

Research

*Spiritual Health of Caregiver in Case
of End Stage Cancer of Muslim patients*

Maimunah Klangkong Skonl Singha** Porntipa Bantomsin****

**M.A. (Human and Social Development) Faculty of Liberal Art, PSU*

*** Lecturer, Ph.D (Transplantation Sciences) Faculty of Medicine, PSU*

****Lecturer, Asst. Prof. Ph.D (philosophy) Faculty of Human Science, Srinakharinwirot University*

Abstract

This research aims to study Spiritual Health of Caregiver in Case of End Stage Cancer of Muslim patients. The research is qualitative research using ethnographic and phenomenological approach. Data were collected from Songklanagarind Hospital, Yensira Patients Building at Kok Nao Temple. Researcher followed participants to their residences which located in Pattani, Yala and Naratiwat to observe phenomenon and to conduct participative and non-participative observation and both informal interview and in-depth interview. Participants of the study were 7 specifically-selected caregivers.

The study finds that all informants believe in religious teachings and apply these teachings in giving care to strengthen and encourage. Religious ritual and practices help to complete spiritual health. This research, participants reflects that pain and disease in God's decree, and they accept that there are problem and barrier in providing care to patient. Caregiver puts hope on Allah to recovery patient from disease. In case the patients are died, caregiver s understands and accepts it. This shows that the spiritual courage of caregivers in from belief when caregivers understand phenomenon that happen to their selves or their family, it shows us that they have goal spiritual health.

This research can conclude that Islamic belief has a strong relation to how caregivers provide care to their patients of Muslim end-stage cancer. Caregiver use the religious teaching along with practical method during providing care which can prove that Islamic teaching is the significant spiritual element of caregiver of end-stage Muslim cancer patients.

Keyword: spiritual health, caregiver, end-stage cancer, Muslim patients



บทความวิจัย

สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็ง ระยะสุดท้ายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ใหม่มุญะ คลังข้อ่ง* สกล สิงหะ**พรทิพา บรรทมสินธุ์***

*นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม ภาควิชาสวัสดิศึกษา คณะศิลปศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก, Ph.D (Transplantation Sciences) อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม, Ph.D (philosophy) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา และปรากฏการณ์วิทยา สถานที่เก็บข้อมูลวิจัยคือ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่พักผู้ป่วยอาคารเย็นศิระ วัดโคกนาว นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้ติดตามไปยังภูมิลำเนาของผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งอยู่ในเขตจังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เก็บข้อมูลโดยเฝ้าดูปรากฏการณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 7 ราย

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดยึดหลักศาสนาและนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยเยียวยาความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของคนสมบูรณ์ขึ้น ศาสนาช่วยให้คนเข้าใจตนเองและมีกำลังใจ ในงานวิจัยฉบับนี้เสียงสะท้อนของผู้ดูแลทั้งหมดเป็นการแสดงความยอมรับต่อความเจ็บป่วยเนื่องจากเข้าใจดีว่าเป็นการกำหนดโดยอัลลอฮ์ และในกระบวนการดูแลผู้ป่วยนั้นผู้ดูแลล้วนพบปัญหาและอุปสรรค แต่ผู้ดูแลทั้งหมดมีความเชื่ออย่างที่สุดในความสามารถของอัลลอฮ์ในการช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตไป ผู้ดูแลทั้งหมดก็ยอมรับได้ แสดงให้เห็นว่าพลังใจของผู้ดูแลมาจากความศรัทธาในตนเอง กำลังใจที่จะต่อสู้ ในการทำการกิจนี้ให้สำเร็จมาจากจิตวิญญาณที่พึ่งพิงอิงแอบกับหลักความเชื่อทางศาสนา เมื่อผู้ดูแลทั้งหมดมีหลักยึดเหนี่ยวในชีวิตรวมทั้งเข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวนั้นแสดงว่าผู้ดูแลมีภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณ

จากงานวิจัยชิ้นนี้สามารถสรุปได้ว่าความเชื่อทางศาสนาอิสลามนั้นมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์แนบแน่นกับวิถีชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายโดยผู้ดูแลได้ใช้หลักศรัทธาควบคู่กับหลักปฏิบัติระหว่างการดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถสรุปได้ว่าศาสนาอิสลามคือจิตวิญญาณที่สำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย

คำสำคัญ : สุขภาวะทางจิตวิญญาณ, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย



บทนำ

โรคมะเร็งเป็นภาระอันหนักหน่วงของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และในประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก และภาระนี้ดูเหมือนจะสูงมากขึ้น ผลกระทบจากโรคมะเร็งไม่เพียงแต่กระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแต่ก็ยังมีผลต่อคนดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย การรักษาพยาบาลโรคมะเร็งต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ จำนวนมาก ทั้งทรัพยากรบุคคล อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ทีมแพทย์ต้องมีการตรวจวินิจฉัย และมีการวางแผนอย่างละเอียด ซึ่งต้องการทีมสนับสนุน เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ในปี 2547 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายที่มากที่สุดในประเทศไทย และแนวโน้มอุบัติการณ์ใหม่ ๆ ของโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ พบว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ (สกล สิงหะ, 2548: 37) และจากสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในปี 2549 และ 2550 พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมีศักยภาพสูงสุดในภาคใต้ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่ย่างยากและซับซ้อน ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ต้องดูแลแบบประคับประคองพบได้เสมอในทุกหอผู้ป่วย (อวยพร สมใจ, 2549: 126) ดังนั้นทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยต้องค้นหาวิธีการ หรือกระบวนการเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างเป็นองค์รวม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงได้เริ่มนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมเมื่อพฤศจิกายน 2540 (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2547: 35) และมีการพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยดำเนินงานตามหลักของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วย และครอบครัวเป็นหลัก เนื่องจากเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบ บทบาทหน้าที่และแบบแผนการดำเนินชีวิตเดิมที่เป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับให้เข้ากับสภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ครอบครัวต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความตึงเครียดจากการดูแลเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็น

ภาระอันยากลำบากที่บุคคลในครอบครัวต้องเผชิญ เพราะนอกจากจะต้องดูแลรักษาโรคทางกายภาพแล้ว ยังต้องเข้าใจ และสามารถดูแลถึงจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงต้องมีหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมีภาระที่ต้องแบกรับความรู้สึกรับผิดชอบอีกมากมาย ต่อเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องรับรู้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวมีความสำคัญมากขึ้น

เนื่องจากในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทยประกอบด้วยประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะประชากรส่วนใหญ่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่บนหลักการและคำสอนทางศาสนามายาวนาน ดังนั้นชาวมุสลิมจึงมีหลักการของศาสนาเป็นแนวทางปฏิบัติ (มานี ชูไทย, 2544) ในทัศนะและหลักการตามคำสอนของศาสนาอิสลาม ศาสนาและจิตวิญญาณไม่มีสิ่งใดเด่นหรือสำคัญไปกว่าสิ่งใด ทั้งนี้เนื่องจากมุสลิมมีความสัมพันธ์กับพระเจ้าตลอดเวลา และดำเนินชีวิตไปตามบทบัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งเป็นหลักคำสอนของพระเจ้าเป็นเจ้าคือพระองค์อัลลอฮ์ซุบฮานาฮูตาอาลา (พระองค์อัลลอฮ์ที่เป็นผู้ทรงมหาบิรสุทธียิ่ง) และ จริยวัตรหรือแบบปฏิบัติ (สุนนะฮ์) ของท่านศาสดามุฮัมมัด ซอลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม (ขอพระองค์อัลลอฮ์ทรงสรรเสริญและให้ความสันติแด่ท่านศาสดามุฮัมมัด) ซึ่งเป็นธรรมนูญสูงสุด ดังนั้น เมื่อเกิดความเจ็บป่วย มุสลิมมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการทดสอบความอดทนในการบำบัดรักษา หากเจ็บป่วยทางกายก็ใช้ยาในการบำบัดรักษา แต่หากเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ สิ่งที่จะช่วยได้คือศาสนา และความศรัทธา หากผู้ป่วยมุสลิมมีความเข้าใจ และมีความศรัทธาต่อพระเจ้าก็จะทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย (ดำรง แวอาลี, 2547)

ปัจจุบันโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีผู้ป่วยมุสลิมอยู่ในความดูแลจำนวนมาก จากสถิติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่าในปี 2550 มีผู้ป่วยมุสลิมจำนวน 23,602 ราย แยกเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 1,990 ราย (เวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2550) ดังนั้นทีมสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการดูแลทั้งผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ที่เข้ารับ



การรักษาในโรงพยาบาล และผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย โดยต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดกำลังใจ ความหวังและมีพลังที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยและในที่สุดก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยในการลงพื้นที่เบื้องต้น ตัวอย่างผู้ดูแลเพศหญิง สถานภาพคู่ ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนราธิวาส ทำหน้าที่ดูแลน้องชายซึ่งป่วยเป็นมะเร็งสมอง ผู้ป่วยพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยพักอาศัยที่อาคารเย็นศิระ พบว่าการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเครียด และนอนหลับไม่เพียงพอ การนอนหลับเป็นกิจกรรมพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ แต่การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้การดูแลและคอยเอาใจใส่ผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาทำให้เวลานอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ คือการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพของสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (อาคารเย็นศิระ) ทำให้การขาดความเป็นส่วนตัว ต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำให้นอนหลับได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดอาการผิดปกติที่ไม่รุนแรงจนกระทั่งเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยได้

นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยอันอาจมาจากสาเหตุจากการกลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียเป็นสภาพการที่บุคคลต้องแยกจากกันเป็นเหตุที่อาจเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่รู้ล่วงหน้าเป็นสิ่งที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และอยู่เหนือความคาดหมาย อาจเป็นการสูญเสียที่ถาวร และความรู้สึกของการสูญเสียขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลให้คุณค่า และให้ความสำคัญ การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสภาพอาการของผู้ป่วยมะเร็งว่าเป็นผู้ป่วยหนัก หมดหวังและไม่มีทางรักษาให้หาย และการที่ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของอาการอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการแยลงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เครียด กลัวสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ภาวะนี้จึงถือเป็นภาวะวิกฤตหากผู้ดูแลผู้ป่วยมีความกังวลในระดับสูง

ในขณะเดียวกันการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่ชัดเจนไม่เพียงพอก็เป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดได้เช่นกัน โดยผู้ดูแลผู้ป่วยหวังว่าจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลมากที่สุด แต่มักจะพบว่าพยาบาลมีงานมากไม่มีเวลาพูดคุย และอธิบายถึงข้อมูลความเจ็บป่วย ปัญหาและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ความไม่เข้าใจด้านภาษาระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลให้ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจน อาจเกิดจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่กล้าต่อรองซักถามเมื่อไม่เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยเนื่องจากเกรงใจแพทย์ และพยาบาล หรือถ้าถามมากก็เกรงว่าจะไม่ถูกใจ และถูกตำหนิ จึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความไม่กระจ่างในเรื่องที่สงสัย ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจนจึงส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการดูแลนั้นมีความยุ่งยากเกิดความกลัวและก่อให้เกิดความเครียดตามมา ในขณะเดียวกันการไม่ได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาก็เป็นสาเหตุของความเครียดได้เช่นกัน เนื่องจากการละหมาดเป็นหลักปฏิบัติ และเป็นรากฐานสำคัญของศาสนาอิสลาม การละหมาดเป็นหน้าที่ของมุสลิมไม่อาจจะละเว้นได้ไม่ว่ากรณีใดๆ การทิ้งละหมาดเป็นการบ่งบอกถึงการปฏิเสธองค์อัลลอฮ์ ส่งผลให้ความเคร่งครัดในศาสนาหายไป(บรรจง บินกาซัน, 2543) และเป็นการปฏิเสธคุณความดี ดังนั้นการขาดละหมาดจึงอาจเป็นสถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นจากความเครียดกับผู้ดูแลผู้ป่วยได้เช่นกัน

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านสิ่งแวดล้อมก็มีผลต่อผู้ดูแลผู้ป่วย กล่าวคือสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย เสี่ยงการทำงานของเครื่องมือทางการแพทย์ การพูดคุยกันระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกัน หรือญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความกังวล สภาพความแออัดของสถานที่ ก่อให้เกิดความไม่เป็นส่วนตัวและรู้สึกเครียดได้ นอกจากนี้ความไม่สะดวกของสถานที่ในการทำละหมาดก็มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเช่นกัน ดังกล่าวมาแล้วข้างต้นว่าการละหมาดเป็นหน้าที่ที่มุสลิมไม่อาจจะละเว้นได้ไม่ว่ากรณีใดก็ตาม มุสลิมทุกคนต้องดำรงการละหมาดอย่างน้อยวันละ 5 ครั้ง เป็นประจำทุกวันตามเวลาที่กำหนด ก่อนละหมาดทุกครั้งผู้ทำละหมาดต้องทำการ



