA functional class I-III) มีประสบการณ์การใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอย่างน้อย 1 ชนิด นานกว่า 3 เดือน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ 3) แบบสอบถามการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และ 4) แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ ผลของการใช้ และปัจจัยที่ทำให้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ของเครื่องมือส่วนที่ 2-4 เท่ากับ 1, 0.93 และ 1 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ด้วยการวัดซ้ำได้เท่ากับ .80 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)* ***ผลการศึกษา:*** *พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้การบำบัดแบบชีวภาพมากที่สุด (ร้อยละ 56.20) รองลงมา คือ การดูแลแบบการประสานกายจิต (ร้อยละ 33.90) และการบำบัดทางกายภาพ (ร้อยละ 6.60) ใช้เพื่อบรรเทาอาการ รักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ ผลของการใช้ คือ อาการลดลง จิตใจสงบ และรู้สึกแข็งแรงขึ้น ปัจจัยที่ทำให้ใช้ได้แก่ 1) ความเชื่อ 2) บุคคลใกล้ชิด 3) ความต้องการดูแลสุขภาพ และ 4) สื่อออนไลน์* ***สรุป:*** *ผลการวิจัยนี้ ช่วยให้เกิดความเข้าใจภาพรวมของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วย และศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่สอดคล้องกับแผนการรักษาและวิถีชีวิตตามบริบทของพื้นที่ต่อไป*

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน; ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว; ชาวไทยมุสลิม

Abstract

Objective: *The purpose of this mixed methods study was to explore experience of complementary therapies used in Thai Muslim patients with heart failure who received services at the heart failure clinic, a hospital in southern Thailand.* ***Methods:*** *The sample were 121 cases selected by the purposive sampling method, had NYHA functional class I-III and experience of using complementary therapies at least 1 type for more than 3 months. Data were collected using the questionnaires 1) sociodemographic data 2) health information 3) use of the complementary therapies, and 4) open-ended questionnaire including purpose, effects and related factors of using complementary therapies. The tools were validated by three experts, the content validity indices (CVI)of part 2-4 questionnaires were 1, .93 and 1. The test - retest reliability of part 2 and part 3 questionnaires were .80 and .89 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data were analyzed by content analysis method.* ***Results:*** *The results showed that Thai Muslim patients with heart failure used various types of complementary therapies; the most common used were biological-based therapies (56.20%), followed by mind-body interventions (33.90%), and manipulative and body - based methods (6.60%). Purposes of using complementary therapies were relieve physical symptoms, treat an illness, and promote health. Effects of using complementary therapies were reduced symptoms, peaceful mind and improved health. The factors of complementary therapies used were 1) belief 2) people close to them 3) health care needs and 4) social media.* ***Conclusion:*** *The results of this study provided a whole understanding about complementary therapies used in Thai Muslim patients with heart failure, which could be used as foundation knowledge for patient assessment, and can be extended to study the effectiveness of complementary therapies, congruence with the medical treatments as well as client's lifestyle and context.*

Keywords: complementary therapies; patients with heart failure; Thai Muslim

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของหัวใจ ผู้ป่วยจะมีอาการที่สำคัญ ได้แก่ หอบเหนื่อย ออกแรงได้น้อยลง นอนราบไม่ได้ หายใจเหนื่อยหลังนอนหลับ อ่อนเพลีย บวมตามแขนขา[1] เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 10 ต่อปี และจะเสียชีวิตภายใน 5 ปี หลังได้รับการวินิจฉัย คิดเป็นร้อยละ 50 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ป่วยที่มักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยสาเหตุจากหัวใจล้มเหลวกำเริบ[2] ภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่เป็นช่วงท้ายของโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในชาวมุสลิมที่นิยมรับประทานอาหารประจำถิ่นที่มีไขมันสูง ขนมหวาน อาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำบูดู แกงกะทิ โรตี เป็นต้น การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย การสูบบุหรี่ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมากขึ้น[3] ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งด้านร่างกาย เศรษฐกิจ ด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว[2] การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค แต่ด้วยการรักษาโรคที่ใช้ระยะเวลายาวนาน ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งอาจเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาแผนปัจจุบัน และทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหา เช่น เบื่อการรับประทานยา เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดความเครียด ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีวิธีการจัดการความเจ็บป่วย เพื่อบรรเทาอาการของโรคและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต[4] จึงเกิดการแสวงหาและใช้การดูแลรักษาวิธีต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมหรือเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม ซึ่งพบผู้ป่วยจำนวนมากหันมาใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกในระหว่างการรักษาเพิ่มขึ้น[5]

การดูแลแบบผสมผสานเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งต่างจากการแพทย์ทางเลือก ที่ใช้ทดแทนหรือไม่ได้ใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ศูนย์การแพทย์ทางเลือกของสหรัฐอเมริกา[6] แบ่งประเภทของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

เป็น 5 กลุ่ม คือ 1) การบำบัดแบบชีวภาพ (biological base therapies) 2) การบำบัดรักษาทางกายภาพ (manipulative and body-base methods) 3) การดูแลแบบการประสานกายจิต (mind-body interventions) 4) การแพทย์ทางเลือก (alternative medical methods) และ 5) การบำบัดรักษาด้วยพลังงาน (energy therapy) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานด้วยวิธีการทำโยคะของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในประเทศอินเดีย[7] พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกโยคะ มีประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricular ejection fraction [LVEF]) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และผลการตรวจวิเคราะห์สารชีวเคมีในเลือดเพื่อบ่งชี้ถึงการทำงานของหัวใจที่ผิดปกติ (N-terminal pro B-type natriuretic peptide [NT-pro-BNP]) ลดลงร้อยละ 10.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ นอกจากนี้มีการศึกษาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวชาวมุสลิมในประเทศตุรกี[8] พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 94.20 รองลงมาคือการบำบัดทางกายภาพ ร้อยละ 2.90 และการทำละหมาด ร้อยละ 2.90 และมีการศึกษาในประเทศอิหร่าน[9] พบว่าใช้สมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 69.20 รองลงมา คือ การอ่านบทสวด ร้อยละ 37.20 ผู้ป่วยเลือกใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพราะมีความปลอดภัยมากกว่า และเกิดผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค และจัดการอาการของโรค และการศึกษาในประเทศไทย พบการศึกษาในโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไทยพุทธ ร้อยละ 98.10 พบว่าผู้ป่วยใช้การดูแลแบบผสมผสานมากที่สุดด้วยการนวดแผนไทย ร้อยละ 56.30 รองลงมา คือ การฝังเข็ม ร้อยละ 44.40 ตามด้วยการใช้ยาสมุนไพรไทย ร้อยละ 36.50 และสมุนไพรจีน ร้อยละ 15.90[10] ซึ่งมีความแตกต่างจากชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ตอนล่าง และพบว่าผู้ป่วยมีการใช้สมุนไพร ร้อยละ 22.90 และใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 9.30 เพื่อบำรุงสุขภาพ และเพื่อบรรเทาอาการ ได้แก่ อาการบวมท้องอืด วิงเวียนศีรษะ และอาการไอ ร้อยละ 46.90 โดยเหตุผลหนึ่งของการเลือกใช้สมุนไพร คือ หาง่ายและราคาไม่แพง[11] อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยบางรายที่ใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอาจเกิดผลข้างเคียงได้เช่นกัน ดังเช่นในการศึกษาของ Bahall[12] ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ ร้อยละ 1.60 และอาจเพิ่มความเสี่ยงของการมีเลือดออกง่ายหยุดยาก หรือความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดเมื่อใช้ร่วมกับยารักษาโรคหัวใจบางชนิด เช่น แอสไพริน โคลพิโดเกรล และวาร์ฟารินร่วมกับแปะก๊วย หรือกระเทียม บุคคลากรจึงต้องมีการตระหนักและให้ความสำคัญส่วนนี้เพื่อการให้คำแนะนำและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ได้

ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิมที่มีความแตกต่างของสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต เนื่องจากชาวมุสลิมให้ความสำคัญด้านจิตวิญญาณ โดยการปฏิบัติและยึดมั่นในข้อกำหนดของศาสนาและในบางครั้งเลือกที่จะใช้บริการพื้นฐานในชุมชนมุสลิมตามความเชื่อดั้งเดิม เช่น หมอบ้าน[3] จึงเลือกใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังขาดการศึกษาที่นำไปสู่การวิเคราะห์และสรุปผลเกี่ยวกับเหตุปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้และผลของการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานได้อย่างชัดเจน ทำให้ยังไม่สามารถอธิบายองค์ความรู้ตามบริบทที่เฉพาะเจาะจงในพื้นที่ได้ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพที่จะนำไปส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในพื้นที่ต่อไป

คำถามการวิจัย

การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ประกอบด้วย ประเภท วิธีการ ความถี่ วัตถุประสงค์ของการใช้ ผลของการใช้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม มีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ประกอบด้วย ประเภท วิธีการ ความถี่ วัตถุประสงค์ของการใช้ผลของการใช้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (The CAM Healthcare Model)[13] ซึ่งพัฒนามาจากแบบจำลองพฤติกรรม (behavior model) ของ Andersen[14]

ที่ให้ความสำคัญกับวิธีการดูแลสุขภาพทางเลือก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นลักษณะและพื้นฐานของแต่ละบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสในผู้ป่วยมุสลิมมีปัจจัยที่สำคัญ คือ ลักษณะโครงสร้างทางสังคมที่มีความเคร่งครัดของศาสนา ความเชื่อทัศนคติด้านสุขภาพที่มีวัฒนธรรมสืบต่อกันมา 2) ปัจจัยสนับสนุน (enabling factors) ได้แก่ รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา ตำแหน่งที่อยู่อาศัย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม และ 3) ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (need factors) การรับรู้การเจ็บป่วยที่จะส่งผลหรือเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ได้แก่ การรับรู้วินิจฉัยโรค อาการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ ทั้ง 3 ด้านนี้ จึงมีผลต่อการเลือกใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานทั้งประเภท วิธีการ ความถี่ วัตถุประสงค์การใช้ ผลการใช้ต่อสุขภาพ และปัจจัยที่ทำให้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods study) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

ประชากร คือ ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิมที่เข้ารับบริการในคลินิกหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร 100-1,000 ใช้ตารางสำเร็จรูป[15] จะใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมดคือ 483 ราย ได้กลุ่มตัวอย่าง 121 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกหัวใจล้มเหลว ทำการคัดเลือกจากรายชื่อตามนัดในแต่ละสัปดาห์ จากระบบคอมพิวเตอร์ และทำการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง 121 ราย โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2565

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ป่วยมุสลิมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว และได้รับการรักษาด้วยยามาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี New York Heart Association (NYHA Functional class I-III)

2. มีประสบการณ์การใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอย่างน้อย 1 ชนิด เป็นเวลานานกว่า 3 เดือน

3. สามารถสื่อสารได้ดีด้วยภาษาไทยหรือภาษายาวี

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

มีอาการไม่สุขสบายระหว่างการสัมภาษณ์ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย วิงเวียน หรืออาการไม่สุขสบายต่าง ๆ

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2022 - St - Nur 008 (Internal) วันที่ 4 เมษายน 2565 และจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างทุกราย ผู้วิจัยชี้แจงหัวข้อ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ระหว่างเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และถ้าหากผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก เจ็บแน่นหน้าอกหรือรู้สึกไม่สุขสบาย สามารถแจ้งผู้วิจัยได้ทันที และจะนำผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อตรวจอาการทันที ซึ่งในระหว่างเก็บข้อมูลไม่พบปัญหาดังกล่าวข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะถูกทำลายหลังการวิจัยเผยแพร่ภายใน 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ โดยผู้วิจัยดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรม จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาล มีผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถสื่อสารภาษายาวี (ภาษาอิสลาม) ได้ดี เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ และชี้แจง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามที่ใช้ จากนั้นฝึกการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูลจริง จำนวน 5 ราย

2. ขั้นดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยให้ผู้ป่วยตอบเอง กรณีที่ใช้ภาษายาวี ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถาม ขอข้อมูลได้ตลอดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านสายตา หรือไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้เอง ผู้วิจัยจะอ่านคำถามเป็นรายข้อและช่วยกรอกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกให้ร่วมตอบแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงโดยกำหนดเป็นรหัส

แทนผู้ร่วมวิจัย ไม่ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา ตำแหน่งที่อยู่อาศัย การเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ เติมคำตอบและแบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 10 ข้อ

2. แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และดัดแปลงจากการศึกษาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในประเทศอินโดนีเซีย[16] ประกอบด้วย การรับรู้การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ โรคประจำตัวอื่น ๆ และความรุนแรงของอาการในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นแบบเติมคำตอบและแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) มีทั้งหมด 9 ข้อ แปลผลระดับความรุนแรงของอาการโดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้น กำหนดช่วงดังนี้

0.00-1.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการนั้นอยู่ในระดับน้อย

1.01-2.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

2.01-3.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการนั้นระดับมาก

3. แบบสอบถามการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (complementary therapies use questionnaire: CTUQ) ผู้วิจัยพัฒนาจากการศึกษาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในประเทศอินโดนีเซีย[16] ประกอบด้วยประเภท ความถี่ วิธีการ วัตถุประสงค์ ผลของการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ

4. แบบสอบถามปลายเปิด เป็นคำถามเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ครอบคลุมเกี่ยวกับชนิด วัตถุประสงค์ ผลของการใช้และปัจจัยที่ทำให้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน สอบถามผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถควบคุมโรคได้ดี จำนวน 30 ราย จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 121 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จากผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเชิงลึก แบบสอบถามเป็นแบบสัมภาษณ์รายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงเพิ่มเติมจากงานวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในประเทศอินโดนีเซีย[16] มีจำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ 3) แบบสอบถามการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และ 4) แบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรกรรมที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม พิจารณาตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ได้ค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย (CVI) เครื่องมือส่วนที่ 2 ถึง 4 เท่ากับ 1, .93 และ 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ไปทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest procedure) จำนวน 20 คน ในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำค่าคะแนนของแบบทดสอบทั้ง 2 ครั้งมาหาค่าความเที่ยง ได้เท่ากับ .80 และ .89 ตามลำดับ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ข้อมูลจำแนกประเภท ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา แหล่งที่อยู่อาศัย การใช้ดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และข้อมูลด้านสุขภาพ วิเคราะห์เป็นความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มี 4 ขั้นตอน[17] คือ 1) อ่านข้อมูลที่ได้และถอดเป็นรหัส (decontextualization) 2) ตรวจสอบความเชื่อมโยง (recontextualization) 3) จัดหมวดหมู่ของข้อมูล (categorization) และ 4) ตีความและสรุปข้อมูล (compilation)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยภาวะ

หัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม จำนวน 121 คน มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 57.90) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.60) มีอายุในช่วง 61-70 ปี (ร้อยละ 34.40) มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด (ร้อยละ 34.40) มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 43.80) ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 24.60) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 68) อาศัยอยู่ในเมือง (ร้อยละ 49.20) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.60) อาศัยกับบุตร สามีหรือภรรยา กลุ่มตัวอย่างได้รับแหล่งข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานจากบุตรหลานและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 29.50) รองลงมาคือเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 22.10) ผู้สนับสนุนหลักหรือผู้ที่สนับสนุนและส่งเสริมในการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลในครอบครัว มากที่สุด (ร้อยละ 86.80)

ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลวอยู่ในช่วงระยะเวลา 4-6 ปี (ร้อยละ 84.40) NYHA Functional class I-III ผู้ป่วยรับทราบว่าตนเองได้รับการรักษาด้วยยามากที่สุด (ร้อยละ 70.80) และรับทราบว่ามีการปรับอาหาร/พฤติกรรมร่วมด้วย (ร้อยละ 28.70) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 46.30) โดยมีอาการของภาวะหัวใจล้มเหลวในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีความรุนแรงในระดับน้อย ได้แก่ อ่อนเพลีย (ร้อยละ 28.70) รองลงมา คือ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 22.10)

ส่วนที่ 2 ประเภท วิธีการและความถี่ ของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม มีการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานประเภทการบำบัดแบบชีวภาพมากที่สุด (ร้อยละ 56.20) โดยใช้สมุนไพรเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ การดูแลแบบการประสานกายจิต (ร้อยละ 33.90) โดยวิธีการทำละหมาด ดุอาอ์ (การสวดขอพรกับพระเจ้า) และการอ่านหรือฟังบทสวดอัลกุรอาน ประเภทของการดูแลสุขภาพอันดับที่สาม คือการบำบัดทางกายภาพ (ร้อยละ 6.60) ด้วยวิธีการนวด ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ประเภทของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม (N = 121)

ประเภทการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (เลือกตอบประเภทที่ใช้มากที่สุด)	จำนวน	ร้อยละ
การบำบัดแบบชีวภาพ (n = 68, ร้อยละ 56.20)		
สมุนไพร	55	80.80
วิตามิน (น้ำมันปลา น้ำมันงาสกัด)	4	5.90
ยาหม้อ ยาต้ม	1	1.50
ยาแผนโบราณ (น้ำมันปลิงทะเล)	1	1.50
อื่น ๆ (น้ำซัมซัม น้ำศักดิ์สิทธิ์จากเมกกะ น้ำมนต์)	7	10.30
การบำบัดทางกายภาพ (n = 8, ร้อยละ 6.60)		
การนวด (นวดแผนโบราณ นวดหมอบ้าน นวดแผนไทย กดจุด คลายเส้น)	6	75
อื่น ๆ (เดินช้า ๆ)	2	25
การดูแลแบบการประสานกายจิต (n = 41, ร้อยละ 33.90)		
ทำสมาธิ	2	4.90
อ่าน/ฟังอัลกุรอ่าน	15	36.60
ละหมาด/ดูอาอ์	22	53.70
โยคะ	2	4.80
การแพทย์ทางเลือก (n = 1, ร้อยละ .80)		
การแพทย์แผนไทย (อบสมุนไพร)	1	100
การบำบัดรักษาด้วยพลังงาน (n = 3, ร้อยละ 2.50)		
การฝังเข็ม	3	100

วิธีการและความถี่ดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการบำบัดแบบชีวภาพ ด้วยการรับประทานสมุนไพรมากที่สุด (ร้อยละ 89.70) 1-3 ครั้ง/วัน ใช้วิธีการบำบัดทางกายภาพ โดยการนวด (ร้อยละ 87.50) 1-2 ครั้ง/เดือน ใช้การดูแบบสุขภาพแบบผสมผสานด้วยการดูแลแบบการประสานกายจิต โดยการละหมาด/ดุอาอ์ (ร้อยละ 53.70) 4-5 ครั้ง/วัน วิธีการอ่าน/ฟังบทอัลกุรอาน 1-3 ครั้ง/วัน ใช้การแพทย์ทางเลือก คือ แพทย์แผนไทย โดยการอบสมุนไพร (ร้อยละ .8) 1-2 ครั้ง/เดือน และสุดท้ายคือการใช้การบำบัดรักษาด้วยพลังงาน โดยการฝังเข็ม (ร้อยละ 2.50) 1-2 ครั้ง/เดือน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 วิธีการและความถี่ดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม (N = 121)

วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	ความถี่							
	1-3 ครั้ง/วัน n(%)	4-5 ครั้ง/วัน n(%)	1-2 ครั้ง/สัปดาห์ n(%)	3-4 ครั้ง/สัปดาห์ n(%)	4-5 ครั้ง/สัปดาห์ n(%)	1-2 ครั้ง/เดือน n(%)	2-3 ครั้ง/เดือน n(%)	4-5 ครั้ง/เดือน n(%)
การบำบัดแบบชีวภาพ (n = 68, ร้อยละ 56.20)								
รับประทาน (สมุนไพร วิตามิน ยาหม้อ ยาต้ม) (n = 61, ร้อยละ 89.70)	25 (41)	1 (1.60)	18 (29.50)	9 (14.80)	2 (3.30)	3 (4.90)	1 (1.60)	2 (3.30)
ทา (ยาแผนโบราณ น้ำมันปลิงทะเล) (n = 4, ร้อยละ 5.90)	3 (75)	-	1 (25)	-	-	-	-	-
ผสมน้ำอาบ (น้ำซัมซัม) (n = 2, ร้อยละ 2.90)	-	-	2 (100)	-	-	-	-	-
สูดดม (น้ำมันสมุนไพร) (n = 1,ร้อยละ 1.50)	-	1 (100)	-	-	-	-	-	-
การบำบัดทางกายภาพ (n = 8, ร้อยละ 6.60)								
การนวด/ กดจุด (n = 7, ร้อยละ 87.50)	-	-	2 (28.60)	-	-	5 (71.40)	-	-
การเดิน (n = 1, ร้อยละ 12.50)	1(100)	-	-	-	-	-	-	-
การดูแลแบบการประสานกายจิต (n = 42, ร้อยละ 33.90)								
ทำสมาธิ (หายใจ นับประคำ) (n = 2, ร้อยละ 4.90)	2 (100)	-	-	-	-	-	-	-
อ่าน/ฟังอัรกุรอ่าน (n = 15, ร้อยละ 36.60)	10 (66.70)	5 (33.30)	-	-	-	-	-	-
ละหมาด/ดูอาอ์ (n = 22, ร้อยละ 53.70)	6 (27.30)	16 (72.70)	-	-	-	-	-	-
โยคะ (n = 2, ร้อยละ 4.90)	-	-	-	1 (50)	1 (50)	-	-	-
การแพทย์ทางเลือก (n =1, ร้อยละ .80)								
การแพทย์แผนไทย (อบสมุนไพร) (n = 1, ร้อยละ 100)	-	-	-	-	-	1 (100)	-	-