ชำระร่างกายบางส่วน ที่บัญญัติของศาสนาได้กำหนดไว้ และสถานที่ที่ใช้ทำละหมาดต้องสะอาด ดังนั้นหากสถานที่ที่ละหมาดไม่สะอาด หรือไม่สะอาด ทำให้เกิดเป็นอุปสรรคแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย และก่อให้เกิดความเครียด และความคับข้องใจได้เช่นกัน

การที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประเด็นเหล่านี้เนื่องจากผู้วิจัยพบข้อจำกัดและความแตกต่างของผู้ดูแลผู้ป่วยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสื่อสารที่ใช้ภาษามลายู การเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยความยากลำบากเนื่องจากกระยะทางที่ห่างไกล ระดับการศึกษาต่ำ ทำให้มีข้อจำกัดของโอกาสในการจัดการปัญหาต่างๆ นอกจากนี้ปัญหาเศรษฐกิจก็เป็นปัญหาหลักที่พบเจอในกลุ่มผู้ดูแลเกือบทั้งหมด และที่สำคัญที่สุดคือความเป็นชาติพันธุ์ที่แตกต่างกับผู้คนส่วนใหญ่ ทำให้มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่ต่างกัน

ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจึงเป็นกุญแจสำคัญของการดูแลผู้ป่วย ที่บุคลากรในทีมสุขภาพต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นสุขภาพจิต และภาวะอื่น ๆ ของญาติย่อมมีผลกระทบต่อผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเข้าใจวิธีการรักษา และเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยกันปรับเปลี่ยนเป้าหมายการรักษาจากการมุ่งเน้นการพ้นหายจากโรค มาเป็นการบรรเทาอาการ และความทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิตครอบครัวผู้ป่วยที่จะต้องเผชิญกับความตึงเครียดต่างๆ ตลอดระยะเวลาของความเจ็บป่วยของบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้ดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด หากมีสุขภาพจิตดีผลการดูแลผู้ป่วยก็จะมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันความเข้าใจในเรื่องของความตาย และวาระสุดท้ายของชีวิต หรือแม้กระทั่งจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้การดูแลเป็นไปโดยไม่ขัดแย้งหรือลดภาวะความตึงเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยได้ จึงเป็นความจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับบริบทของครอบครัว และสังคมของผู้ป่วย และจำเป็นต้องทราบข้อมูลที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างถ่วงรอบด้าน รวมทั้งการให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการรักษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ

ในการรักษา เนื่องจากเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีเพียงเพื่อบรรเทาอาการและลดความเจ็บปวด ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเข้าใจในวัตถุประสงค์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันโดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมนั่นเอง หากสามารถลดความเครียดและความกังวลของผู้ดูแล รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของทีมสุขภาพจะช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์เชิงบวกต่อการรักษาพยาบาลโรค ทำให้การรักษาประสบความสำเร็จมากขึ้นและหากมีความจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายของชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยที่ศึกษาภาวะทางจิตอันเกิดจากความตึงเครียดของความรับผิดชอบที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายยังมีน้อยมากในประเทศไทยโดยเฉพาะผู้ป่วยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศ ส่วนใหญ่การศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าวจะอยู่ในต่างประเทศ ส่วนงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นก็ยังมีน้อยเช่นกัน เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นผลกระทบไม่ได้เกิดแก่เฉพาะตัวผู้ป่วยเองแต่ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทุกคน เนื่องจากการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งมีภาระงานที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องทำให้กับผู้ป่วย ประกอบกับงานและชีวิตส่วนตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่เดิมมีผลทำให้เกิดความเครียดในการดูแลได้และจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศที่ผ่านมาในอดีต พบว่ายังไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่นับถือศาสนาอิสลาม เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมนั้น ทีมสุขภาพมีทั้งที่นับถือศาสนาอิสลาม และนับถือศาสนาอื่นๆ ซึ่งในทางปฏิบัติทีมสุขภาพไม่สามารถเลือกดูแลผู้ป่วยตามศาสนาที่ตนนับถือเท่านั้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความเชื่อทางศาสนาต่างจากตนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในหลักคำสอนของศาสนา และขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การบรรลุ



เป้าหมายของการให้การรักษ การดูแลสุขภาพ และ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมุสลิมได้สอดคล้องกับบริบท ความเป็นจริง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยจึง มีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้สึนึกคิด อารมณ์ และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็น มะเร็งระยะสุดท้ายเนื่องจากผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ทรัพยากรมนุษย์คือสิ่งที่สำคัญที่สุดของสังคม ซึ่งจำต้องมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทรัพยากรมนุษย์เปรียบเสมือน กลไกที่คอยเป็นแรงขับเคลื่อนให้ระบบโครงสร้างทุก โครงสร้างทางสังคมมีการปรับเปลี่ยน และพัฒนา สังคม จะพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดนั้น ล้วนแล้วแต่ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น ดังนั้นมีความจำเป็น ที่บุคคลต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อจะเป็นพลังในการพัฒนาสังคม และประเทศ หรือ สังคมใดแม้จะขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติ แต่หาก บุคคลในสังคมมีคุณภาพ สุขภาพร่างกายแข็งแรง และมี สุขภาวะทางจิตใจที่ดี ส่งผลให้มีความสามารถเป็น แรงผลักดันในการพัฒนาสังคมให้รุ่งเรืองได้ แต่ในทาง กลับกันหากสังคมมีคนเจ็บป่วยจำนวนมากไม่ว่าจะเป็น การเจ็บป่วยทางกายภาพ หรือเป็นความบกพร่องทางจิต วิญญาณก็ตาม สังคมจะเกิดปัญหาและอุปสรรคในการ พัฒนาให้มีความก้าวหน้าได้ และเป็นข้อจำกัดอันจะ นำไปสู่ความล้มเหลวต่อการพัฒนาประเทศในที่สุด