ตาราง 2 (ต่อ)

วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน	ความถี่							
	1-3 ครั้ง/วัน n(%)	4-5 ครั้ง/วัน n(%)	1-2 ครั้ง/สัปดาห์ n(%)	3-4 ครั้ง/สัปดาห์ n(%)	4-5 ครั้ง/สัปดาห์ n(%)	1-2 ครั้ง/เดือน n(%)	2-3 ครั้ง/เดือน n(%)	4-5 ครั้ง/เดือน n(%)
การบำบัดรักษาด้วยพลังงาน (n = 3, ร้อยละ 2.50)								
การฝังเข็ม (n = 3, ร้อยละ 100)	-	-	-	-	-	3 (100)	-	-

ส่วนที่ 3 วัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

ผู้ป่วยใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยการบำบัดแบบชีวภาพ เพื่อการบรรเทาอาการ ได้แก่ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ (ร้อยละ 41.80) รองลงมา คือ เพื่อรักษาโรค (ร้อยละ 34.50) ใช้การบำบัดทางกายภาพ เพื่อการบรรเทาอาการปวดเมื่อย (ร้อยละ 62.50) และเพื่อการรักษาโรค (ร้อยละ 25) ใช้การดูแลแบบการประสานกายจิต เพื่อให้จิตใจสงบ (ร้อยละ 26.70) และเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 72.70) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีการใช้การแพทย์ทางเลือกด้วยการใช้แพทย์แผนไทยเพื่อผ่อนคลายความเครียด (ร้อยละ 100) และใช้การบำบัดรักษาด้วยพลังงาน โดยการฝังเข็มเพื่อการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ 66.70) และเพื่อการรักษาโรค (ร้อยละ 33.30)

ผลการศึกษาเชิงลึก

ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 30 ราย ที่มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประชากรและภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลเชิงลึก

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม 30 ราย ส่วนใหญ่เพศชาย มีอายุระหว่าง 61-70 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา และบุตร ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นภาวะหัวใจล้มเหลวมา 4-6 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาและการปรับพฤติกรรม มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ อาการของภาวะหัวใจล้มเหลวในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีความรุนแรงในระดับน้อย ได้แก่ ใจสั่น นอนราบไม่ได้ ท้องมาน เหนื่อยล้า บวม เจ็บแน่นหน้าอก นอนไม่หลับ หายใจไม่สะดวก ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม ปัญหาอุปสรรค และผลของการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

ประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้การบำบัดแบบชีวภาพ ซึ่งได้จากคำแนะนำของเพื่อนบ้าน และบุคคลในครอบครัว จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 สมุนไพรที่ใช้ เช่น ขิง ตะไคร้ ใบพลู ขมิ้น เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การใช้กระเพราหรือกระชายเพื่อลดอาการแน่นท้อง ใช้ตะไคร้ กระเจี๊ยบต้มน้ำดื่มเพื่อช่วยขับปัสสาวะ รวมไปถึงใช้น้ำซัมซัมที่ถือเป็นน้ำที่ศักดิ์สิทธิ์หรืออายตาวา ซึ่งเป็นน้ำที่ผ่านการดุอาอ์ เพื่อช่วยปัดเป่าสิ่งชั่วร้าย โรคภัยต่าง ๆ และช่วยส่งเสริมสุขภาพ ใช้การดูแลแบบการประสานกายจิตเป็นลำดับรองลงมา ได้แก่ การอ่านอัลกุรอานและขอดุอาอ์ จำนวน 6 ราย ซึ่งเป็นการขอพรต่อพระเจ้าให้หายจากอาการของโรคและช่วยในการเพิ่มกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและอาการที่ตนประสบอยู่ ดังเช่นคำกล่าว

> *"อาแบมาแก (กิน) อายตาวา (น้ำมนต์) เอามาหยดลงในน้ำ 2-3 หยด ผสมน้ำกิน เพิ่งมากินตอนไม่สบาย แต่กินมา 2 ปีได้แล้ว จำได้ว่าอาเยาะ (พ่อ) ของอาแบเคยให้กินตอนเวลาไม่สบายตอนเด็ก ๆ พอตอนนี้ไม่สบายเอง อยากกินให้หาย กินแล้วมันสบายใจ กินแล้วดุอาอ์ไปด้วย รู้สึกว่าอาการมันดีขึ้น แต่ก็กินยาหมอตลอดนะ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)*

> *"เม๊าะจะดุอาอ์ ขอกับอัลลอฮ์ ขอพรให้หายจากโรคนี้ ทำตอนหลังละหมาดปกติ แต่เราจะดุอาอ์เพิ่ม หลังจากรู้ว่าไม่สบาย ก็จะทำมากขึ้น สบายใจ รู้สึกมีกำลังใจดีขึ้น อยากให้อาการดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)*

ปัญหาอุปสรรคของการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาอุปสรรคในการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เช่น การขาดวัตถุดิบ การรู้สึกขัดแย้งกับแผนการรักษา ดังเช่นคำกล่าว

"ต้มน้ำกระเจี๊ยบกิน ก็ไม่ได้กินเยอะนะ แค่วันละแก้ว 2 แก้วเอง อาทิตย์นึงก็ไม่ได้กินทุกวัน ต้มน้ำแบบไม่ใส่น้ำตาล บางทีดอกสดหายากเลยต้องไปหาซื้อแบบผงมาชงกิน ฉี่ก็ยังออกดีเหมือนเดิม" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25)

"ไปฝังเข็มมา อาการดีขึ้น เลือดลมไหลเวียนดี ไม่ปวดเมื่อยไม่ค่อยมึนหัวเหมือนแต่ก่อน หลับได้ดีเลยอยากทำต่อเรื่อย ๆ แต่ที่โรงพยาบาลคิวยาว ต้องให้หมอนัด เวลาเราอยากจะมาเอง ไม่มีคิวให้ เลยต้องทนไปก่อน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

ข้อค้นพบอื่น ๆ เพิ่มเติมขณะสัมภาษณ์ โดยมีบุตรของผู้ป่วยหญิง 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยขอให้อยู่ด้วยขณะสัมภาษณ์ บุตรสาวได้กล่าวถึง การใช้ยาเม็ดสมุนไพรบูการินของมารดาโดยตนเองทราบว่าผู้ป่วยไม่ควรรับประทานยาอื่น นอกเหนือจากยาของโรงพยาบาล แต่ตนจำเป็นต้องหามาให้ เนื่องจากหากไม่นำยามาให้ มารดาจะรู้สึกน้อยใจ คิดว่าลูกไม่สนใจดูแลตนจึงจำยอมซื้อมาให้รับประทาน แต่ไม่ได้เกิดความผิดปกติใด ๆ จึงให้รับประทานต่อเพื่อความสบายใจของมารดา

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งแพทย์เกี่ยวกับการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน จำนวน 16 ราย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้สอบถาม และคิดว่าไม่มีปัญหากับการรักษาแผนปัจจุบันไม่ได้เกิดผลข้างเคียงใด ๆ และมีบางส่วนที่ไม่กล้าบอก เนื่องจากกลัวถูกแพทย์ตำหนิ และกลัวไม่ได้รักษาต่อให้ในครั้งถัดไป ดังเช่นคำกล่าว

"ก็ไม่ได้บอกบอมอ (หมอ) ก็เค้าไม่ได้ถาม อีกอย่างที่กะใช้มันก็เป็นแค่สมุนไพรบ้าน ๆ กับยานวดธรรมดา คิดว่าคงไม่เป็นไร" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ผลของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) บรรเทาอาการทางกาย 2) ช่วยให้จิตใจสงบ และ 3) รู้สึกแข็งแรงขึ้น ดังนี้

1. บรรเทาอาการทางกาย

ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย ได้เล่าถึงผลของการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานว่าสามารถช่วยบรรเทาอาการทางกายได้ เช่น อาการแน่น อึดอัด ไม่สุขสบาย หรืออาการเหนื่อยจากภาวะน้ำเกิน จากการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ ส่งผลให้อาการเหนื่อย และอาการบวมลดลงได้ การนวดผ่อนคลาย หรือคลายเส้น ทำให้รู้สึกระบบการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"เมาะจะเอาตะไคร้ที่ปลูกข้าง ๆ บ้านนี่แหละ เอามาทึบก็ 2-3 ต้น ทุบ ๆ พอให้แตก แล้วเอามาต้มกับน้ำหม้อนึง กินทีละแก้ว 2 แก้ว หลังกินข้าวเช้า กินได้สักปีนึงแล้ว รู้สึกว่าฉี่ออกดี มันรู้สึกว่าฉี่ออกหมด ไม่ค้าง พอฉี่ออกเยอะ ๆ น้ำออกเยอะ ๆ เราก็จะไม่เหนื่อย จากที่เมื่อก่อนแค่เดินก็เหนื่อยแล้ว ตอนนี้ทำงานบ้าน ซักผ้า แล้วก็ทำอะไรได้มากขึ้นกว่าเดิม" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

2. จิตใจสงบ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย กล่าวถึงการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ที่ช่วยให้จิตใจ สงบ ผ่อนคลาย ส่วนใหญ่ใช้แนวทางทางศาสนามาช่วย เช่น การขอดุอาอ์ การทำละหมาด หรือการใช้อายตาวา (น้ำมนต์) ที่ได้รับการดุอาอ์จากหมอบ้านมาแล้ว หลังใช้การดูแลแบบผสมผสานเหล่านี้แล้ว ผู้ป่วยรู้สึกคลายวิตกกังวล เป็นการเสริมกำลังใจอีกทางหนึ่ง และเมื่อจิตใจสงบ ผ่อนคลายแล้ว ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าอาการไม่สุขสบายทางร่างกายลดลงเช่นกัน ดังคำกล่าว

"เม๊าะจะดุอาอ์ ขอกับอัลลอฮ์ ขอพรให้หายจากโรคนี้ ทำตอนหลังละหมาดปกติ แต่เราจะดุอาอ์เพิ่ม หลังจากรู้ว่าไม่สบายก็จะทำมากขึ้น สบายใจ ใจมันสงบ รู้สึกมีกำลังใจดีขึ้น อยากให้อาการดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

3. รู้สึกแข็งแรงขึ้น

จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย มีการกล่าวถึงผลของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิมที่ช่วยให้รู้สึกร่างกายแข็งแรงขึ้น จากการรับประทานยา หรือสมุนไพรพื้นบ้านบางชนิด ที่ช่วยให้รู้สึกไม่อ่อนเพลีย มีแรงมากขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น ดังคำกล่าว

"ดื่มน้ำซัมซัม (น้ำศักดิ์สิทธิ์จากเมกกะ) ล้างสิ่งไม่ดีออกจากตัว ใช้ดื่มเหมือนน้ำธรรมดาเลย ครั้งละแก้ว ดื่มอาทิตย์นึง 2-3 ครั้ง เหมือนกับเอาของที่ไม่ดี เอาโรคภัยออกจากตัว ก็จะมีแต่ของดี ๆ ในร่างกายของเรา รู้สึกมันแข็งแรงขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลที่สามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ความเชื่อ ประกอบด้วย ความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อจากบรรพบุรุษ 2) บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน 3) ความต้องการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ อยากหายจากโรค และสามารถอยู่กับโรคได้ และ 4) สื่อออนไลน์ ดังนี้

1. ความเชื่อ

วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวไทยมุสลิม มีความผูกพันเกี่ยวข้องกับศาสนาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิตในทุกช่วงวัยของชีวิต รวมทั้งการดำเนินชีวิตประจำวัน แม้กระทั่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น จะมีพิธีกรรมทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง มีการสืบทอดความเชื่อ ประเพณีต่าง ๆ ส่งต่อกันมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ จนถึงปัจจุบัน จึงสามารถแบ่งความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิมได้ คือ 1) ความเชื่อทางศาสนา และ 2) ความเชื่อจากบรรพบุรุษ ดังนี้

1.1 ความเชื่อทางศาสนา

ชาวไทยมุสลิม มีวิถีการดำเนินชีวิต ที่มีการนำบทบัญญัติทางศาสนามาใช้ในแทบทุกด้าน แม้ในขณะที่เกิดความเจ็บป่วย จึงมีการนำบทสวดทางศาสนามาเป็นส่วนหนึ่งในแนวทางของการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง ให้หายหรือทำให้อาการเจ็บป่วยทุเลาลง ทั้งยังช่วยเสริมกำลังใจให้สามารถใช้ชีวิตต่อไปได้ ดังคำกล่าว

> *"ไปเรียนที่มัสยิดตอนค่ำ เรียนศาสนานั่นแหละ แล้วเค้าสอนอ่านอายัด (บทสวด) หลาย ๆ บท อ่านตอนที่นึกขึ้นได้ เวลาไม่สบายใจ หรือรู้สึกกังวล หรือรู้สึกไม่สบาย จะอ่านเยอะ ๆ หลาย ๆ รอบ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 23)*

1.2 ความเชื่อจากบรรพบุรุษ

ครอบครัวของชาวไทยมุสลิม นิยมอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ จะเห็นว่าในครอบครัวหนึ่งจะมีตั้งแต่วัยผู้สูงอายุ วัยผู้ใหญ่ วัยเด็ก หรือไปจนถึงวัยแรกเกิด ทำให้มีการส่งต่อความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี ต่อมาจากรุ่นสู่รุ่น รวมถึงความเชื่อในการดูแลรักษาโรค ดังคำกล่าว

> *"เห็นใช้มาตั้งแต่รุ่นพ่อแม่ ตายาย เลยใช้ต่อ ๆ กันมา มันไม่เป็นอันตรายอะไร คนแก่เค้าใช้กันมานานแล้ว หาซื้อได้ทั่วไป ขนาดในโรงพยาบาลยังมีขายเลย ตามตลาดแถวบ้านก็มี เม๊าะชอบเอามานวด เอามาดมก็ได้บางที เวลามึน ๆ หรือเวลาแน่นท้อง หายใจไม่คล่อง มันก็ช่วย พอไม่แน่นมันนอนได้มากขึ้น หลับทั้งคืนเลย" ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)*