วัตถุประสงค์

ค้นหาคำตอบเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธี การศึกษาใช้การศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา และ ปรากฏการณ์วิทยา การเลือกผู้ให้ข้อมูล ได้รับการ คัดเลือกจากผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะ สุดท้ายจำนวน 7 ราย โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ตาม คุณสมบัติที่กำหนดไว้

ส่วนผู้ดูแลคือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็งทั้งที่อยู่ที่บ้านและเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล เป็นผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาที่ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อยสามเดือน สามารถพูด ภาษาไทยได้ ยินดีและเต็มใจในการร่วมวิจัยครั้งนี้ โดย พิจารณาว่าตัวอย่างที่เลือกน่าจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการศึกษาคือมีข้อมูลมาก ส่วนผู้ป่วยคือผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยเลือกพื้นที่ศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เฉพาะหน่วยงานที่มีผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะ สุดท้ายที่เข้าพักรักษาได้แก่ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด และ หน่วยรังสีรักษา รวมถึงที่พักผู้ป่วยและญาติอาคารเย็น ธิระในวัดโคกนาว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนว คำถามเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาอิสลามที่เชื่อมโยง กับการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล โดยแนวคำถามได้รับการ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสาม ท่าน แบบบันทึกภาคสนาม และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียงสำหรับการสัมภาษณ์ กล้อง บันทึกภาพ และสมุดจดบันทึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล ใช้การเฝ้าดูปรากฏการณ์โดย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็น ทางการและเชิงลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม การสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการบันทึกภาคสนาม ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธภาพ และจรรยาบรรณของผู้วิจัยใน การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งได้ผ่านคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน คณะ แพทย์ ศาส ตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลผู้วิจัยได้สร้าง ความน่าเชื่อถือตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อค้นพบที่เกิดจากการวิจัยนั้นสามารถอธิบาย ความเชื่อมโยงของความเชื่อทางศาสนาอิสลามกับการ ดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้อย่างถูกต้องโดยมีปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ระยะเวลาที่ให้กับผู้ให้ข้อมูลนานพอสำหรับการ



สร้างสัมพันธ์ภาพจนเกิดความไว้วางใจโดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึก 4-6 ครั้งนอกจากนี้กระบวนการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นธรรมชาติส่วนการยืนยันว่าการค้นพบมีหลักฐานสนับสนุนและไม่มีเหตุผลอื่นที่ทำให้เกิดความสงสัยในข้อค้นพบนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาบันทึกเป็นสรุปย่อและนำไปยืมถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องข้อมูลว่าเป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มต้นวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูลในช่วงแรกเริ่มและทำต่อเนื่องไปตลอดการวิจัยโดยการจัดระเบียบข้อมูลทั้งในทางกายภาพและเนื้อหาให้อยู่ในรูปของเอกสารที่เป็นระเบียบและระบบสามารถเรียกมาใช้ได้โดยสะดวกต่อมาจะเป็นการแตกข้อมูลออกเป็นหน่วยย่อยๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละหน่วยนั้น และนำมาจัดประมวลผลข้อมูล สุดท้ายจึงได้จัดทำรายงานผลวิจัย โดยพรรณานิเคราะห์

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้แสดงผลการวิจัยในประเด็นต่างๆซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

หลักคำสอนในอิสลามที่ใช้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลได้บอกเล่าเกี่ยวกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนา โดยเฉพาะปรัชญาที่เป็นธรรมนุญชีวิต มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ว่า นอกจากหลักการอดทนแล้ว การเชื่อในอัลลอฮ์ และอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน รวมทั้งการละหมาดก็เป็นสิ่งสำคัญดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ใช้เยอะ เช่น 1 อดทน 2 มอบหมายให้อัลลอฮ์ เรายังรักษา อัลลอฮ์ให้หายก็หาย ไม่หายก็ของอัลลอฮ์ เราพยายามอย่างสูงแล้ว ...” (ก๊ะเยาะห์, 2552: สัมภาษณ์)

“... ค่อยๆไล่ ละหมาดคร่ำครวญๆ ก็อ่านอัลกุรอาน ละหมาดสุนัต(เป็นการละหมาดที่นอกเหนือจาก

การละหมาดภาคบังคับ ปฏิบัติเพื่อเป็นการเสริมสร้างผลบุญให้แก่ตนเอง หรืออาจขอพรให้แก่ผู้ป่วยด้วย)...” (ก๊ะเยาะห์, 2552: สัมภาษณ์)

จากคำบอกเล่าดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนำหลักความเชื่อทางศาสนาในประเด็นที่เกี่ยวกับการศรัทธาในอัลลอฮ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนั้นส่วนหนึ่งเป็นการเยียวยาและสร้างความหวังและพลังใจให้แก่ผู้ดูแลได้เช่นกัน

ที่มาของพลังใจในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลได้บอกเล่าเกี่ยวกับพลังใจของผู้ดูแลที่ทำให้ไม่รู้สึกรู้สากับภารกิจการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ว่ากำลังใจมาจากอัลลอฮ์ดังคำบอกเล่าของก๊ะเยาะห์ว่า

“... อัลลอฮ์ให้กำลังใจแก่เรา ให้เรารู้เพื่อจะได้ดูแลเค้า คนไข้ก็มีส่วน เห็นเค้าเราก็มักกำลังใจ...” (ก๊ะเยาะห์, 2552: สัมภาษณ์)

เสียงสะท้อนของก๊ะเยาะห์แสดงให้เห็นว่า กำลังใจสูงสุดมาจากอัลลอฮ์ ทำให้ตนเองมีพลังใจที่จะไปดูแลผู้ป่วย ส่วนตัวผู้ป่วยเองก็มีผลต่อการสร้างกำลังใจแก่ผู้ดูแลด้วยเช่นเดียวกัน มุสลิมไม่ควรสิ้นหวังในความเมตตาของพระองค์อัลลอฮ์ ชูบฮานาฮฺวาทาอาลา ฉะนั้นในการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยสิ่งที่ควรปฏิบัติคือ การเสริมสร้างความหวังให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้น การให้ความหวังแก่ผู้ป่วยหมายถึง การพูดที่ทำให้เขาหวังว่าเขาคงจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกเพื่อจะได้กระทำความดีต่อไป นอกจากการให้ความหวัง และการเสริมสร้างกำลังใจแล้ว ญาติมิตร ผู้ดูแลหรือผู้มาเยี่ยมจะต้องชักชวนให้ผู้ป่วยประกอบความดี และเลิกปฏิบัติสิ่งที่ไม่ดีทั้งหลาย เพราะมุสลิมมีหน้าที่ตักเตือนระหว่างกันเสมอ และทุกคนควรน้อมรับคำตักเตือนให้กระทำความดี

ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงระหว่างที่ต้องดูแลผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อการปฏิบัติศาสนกิจ

ผู้ดูแลได้บอกเล่าเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของตนเองระหว่างดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ว่าชีวิตเปลี่ยนเป็นคนละคนปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากขึ้นกว่าก่อนดังคำบอกเล่าของก๊ะเยาะห์ว่า



“...แบแข็งเปลี่ยนเป็นคนละคน ปฏิบัติศาสนา
มากขึ้น...” (แบแข็ง, 2552: สัมภาษณ์)

จากคำกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแล
สะท้อนผลการที่มำทำหน้ที่นี้ว่า ทำให้ได้ทบทวนตนเอง
และได้ใกล้ชิดศาสนามากขึ้น โดยเปรียบเทียบว่า
ประสบการณ์ครั้งนี้ ทำให้ตนเองเปลี่ยนแปลงไปเป็นคน
ละคน ส่วนผู้ดูแลสามรายได้บอกเล่าเกี่ยวกับมุมมอง
ผลกระทบที่มีต่อการปฏิบัติศาสนกิจระหว่างดูแลผู้ป่วย
โรคมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายไม่กระทบต่อการปฏิบัติศาสนกิจของตนเองและ
ในทางตรงกันข้ามการที่ต้องดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ยิ่งทำให้
เพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติศาสนกิจมากขึ้นดังคำ
บอกเล่า

“...ไม่กระทบ ยิ่งเพิ่มอีก เมื่อก่อนเราไม่
ละหมาดตัยุด(ตัยุดโดยรากศัพท์หมายถึงละทิ้งการ
นอน ในที่นี้เป็นการละหมาดที่นอกเหนือจากภาคบังคับ
ทำตอนกลางคืนเพื่อเข้าใกล้ชิดพระเจ้าเพื่อวิงวอน
ขอพรในสิ่งที่ต้องการ) เราได้ทบทวนมากขึ้น” (แบแข็ง
2552: สัมภาษณ์)

“ไม่นะ ตอนอยู่ รพ.ที่บ้านก็พอขอ(ถือศีลอด)
ได้ครบ ไม่เหนื่อย ไม่เพลีย ไม่กระทบนะ ละหมาดก็ไม่
มีปัญหา” (กะตา, 2552: สัมภาษณ์)

“...ครบ ทำได้ทุกอย่าง ทำอยู่ตลอด พอขอ(ถือ
ศีลอด)ครบไม่เคยขาด” (กะโซรยา, 2552: สัมภาษณ์)

จากคำบอกเล่าดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแล
ยืนยันตรงกันว่า การดูแลผู้ป่วยไม่มีผลที่จะทำให้การ
ปฏิบัติศาสนกิจของตนเองบกพร่องไป นอกจากไม่
กระทบแล้ว การปฏิบัติศาสนกิจยังเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม
เนื่องจากในช่วงเวลาวิกฤตของชีวิตนั้น เป็นธรรมชาติของ
มนุษย์ที่ต้องการหาความสงบและกำลังใจจากสิ่งที่ตนเอง
เชื่อถือและศรัทธา

ที่พึ่งทางใจเมื่อรู้สึกคับข้องใจ

ผู้ดูแลได้บอกเล่าเกี่ยวกับที่พึ่งทางใจ และ
ทางออกของความคับข้องใจระหว่างดูแลผู้ป่วยไว้ว่า การ
อ่านหนังสือเกี่ยวกับคำสอนศาสนาก็ช่วยได้มากดังคำ
บอกเล่า

“...หนึ่งอ่านหนังสือเกี่ยวกับคำสอนศาสนา เรา
รู้ว่าถ้าเราปฏิบัติดีกับบุพการี ผลนั้นจะเกิดกับเราที่
หลัง เรายึดหลักนี้ที่หนึ่ง ภรรยาคนที่สอง ต่อมาคนข้างๆ
ญาติพี่น้อง” (แบแข็ง, 2552: สัมภาษณ์)

ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลบางส่วนเลือกที่
จะศึกษาความรู้จากคำสอนเกี่ยวกับศาสนาเพื่อค้นหา
ทางออกในการแก้ปัญหาเมื่อมีความคับข้องใจเนื่องจาก
ศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจที่สำคัญ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมี
ความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับศาสนาอิสลามที่ตนเองนับถือ
นับได้ว่าศาสนาเป็นฐานที่แข็งแกร่งของผู้ให้ข้อมูล ซึ่ง
ผู้ดูแลได้สะท้อนพฤติกรรมของการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล
ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อทางศาสนาโดยมีมุมมอง
เกี่ยวกับหลักคำสอนในอิสลามที่ใช้ดูแลผู้ป่วยว่าใช้
หลักการมอบหมายทุกอย่างให้กับอัลลอฮฺ มุมมอง
เกี่ยวกับที่มาของพลังใจในการดูแลผู้ป่วยว่า กำลังใจมา
จากอัลลอฮฺ ผู้ดูแลได้สะท้อนมุมมองเกี่ยวกับชีวิตที่
เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างที่ต้องดูแลผู้ป่วยว่าเปลี่ยนเป็น
คนละคนปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น เกี่ยวกับ
ผลกระทบที่มีต่อการปฏิบัติศาสนกิจจากการที่ต้องดูแล
ผู้ป่วยว่า ไม่กระทบ ยิ่งเพิ่มมากขึ้น มุมมองเกี่ยวกับที่พึ่ง
ทางใจเมื่อมีความรู้สึกคับข้องใจว่า หาทางออกโดยการ
อ่านหนังสือคำสอนศาสนา ทศนะเกี่ยวกับความตายนั้น
ผู้ดูแลทั้งหมดให้คำตอบว่าอิสลามขึ้นอยู่กับพระเจ้า
ความประสงค์ของอัลลอฮฺ อย่งไรก็อย่างนั้น

การยอมรับ เข้าใจ และอยู่อย่างมีความหวัง ความหวัง กำลังใจ: พลังแห่งการเยียวยา

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความรู้สึกต่อมุมมองเกี่ยวกับ
ความหวังและกำลังใจในระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะ
ระยะสุดท้ายไว้โดยให้ความรู้สึกต่ออาการของผู้ป่วยว่า
ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการอย่างไรก็ต้องยอมรับ เข้าใจ กับสิ่ง
ที่เกิดขึ้นและยังรู้สึกว่ามีหวังอยู่ตลอดดังคำบอกเล่า

“...คิดเหมือนกัน เกี่ยวกับความตาย แต่เราต้อง
serah tawakkal (ยอมรับเข้าใจ: แปลจากภาษามลายู
โดยผู้วิจัย) มีความหวังว่าจะหาย กำลังใจมาจากหมอ
โดยเฉพาะหมอพงษ์ แบเล่าให้ฟังว่า การฉายแสง เหมือน
นรก สวรรค์ มันร้อน ก็ปลอบว่าให้ชอบ (อดทน: แปล



จากภาษามลายูโดยผู้วิจัย)บอกว่าไม่ต้องกังวลหมอมจะ
รักษาให้ มีอะไรให้บอก คิดถึงเสมอที่ฟังนี้...”

(ก๊ะเยาะห์, 2552: สัมภาษณ์)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลใช้คำพูด
ที่ให้ความหมายว่ายอมรับโดยคุณ และเข้าใจใน
พระประสงค์ของอัลลอฮ์ซึ่งผู้ดูแลเลือกที่จะใช้คำว่า
serah tawakkal เพื่อแสดงออกในความรู้สึกดังกล่าว
ซึ่งคำนี้ในภาษามลายูมีความหมายที่ลึกซึ้งมาก มี
ความหมายกว้างไปถึงการยอมมอบกาย ใจ ตัวตนและ
จิตวิญญาณให้กับพระผู้เป็นเจ้าอย่างไม่มีเงื่อนไข แต่ใน
ขณะเดียวกันผู้ดูแลก็มีความหวังอยู่ว่าจะหายโดย
ได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะกำลังใจจาก
ทีมสุขภาพซึ่งสำคัญมากเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด
ผู้ป่วยและมีโอกาสได้มองเห็นความเป็นไปของผู้ป่วยไป
พร้อมๆกับญาติและผู้ให้ข้อมูลสองรายได้ให้ความรู้สึกต่อ
มุมมองเกี่ยวกับความหวังและกำลังใจระหว่างการดูแล
ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ว่ากำลังใจไม่หมด หวังว่าสัก
วันหนึ่งผู้ป่วยจะหายจากโรค ดังคำบอกเล่า

“...หวังว่าสักวันหนึ่งจะหาย เวลาเขาดีขึ้น เรามิ
หวังแต่รู้แล้วว่าโรคนี้ ต้องไปกับโรคนี้ใช้มัยละ...” (ก๊ะ
เยาะห์, 2552: สัมภาษณ์)

“...อัลลอฮ์ให้กำลังใจแก่เรา ให้เราสู้เพื่อจะได้
ดูแลเค้า คนไข้ก็มีส่วน เห็นเค้าเราก็มีกำลังใจ...”

(ก๊ะตา, 2552: สัมภาษณ์)

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลล้วนแล้วแต่มี
ความหวังและกำลังใจในระหว่างดูแลผู้ป่วยถึงแม้ทราบดี
ว่าผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตในไม่ช้านี้แต่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
คอยปลอบใจให้กันและกัน เนื่องจากทุกคนต่างเชื่อ
ในอัลลอฮ์ และหวังในความเมตตาของอัลลอฮ์
นอกจากนั้นยังมีที่มาของกำลังใจจากคนไข้ที่มี
ประสบการณ์ในการป่วยเป็นมะเร็งมาพูดคุยรวมทั้ง
กิจกรรมที่ห้องฉายแสงของทีมสุขภาพมีผลต่อความหวัง
และกำลังใจของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยเช่นกัน

ความหวังเป็นความต้องการด้านจิตวิญญาณ
ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของกาลเวลา เป็นจินตนาการถึง
อนาคต และเป็นพลังที่ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอยู่ได้
อย่างมีคุณค่า ความหวังเป็นหนทางให้บุคคลได้ประสบ
หรือใกล้ชิดกับความต้องการความจำเป็นของชีวิต เป็น

ประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ซับซ้อน อธิบายได้ยาก เพราะ
เป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความศรัทธาของ
บุคคลที่มั่นใจว่าความต้องการจะได้รับการตอบสนอง
เป็นพลังกระตุ้นให้เกิดความอดทน เมื่อมองเห็นชัยชนะ
อยู่เบื้องหน้า บุคคลที่มีความหวังจะเชื่อว่า หากสิ่งที่เขา
ปรารถนานั้นบรรลุจุดมุ่งหมาย ชีวิตของเขาจะ
เปลี่ยนแปลงไปไปในทางที่ดี หรือสามารถแก้ไขปัญห
ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ หลักของศาสนาอิสลามได้
กล่าวถึงความต้องการความหวังไว้ว่า มุสลิมไม่ควรสิ้น
หวังในความเมตตาของพระองค์อัลลอฮ์

นอกจากกำลังใจจากบุคคลรอบข้างแล้วจากคำ
บอกเล่าดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลได้สะท้อนมุมมอง
เกี่ยวกับความสำคัญของกำลังใจที่จะมาจากตัวผู้ป่วยเอง
ด้วยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามอดทนซึ่งหลักการขอบา
หรือการอดทนนี้เป็นหลักคุณธรรมที่สำคัญในวิถีชีวิตของ
มุสลิมเมื่อมีการเจ็บป่วยศาสนาอิสลามเชื่อว่าทุกอย่าง
เกิดขึ้นจากพระประสงค์ของพระองค์อัลลอฮ์ ซุบฮาน
อาฮูตาอาลา ดังนั้นผู้ป่วยที่อดทนต่อความเจ็บป่วย
ย่อมได้รับการลดบาปและได้กุศลผลบุญ เนื่องจากความ
อดทนเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา

การตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ผู้ดูแลได้ให้ความรู้สึกต่อมุมมองเกี่ยวกับความ
ตายในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไว้ใน
สามประเด็นย่อยแต่ประเด็นหลักเป็นเรื่องเดียวกันคือ
การเชื่อ ศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้าและต้องการที่จะให้
ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบเมื่อถึงเวลาที่พระผู้เป็นเจ้าได้
กำหนดไว้