2. บุคคลใกล้ชิด

ชุมชนมุสลิมมีวิถีความเป็นอยู่ที่มีความใกล้ชิด การอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ หรือมีการไปมาหาสู่กันในบรรดาญาติพี่น้อง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน จึงมีการแนะนำในสิ่งที่ดี ๆ ต่อกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์สามารถจำแนกบุคคลใกล้ชิดได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) สมาชิกในครอบครัว คือ พ่อแม่ หรือญาติพี่น้อง และ 2) เพื่อน ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน

2.1 สมาชิกในครอบครัว

จากผลการศึกศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานจากบุคคลในครอบครัวมากถึงร้อยละ 86.80 ดังคำกล่าว

> *"แม่บอกให้กินมะรุม คนแก่ ๆ ก็บอกว่ามันดี เค้าก็อยากช่วยเรา เค้าบอกว่า มันช่วยลดความดัน ขับลมด้วยเราก็คิดว่ามันก็เป็นผัก คงไม่เป็นอะไร ไม่น่าจะอันตราย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 28)*

2.2 เพื่อน

การได้รับรู้ประสบการณ์การใช้ของผู้ป่วยที่เป็นโรค หรือมีอาการคล้ายคลึงกัน จะทำให้ผู้ป่วยสนใจและใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ดังคำกล่าว

> *"คนรู้จักในหมู่บ้านนี่แหละ เค้าบอกว่าให้ใช้สมุนไพรดาวอินคา เค้าเป็นหัวใจโต แล้วแนะนำให้ใช้ เป็นอาหารเสริม จะช่วยให้แข็งแรง ตอนแรกก็คุ้น ๆ ชื่อ แต่ไม่รู้ว่ากินยังไง มีประโยชน์ยังไง เค้าก็ให้ใช้แค่หยดเดียวผสมน้ำธรรมดา กินก่อนอาหารเช้า กินเป็นอาหารเสริม ช่วยให้แข็งแรงขึ้นนะ มันไม่มีผลข้างเคียงอะไร ก็เลยกินมาเรื่อย ๆ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)*

3. ความต้องการดูแลสุขภาพ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแสวงหาการรักษาอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อให้อาการทุเลาลง จากการสัมภาษณ์ จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) อยากหายจากโรค และ 2) อยู่กับโรคได้ ดังนี้

3.1 อยากหายจากโรค

ภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ทางร่างกาย เช่น อาการหายใจลำบาก อาการเพลีย อาการที่ต้องลุกตื่นขึ้นมาตอนกลางคืน อาการนอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจึงแสวงหาวิธีการที่จะทำให้หายจากโรค หรืออาการที่เป็นอยู่ ดังคำกล่าว

> *"ใช้อายตาวา (น้ำดุอาอ์) ก็อยากให้หายจากโรคนี้ ใครบอกว่าอะไรดี ก็กินหมดก็อยากให้อาการดีขึ้น อยากให้หาย เวลาไม่สบายมันเพลีย มันล้าไปหมด อีกอย่างมันก็ช่วยเสริมกำลังใจเราด้วย กินด้วย ดุอาอ์ไปด้วย ขอพรจากอัลลอฮ์ให้เราหายจากโรคนี้ได้ก็ไม่มีใครอยากเป็นหรอกโรคแบบนี้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)*

3.2 อยู่กับโรคได้

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการของโรค ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยา ต้องมีการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาอาการ ให้สามารถอยู่กับโรค โดยที่อาการไม่กำเริบได้ ดังคำกล่าวจากผู้ให้ข้อมูล

> *"ไปฝังเข็มมา ดีขึ้น อยากทำเรื่อย ๆ พอไม่สบายนิ อาการมาหมดเลย มึนหัว ปวดหัว ปวดเมื่อย พอทำแล้วก็รู้สึกเลือดลมไหลเวียนดี ไม่ปวดเมื่อย ไม่ค่อยมึนหัวเหมือนแต่ก่อน อย่างน้อยก็ช่วยลดอาการที่ไม่สบายตัวลงได้ หลับได้ดี" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25)*

4. สื่อออนไลน์

จากสังคมในปัจจุบันที่สื่อออนไลน์เข้ามามีอิทธิพลกับบุคคลในทุกช่วงวัย การมีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลาย การเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ตได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถค้นคว้าหาข้อมูล ได้ง่ายขึ้น ดังคำกล่าว

> *"สมัยนี้ไม่ต้องพกกุรอานเป็นเล่ม ๆ แล้ว อยากฟังบทไหนก็เปิดยูทูบเอา หาในอินเทอร์เน็ตมันง่าย ได้ฟังหลากหลายแล้วแต่เราเลือกเลย สะดวกด้วย อยู่ที่ไหนก็ฟังได้ หลังเกษียณเรามีเวลามากขึ้น มีเวลาหา เวลาฟัง มันสบายใจ ช่วยให้ผ่อนคลายด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22)*

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้ง 5 ประเภท ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานประเภทการบำบัดแบบชีวภาพมากที่สุด โดยใช้สมุนไพร เพื่อการบรรเทาอาการ (ร้อยละ 41.80) รองลงมา คือ เพื่อรักษาโรค (ร้อยละ 34.50) ได้แก่ การลดไขมัน ความดันโลหิตสูง และเพื่อบำรุงหัวใจ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้[18] พบว่าผู้ป่วยในพื้นที่ใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากเป็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ของพืชสมุนไพร หาใช้ได้ง่าย ใช้เพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย บวม และรักษาโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยใช้กระเจี๊ยบขับปัสสาวะ ลดบวม ลดความดันโลหิต เนื่องจากในกระเจี๊ยบมีสารแอนโทไซยานิน (antocyanin) เพิ่มความยืดหยุ่นของหลอดเลือด และจากกลไกของการที่โซเดียมและคลอไรด์ ถูกขับออกทางไตหรือมีการขัดขวางกลไกของเอนไซม์แองจิโอเทนซิน (angiotensin converting enzymes: ACE) ช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยใช้น้ำซัมซัม (น้ำศักดิ์สิทธิ์) หรือน้ำที่ผ่านการดุอาอ์ (สวดขอพรจากพระเจ้า) ดื่มหรืออาบเพื่อรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลสุขภาพจิตตามวิถีอิสลามของผู้ป่วยชาวไทยมุสลิม[19] พบว่าการรักษาโรคของชาวไทยมุสลิมนั้นประกอบด้วย 2 วิธี คือ ด้านจิตใจ โดยการอ่านบทสวดแล้วลูบทั่วร่างกาย และด้านวัตถุที่สอดคล้องกับธรรมชาติตามที่อัลลอฮ์กำหนด

ประเภทของการดูแลสุขภาพอันดับรองลงมาคือ การดูแลแบบการประสานกายจิต (ร้อยละ 33.90) ร่วมกับใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยทำละหมาดและดุอาอ์ อ่านหรือฟังอัลกุรอาน ล้วนเป็นความเชื่อ ทัศนคติด้านสุขภาพที่มีวัฒนธรรมสืบต่อกันมาในผู้ป่วยมุสลิมเป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่เป็นลักษณะโครงสร้างทางสังคมที่มีความเคร่งครัดของศาสนา ผู้ป่วยจะกระทำเพื่อคลายวิตกกังวล ซึ่งการใช้สมาธิจดจ่ออยู่กับบทสวดทำให้จิตใจสงบ วิตกกังวลลดลง การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเอ็นดอร์ฟิน (endorphins) ทำให้สดชื่นขึ้น และเกิดคลื่นสมองแอลฟ่า ทำให้คลื่นสมองช้าลง ซึ่งเป็นผลของความผ่อนคลาย (relaxation responses)[20]

ประเภทของการดูแลสุขภาพอันดับที่สาม คือการบำบัดทางกายภาพ ใช้การนวดมากที่สุด เพื่อลดอาการปวดเมื่อยและนอนไม่หลับ การนวดเป็นการกระตุ้นการไหลเวียน และช่วยลดปวด[21] ดังเช่นในการศึกษาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด[22] พบว่าผู้ป่วยใช้การบำบัดทางกายภาพ ด้วยวิธีการนวดร้อยละ 43.90 เนื่องจากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสื่อมตามวัย ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิมได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน สรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1) บรรเทาอาการทางกาย 2) จิตใจสงบ และ 3) รู้สึกแข็งแรงขึ้น สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง จึงมีการสรรหาวิธีการเพื่อบรรเทาอาการให้สามารถใช้ชีวิตได้โดยมีอาการรบกวนน้อยที่สุด สอดคล้องกับแบบจำลองการจัดการอาการ[23] ซึ่งเมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงความผิดปกติของร่างกาย บุคคลจะประเมินและหาวิธีการจัดการ เพื่อลดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (need factors) ที่ผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้อาการทุเลาลง โดยมีการใช้แนวทางของศาสนา ได้แก่ การดุอาอ์ การละหมาด ซึ่งชาวมุสลิมเชื่อว่าการดุอาอ์เปรียบเสมือนอาวุธของผู้ศรัทธา หรือเสมือนสิ่งที่ป้องกันหรือทำให้ปัญหาอุปสรรคผ่านพ้นไปได้ ทำให้จิตใจสงบและร่างกายจะหลั่งเอ็นดอร์ฟิน เกิดการผ่อนคลาย[5] เช่นในการศึกษาการดูแลสุขภาพของชาวมุสลิมในประเทศอิหร่าน[13] พบว่าผู้ป่วยใช้การละหมาดร่วมกับใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อให้มีพลังในการต่อสู้กับโรคภัยและรู้สึกแข็งแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลสุขภาพด้วยการดูแลด้วยระบบประสานกายจิต[24,25] พบว่าช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในระบบไหลเวียนโลหิตและเพิ่มค่าการใช้ออกซิเจนสูงสุด (VO_2 peak) ได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม สามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ความเชื่อ 2) บุคคลใกล้ชิด 3) ความต้องการดูแลสุขภาพ และ 4) สื่อออนไลน์

ความเชื่อ ชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยนั้นเป็นสภาวะที่ถูกกำหนดขึ้นจากอัลลอฮ์ จึงต้องวิงวอน อดทน และเชื่อมั่นในศรัทธาที่มีต่อพระเจ้า สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหัวใจ[26] พบว่าศาสนาและความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (χ^2 = 12.02; df = 3; p = .007) และการที่ชาวไทยมุสลิมอาศัยร่วมกันแบบครอบครัวใหญ่ทำให้มีการส่งต่อความเชื่อการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง[18] พบว่าสมาชิกในครอบครัวจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพแบบเดียวกันสืบต่อกันมา

บุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคคลในบ้านเป็นส่วนใหญ่ มีการบอกเล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว[27] ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ($r = 0.36, p < .01$) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยสนับสนุน (enabling factors) ที่ทำให้ผู้ป่วยใช้การดูแลสุขภาพแบบผสาน และนอกจากนี้ชาวไทยมุสลิมมีกิจกรรมที่ต้องพบปะกัน เช่น การปฏิบัติศาสนกิจตามมัสยิด มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น[3]

ความต้องการดูแลสุขภาพ ภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ทางร่างกาย เช่น อาการหายใจลำบาก เพลีย บวม ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจึงแสวงหาวิธีการที่จะทำให้หายจากโรค หรืออาการที่เป็นอยู่สอดคล้องกับแบบจำลองการจัดการอาการ[23] เป็นแนวคิดที่ใช้จัดการอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากโรคและการรักษาโรค เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงความผิดปกติในร่างกาย บุคคลจะประเมินความรุนแรงของอาการเหล่านั้น และหาแนวทางหรือวิธีการจัดการเพื่อลดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น และในมุมมองของอิสลามนั้น เชื่อว่าการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เป็นหน้าที่ที่มุสลิมจะต้องพึงกระทำ เพราะการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้นเป็นความโปรดปรานของอัลลอฮ์[3,19]

สื่อออนไลน์ ผู้ป่วยใช้สื่อออนไลน์เพื่อแสวงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ เอง รวมไปถึงการเปิดฟังบทสวดอัลกุรอาน ซึ่งสื่อออนไลน์ในสังคมปัจจุบันมีอิทธิพลกับบุคคลในทุกช่วงวัย ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุ ใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 54 นาทีต่อวัน[28] ในการสื่อสาร สืบค้นข้อมูลต่าง ๆ[29] การมีปฏิสัมพันธ์นี้ ทำให้บุคคลมีความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น[30,31]

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เน้นศึกษาการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่นอกเหนือจากการใช้ยาแผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิมใช้ร่วมกับการรับการรักษาตามปกติ เก็บรวมรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่มีการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมสานแล้วยังคงสามารถควบคุมภาวะสุขภาพได้ โดยมีระดับ NYHA Functional class คงที่ และไม่มีประวัติการกำเริบของโรค ยังไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวในระยะก้าวหน้า หรือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้การดูแลสุขภาพทางเลือก จึงยังมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้กับผู้ป่วยหัวใจวายกลุ่มอื่น ๆ ที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

สรุป

ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิมมีการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานโดยการใช้การบำบัดแบบชีวภาพมากที่สุด ด้วยการรับประทานสมุนไพร รองลงมาคือการดูแลแบบกายประสานจิตโดยการละหมาดและดุอาอ์ (ขอพร) และใช้การบำบัดทางกายภาพโดยการนวด โดยวัตถุประสงค์หลักของการใช้ ไม่ใช่เพื่อให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ แต่เพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ จากโรค เพื่อให้มีความสงบสุขทางจิตใจ สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคได้ และยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกแข็งแรงขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น จากการที่ผู้ป่วยให้ข้อมูล โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง ความเชื่อทางศาสนา และการได้รับการส่งต่อมาจากบรรพบุรุษ ได้รับการสนับสนุนให้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องยังประกอบด้วยความต้องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเองที่อยากหายหรือทุเลาจากโรคและเพื่อให้อยู่กับโรคได้อย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้องสุดท้าย คือ สื่อออนไลน์ต่าง ๆ ที่ไม่สามารถปฏิเสธได้เลยว่าไม่มีความสำคัญและจำเป็นในการใช้ชีวิตใน จึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