ผู้ให้ข้อมูลหนึ่งรายได้ให้ความรู้สึกต่อมุมมอง
เกี่ยวกับความตายในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะ
สุดท้ายไว้ว่าความตายเป็นความหมายว่าสลายไ
ความสัมพันธ์กับบุคคลอันเป็นที่รักจะสิ้นสุดเมื่อวัน
สุดท้ายของผู้ป่วยมาถึงดังคำบอกเล่า

“...เป็นส่วนหนึ่งของคำว่าจิตวิญญาณของคำว่า
พอกับลูก สลายไจะสิ้นสุดส่วนลึกๆเรายังมีหวัง เพราะ
อิสลามขึ้นอยู่กับพระเจ้า ไม่กะเกณฑ์ตามที่หมอบอก
บางคนหนักกว่านี้ก็อยู่นาน หลักการอิสลามเราต้อง
ถือ...” (แบแข็ง, 2552: สัมภาษณ์)



จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่าผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าความตายมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตวิญญาณของสายใยในความหมายของพ่อกับลูกซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง ถึงแม้ว่าผู้ดูแลรู้สึกกังวลแต่ก็ยอมรับในพระเจ้าซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้สามารถเชื่อมโยงไปสู่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลในระหว่างที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่อีกด้วย

ผู้ให้ข้อมูลสองรายได้ให้ความรู้สึกต่อมุมมองเกี่ยวกับความตายในระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายไว้ว่าเชื่อในอัลลอฮฺ ความตายเป็นความประสงค์ของอัลลอฮฺ อย่างไรก็ตามนั้นดังคำบอกเล่า

“ตอนแรกหมอไม่ได้บอกเราว่าระยะสุดท้าย แต่คนไข้รู้ เราไม่ได้เตรียมตัวว่าสุดท้ายจริงๆแต่เชื่อในอัลลอฮฺ...”

“...(ยิ้มกว้าง) มันอยู่ตรงนั้นเอง “กอลา อินนา ลิลลา ฮีวาลลัยฮิรียูน” (คำแปล:แท้จริงเราเป็นสิทธิของอัลลอฮฺและเราจะต้องกลับคืนสู่พระองค์:อัลกุรอาน ซูเราะห์อัลบากอเราะห์) ความประสงค์ ของอัลลอฮฺ อย่างไรก็ตามนั้น แต่ด้วยชีวิตประจำวันการรับรู้ของคนทั่วไปอาจจะมองว่าน่ากลัว มะเร็งเป็นโรคที่เป็นแล้วเหมือนว่าหายแล้วแต่เป็นอีก ยิ่งพอรู้วาระระยะสุดท้ายก็ไม่ได้มีความหวังแต่อาเยาะห์ไม่ได้คิดแบบนั้น หมอเองก็ไม่ได้มีความหวัง ตอนที่หมอบอกว่า เมาะอยู่ได้ 2 เดือน น้ำหนักเมาะ 28 กิโล เดินไม่ได้ อยู่บนรถเข็นตลอด ตอนนี้ 58 กิโล จากวันนั้นถึงวันนี้ 4 ปีแล้ว พุดง่าย ๆ คือทางโลกนั่นเอง แรกๆหมอก็ไม่บอก... ไม่กล้าบอกว่า เป็นโรคนี้ หมอบอกกับอาเยาะห์ว่าหมอไม่อยากจะบอกคนไข้ว่าเป็นอะไร กลัวบอกแล้วคนไข้จะแย่ง แต่เมื่อหมอบอกอาเยาะห์ อาเยาะห์ก็บอกเมาะเลย เพราะคนอิสลามต้องไม่กลัวตาย เพราะว่าไม่เจ็บก็ตาย เจ็บก็ตาย...” (อาเยาะห์, 2552: สัมภาษณ์)

จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่าผู้ดูแลแสดงความเห็นที่สอดคล้องกันในประเด็นที่ว่าความตายมีความเกี่ยวข้องกับปรัชญาอิสลามและความเจ็บป่วย เนื่องจากอิสลามมีความเชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้กำหนดทุกสภาวะการณ์ของสรรพสิ่ง(มัลคุล)รวมถึงการเกิดและการตายของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับหลักศรัทธาในข้อที่หกของอิสลามที่กล่าวไว้ว่ามุสลิมต้องศรัทธาในกฎกำหนดสภาวะของอัลลอฮฺ(กอฎอ์-

กอฎวฺ) นั่นคือการศรัทธาว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่อุบัติขึ้น มีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงและดับสูญไปนั้น เกิดจากกฎกำหนดหรือการบันดาลของอัลลอฮฺทั้งสิ้น ไม่ว่าเกี่ยวกับธรรมชาติหรือมนุษย์ ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในทัศนะของศาสนาอิสลามนั้นการตายของมนุษย์ได้ถูกกำหนดจากพระองค์อัลลอฮฺ ซุบฮานาฮูวาตาอาลา ศาสนาอิสลามห้ามไม่ให้มนุษย์รู้สึกอยากตาย แต่ให้รำลึกถึงความตายอยู่เสมอเพื่อจะได้เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะกลับสู่พระองค์และทำให้มีความพร้อมที่จะเผชิญความตายด้วยความยินดีผู้ดูแลสองรายได้ให้ความรู้สึกต่อมุมมองเกี่ยวกับความตายในระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายไว้ว่าเมื่อวันสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึงผู้ดูแลอยากให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและไม่ลืมใจ เพราะสักวันก็ต้องไปไม่ว่าเขาหรือเราดังคำบอกเล่า

“เออ ก็เหมือนกันแหละ อยากให้เค้าไปอย่างสงบ ให้เค้ามูจิบ ไม่ให้เค้าลืมกล่าว เราต้องคอยเตือนเขา ใล้ๆ กลัวเขาจะลืม” (กะตา, 2552: สัมภาษณ์)

“คิดถึงอัลลอฮฺ ทำใจ จะเอาก็อำใจ สักวันก็ต้องไปไม่ว่าเขาหรือเรา” (กะยะห์, 2552: สัมภาษณ์)

จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่านอกจากผู้ดูแลมีความศรัทธาในพระเจ้าในเรื่องของการกำหนดการเกี่ยวกับความตายแล้ว ผู้ดูแลยังต้องการให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบโดยไม่ลืมการมูจิบ ซึ่งเป็นความปรารถนาของมุสลิมทุกคนที่ต้องการมีสติและได้กล่าวมูจิบก่อนจะเสียชีวิต โดยมุสลิมมีหลักความเชื่อที่ว่าหากบุคคลใดได้กล่าวมูจิบก่อนตาย บุคคลนั้นจะได้กลับไปอยู่ในความเมตตาของพระเจ้านอกจากนี้การกล่าวมูจิบสามารถทำได้ตลอดเนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยนึกถึงอัลลอฮฺโดยเฉพาะผู้ป่วยที่รู้สึกตัวสามารถกล่าวได้เองแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสับสนหรือสติสละสลือผู้ดูแลจะเป็นผู้กล่าวโดยกระซิบเบาๆที่คางหูของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินและจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้สึกรำลึกถึงอัลลอฮฺ ทำให้มีจิตใจที่สงบขึ้น

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงว่าผู้ดูแลมุสลิมล้วนมีความเชื่อ ศรัทธาที่หนักแน่นต่ออัลลอฮฺและยึดหลักนี้ในทุกๆวันของชีวิตไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นก็ตามซึ่งสอดคล้องกับหลักศรัทธาในข้อที่หกของอิสลามคือการศรัทธาว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่อุบัติขึ้นในจักรวาล โลกและมนุษย์มีการเคลื่อนไหว



เปลี่ยนแปลงหรือดับสูญเกิดจากกฎกำหนดของพระองค์
อัลลอฮ์ทั้งสิ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาศาสนาสามารถสรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูล
ทั้งหมดยึดหลักศาสนาและนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อ
ช่วยเยียวยาความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติ
ศาสนาก่อให้เกิดจิตวิญญาณของคนสมบูรณ์ขึ้น ศาสนาช่วย
ให้คนเข้าใจตนเองและมีกำลังใจ ในงานวิจัยฉบับนี้เสียง
สะท้อนของผู้ดูแลทั้งหมดเป็นการแสดงความยอมรับต่อ
ความเจ็บป่วยเนื่องจากเข้าใจดีว่าเป็นการกำหนดโดย
อัลลอฮ์ และในกระบวนการดูแลผู้ป่วยนั้นผู้ดูแลล้วนพบ
ปัญหาและอุปสรรค แต่ผู้ดูแลทั้งหมดมีความเชื่ออย่างที่สุด
ในความสามารถของอัลลอฮ์ในการช่วยให้หายจากการ
เจ็บป่วย หรือในกรณีผู้ป่วยต้องเสียชีวิตไป ผู้ดูแลทั้งหมด
ก็ยอมรับได้ แสดงให้เห็นว่าพลังใจของผู้ดูแลมาจากความ
ศรัทธาตนเอง กำลังใจที่จะต่อสู้ ในการทำภารกิจนี้ให้สำเร็จ
มาจากจิตวิญญาณที่พึ่งพิงอิงแอบกับหลักความเชื่อทาง
ศาสนา เมื่อผู้ดูแลทั้งหมดมีหลักยึดเหนี่ยวในชีวิตรวมทั้ง
เข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว
นั้นแสดงว่าผู้ดูแลมีภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณ

จากงานวิจัยชิ้นนี้สรุปได้ว่าความเชื่อทางศาสนา
อิสลามนั้นมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์แนบแน่นกับวิถีชีวิต
ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายโดย
ผู้ดูแลได้ใช้หลักศรัทธาควบคู่กับหลักปฏิบัติระหว่าง
การดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถสรุปได้ว่าศาสนาอิสลามคือจิต
วิญญาณที่สำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็ง
ระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

ต่อเนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยคาดหวังที่จะเห็น
งานวิจัยที่สานต่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับ
วัฒนธรรมและความเชื่ออย่างเป็นองค์รวมและควรส่งเสริม
สนับสนุนการเรียนรู้ด้านภาษาแก่ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะ
ภาษามลายู

เอกสารอ้างอิง

ดำรง แวอาลี. 2547. **ความเจ็บป่วยและการ
บำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม** ใน ดำรง แวอาลี,

บรรณาธิการ. **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตาม
แนวทางอิสลาม**. 7-13. กรุงเทพฯ : โอเอส พริน
ติง เฮ้าส์.

เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. 2542. **การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ
วิดิแห่งการคลายทุกข์**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี
จำกัด. มานี ชูไทย. 2544. **หลักการอิสลามที่
สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและ
การสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.

สกล สิงหะ. 2548. **คืนสู่เหย้า กลับเข้าสู่สังคม reach
to recovery**. สงขลา : ขานเมืองการพิมพ์.

อวยพร สมใจ. 2549. **การดูแลแบบประคับประคองใน
ผู้ป่วยไทยพุทธ** ใน ลักษมี ชาญเวชช์,
บรรณาธิการ. **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายการ
ดูแลแบบองค์รวมเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิต**.
126-129. สงขลา : ขานเมืองการพิมพ์.

ก๊ะโชรยา. 2552 , 2553. ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม,
16, 20 มิถุนายน 2552 , 7 ตุลาคม และ 16
มกราคม 2553.

ก๊ะตา. 2552. ผู้ให้สัมภาษณ์, 5 มีนาคม, 2 และ 9
เมษายน, 13 พฤษภาคม, 2 มิถุนายน และ 14
กรกฎาคม 2552.

ก๊ะเมาะห์. 2552. ผู้ให้สัมภาษณ์, 3, 24 มิถุนายน , 26
สิงหาคม และ 7 ตุลาคม 2552.

ก๊ะยะห์. 2552. ผู้ให้สัมภาษณ์, 1,17,28 ธันวาคม 2552.
และ 4 มกราคม 2553.

ก๊ะเยาะห์. 2552. ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม, 24
มิถุนายน, 22 กรกฎาคม, 16 กันยายน และ 8
ตุลาคม 2552.

แบเซ็ง. 2551, 2552. ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 พฤศจิกายน,
10 ธันวาคม 2551 และ 6 มีนาคม, 3 เมษายน,
9 เมษายน และ 4 ตุลาคม 2552.

แบเลาะห์. 2552. ผู้ให้สัมภาษณ์, 6 และ 7 มีนาคม, 14
พฤษภาคม และ 5 ตุลาคม 2552.

อาเยาะห์. 2552. ผู้ให้สัมภาษณ์, 1, 22 กรกฎาคม, 5
และ 28 ตุลาคม 2552.