นำไปเป็นข้อมูลในการประเมินการใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชาวไทยมุสลิม และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของวิธีการดูแลสุขภาพแบบสมผสานแต่ละชนิด เพื่อนำไปวางแผนจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่และแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนต่อไป รวมทั้งควรมีการซักประวัติหรือประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งการรักษาด้วยแผนปัจจุบันและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และจากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด ควรมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการเปิดเผยข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น

ด้านการบริหารการพยาบาล

ออกแบบระบบบริการที่เอื้อให้ผู้ใช้บริการใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ความปลอดภัย พร้อมติดตามผลเป็นระยะ เช่น การจัดสถานที่สำหรับละหมาด จัดสถานที่สำหรับการนวดผ่อนคลาย จัดให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันอย่างปลอดภัย เป็นต้น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผล ภาวะแทรกซ้อน และข้อมูลเชิงลึกของวิธีการดูแลสุขภาพทางเลือกวิธีต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสะท้อนประสบการณ์ว่าใช้ได้ผล เพื่อนำไปสู่การบูรณาการร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันต่อไป

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และการเขียนบทความวิจัย รวมทั้งร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ทำการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการทำเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และขอบคุณท่านคณาจารย์ผู้ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. American Heart Association. What is heart failure [Internet]. Dallas, TX: American Heart Association; 2022. [cited 2022 Oct 3]. Available from: https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure.
2. Kanchanavanit R, Promminthikun A. Comprehensive heart failure management program. 2 nd ed. Bangkok: Concept Medicus; 2015. Thai.
3. Lillahkul N, Suphankul P. Way of life of Muslim people in Thailand's southern provinces, and health promoting lifestyle. SCNJ. 2018; 5(2): 302-12. Thai.
4. Buck HG, Harkness K, Wion R, et al. Caregivers' contributions to heart failure self-care: A systematic review. Eur J Cardiovasc Nurs. 2014; 14(1): 1-11. doi: 10.1177/1474515113518434.
5. Aphisamajanyothin P. Integrated medicine use model in patients with musculoskeletal disease and outlines in Nakhon Pathom Province. SUJ. 2014; 34(3): 171-89. Thai.
6. Institute of Medicine Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and alternative medicine in the United States. Washington DC: National Academies Press; 2005.
7. Krishna BH, Pal P, Pal G, et al. A randomized controlled trial to study the effect of yoga therapy on cardiac function and N terminal pro BNP in heart failure. Integr Med Insights. 2014; 1(9): 16. doi: 10.4137/IMI.S13939.

8. Gok Metin Z, Gulbahar M. The prevalence of complementary and integrative health approach use and quality of life among patients with heart failure: A cross-sectional, descriptive, and comparative study. Holist Nurs Pract. 2021; 35(3): 123-32. doi: 10.1097/HNP.0000000000000442.
9. Anbari K, Gholami M. Evaluation of trends in the use of complementary and alternative medicine in health centers in Khorramabad (West of Iran). Glob J Health Sci. 2016; 8(10): 71-6. doi: 10.5539/gjhs.v8n2p72.
10. Harnphadungkit K, Poompreecha K. Prevalence of complementary and alternative medicine used by stroke patients in Siriraj Hospital, Thailand. ASEAN J Rehabil Med. 2020; 30(1): 26-31. Thai.
11. Khitka P, Tangsutthitham T, Ranron T, et al. A survey of the used of herb and dietary supplements among heart failure patients. Phn. 2019; 33(3): 61-77. Thai.
12. Bahall M. Complementary and alternative medicine usage among cardiac patients: a descriptive study. BMC Complement Altern Med. 2015; 15(100): 1-8. doi: 10.1186/s12906-015-0610-y.
13. Fouladbakhsh JM, Stommel M. Using the behavioral model for complementary and alternative medicine: The CAM healthcare model. J Complement Integr Med. 2007; 4(1): 1-19. doi: 10.2202/1553-3840.1035.
14. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? J Health Soc Behav. 1995; 36(1): 1-10.
15. Phurithummachote P. Attitudes towards living wills and factors affecting living wills writing decisions of Borabue hospital' patients. Academic Journal of Mahasarakham Prorincial Public Health Office. 2017; 1(1): 39-50. Thai.
16. Muflihah U, Chinnawong T, Kritpracha C. Complementary therapies used by Indonesians with myocardial infarction. Holist Nurs Pract. 2021; 35(1): 19-28. doi: 10.1097/HNP.0000000000000422.
17. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. Nursing Plus Open. 2016; 2: 8-14. doi: 10.1016/j.npls.2016.01.001.
18. Sangmanee R. Using local wisdom with self-care behavior of hypertension patients in the three southern border provinces. Pnu Sci J. 2017; 9(2): 1-13. Thai.
19. Tohma H, Al-fariti, Masarakama N, et al. The mental health care, according to the Islamic way of terminally ill patients: Case study Muslims Thailand patients in the three southern border provinces. [Technical Report]. [Health systems research institute]: Health systems research institute; 2018. 227 p.
20. Choombuathong A, Yimnoi C, Samma C. Music therapy. Huachiew Chalermprakiet Sci Technol J. 2020; 3(2): 77-87. Thai.
21. Siriteerathitikul P, Chaitiang N. Principles of disease prevention in accordance with traditional Chinese medicine. RHPC9 Journal. 2021; 15(37): 196-209. Thai.
22. Than M, Anam A, Nurfarahi K, et al. Knowledge, use of complementary alternative medicine and health-related quality of life among cardiovascular disease patients. Food Res. Int. 2019; 3(5): 604-16. doi: 10.26656/fr.2017.3(5).118.
23. Dodd M, Janson S, Facione N, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001; 33(5): 668-76. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x.
24. Worapongpichet P, Kamoltham S. Yoga guide for elderly. Bangkok: SF plus; 2021.
25. Chen X, Savarese G, Cai Y, et al. Tai Chi and Qigong practices for chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Evid Based Complement Alternat Med. 2020; (14): 1-15. doi: 10.1155/2020/2034625.
26. Central Region Coordination Center, Health promotion program for Thai Muslims faculty of Economics Chulalongkorn University. Documents disseminating Islamic knowledge and health [Internet]. Bangkok: Faculty of Economics Chulalongkorn University; 2015 [cited 2022 Apr 10]. Available from: https://www.icenter.or.th/book/detail/76.
27. Pimpasan P, Wirojratana V, Jitramontree N. Factors related to self-care behaviours in older adults with heart failure. JTNMC. 2018; 33(1): 103-14. Thai.
28. National statistical office Ministry of Digital Economy and Society. Survey of use information and communication technology in the household [internet]. Bangkok: National statistical office Ministry of Digital Economy and Society; 2019 [cited 2022 Sep 3]. Available from: https://www.etda.or.th/th/Useful-Resource/publications/Thailand-Internet-User-Behavior-2019_Th.aspx?viewmode=0.
29. Yaree U, Seekiew M. The social network and elderly health care in Thailand 4.0 Model. JLPRU. 2019; 8(1): 222-38. Thai.
30. Kulprateepunya K. Health status of elderly in Thai society. UMTPOLY Journal. 2019; 16(1): 295-305. Thai.
31. Firdaus E, Widyawati W, Effendy C. Experience of patient with chronic diseases in complementary medicine and integrative health seeking behaviors. IJNMS. 2021; 5(1): 40-8. doi: 10.29082/IJNMS/2021/Vol5/Iss1/340.