

ประสบการณ์ผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

The experiences of Muslim Primary Caregivers Caring for Patients with
End-Stage Renal DiseaseReceiving Palliative Care : A Phenomenological study

มีตะ เหมมาน*¹ กิตติกร นิลมานัต² เยาวรัตน์ มัชฌิม³

MeedahHemman*¹ Kittikorn Nilmanat² Yaowarat Matchim³

¹โรงพยาบาลสงขลา, สงขลา, ประเทศไทย 90100

¹Songkhla Hospital, Songkhla, Thailand 90100

²มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา, ประเทศไทย 90110

²Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand 90110

³มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี, ประเทศไทย 12121

³Thammasat, University, Pathumthani, Thailand 12121

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเฮอร์มินิวติกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักมุสลิมที่รับรู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เดือน จำนวน 9 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการของแวน มาเนน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลหลักมุสลิมสะท้อนความหมายของการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ในหมวดของโลก 4 ใบ (four life-worlds) คือโลกของตนเอง (corporeality or lived body) ประกอบด้วย 5 กลุ่มความหมาย คือ 1) เหนื่อยล้า 2) ภูมิใจที่ได้ดูแล 3) ทำตัวให้เข้มแข็งและพร้อมให้การช่วยเหลือ 4) ทำดีที่สุดแล้ว และ 5) ศรัทธาองค์อัลเลาะห์ โลกของความสัมพันธ์ (relationality or lived relation) ประกอบด้วย 4 กลุ่มความหมาย คือ 1) ดูแลบนพื้นฐานของความรักความผูกพัน 2) การตอบแทนบุญคุณ 3) ด้วยรักและผูกพัน และ 4) สะพานเชื่อมระหว่างพระเจ้ากับผู้ป่วย โลกของสถานที่ (spatiality or lived space) ประกอบด้วย 3 กลุ่มความหมาย คือ 1) บ้านมีความหมายและความสำคัญ 2) พระเจ้าอยู่ในใจทุกที่ และ 3) พระเจ้ากำหนดสถานที่ตาย และโลกของเวลา (temporality or lived time) ประกอบด้วย 2 กลุ่มความหมาย คือ 1) เวลามีค่าและมีความหมาย และ 2) เวลาของชีวิตลิขิตโดยองค์อัลเลาะห์ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลควรให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในหลักปฏิบัติและหลักศรัทธาของศาสนาอิสลาม เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยและผู้ดูแล

คำสำคัญ : ประสบการณ์ผู้ดูแลหลักมุสลิม ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาแบบประคับประคอง

Corresponding Author : *E-mail : newvirus2@gmail.com

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

This study was supported by Thesis research scholarship from Graduate School, Prince of Songkla University and King Memorial Foundation, King Rama VII and Queen Rambhaibarni

Abstract

This hermeneutic phenomenological qualitative research aimed to describe Muslim caregivers' experience in caring for patients with end-stage renal disease receiving palliative care. Informants were nine primary caregivers who were aware of the terminal diagnosis and provided care for patients for at least one month. Data were collected using individual in-depth interviews and non-participant observation. The interview transcripts were analyzed using the four life-worlds of van Manen's approach.

The findings of the study were reflected within four life-worlds. Lived body included the thematic categories of 1) being tired, 2) feeling proud to care, 3) making oneself strong and ready to care, 4) doing one's best, and 5) having firm faith in Allah. Lived relations consisted of 1) taking care on the basis of love and bond, 2) repaying gratitude, 3) those surrounding the patients are important, and 4) being a bridge between God and the patient. Lived space included 1) the home is a meaningful and important place, 2) God is always in mind everywhere, and 3) God determined a place of death. Lived time comprised 1) time is precious and meaningful, and 2) life time is determined by Allah. The results of the study can be used as basic information for health care providers to develop a culturally sensitive practice guideline for caregivers to care for patients with end-stage renal disease receiving palliative care.

Keywords : Muslim Caregivers' Experiences, End-Stage Renal Disease, Palliative Care

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเป็นลำดับต้นๆ ของประเทศไทย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเลือกวิธีการรักษาแบบประคับประคอง สาเหตุจากการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายบางรายมีโรคร่วมหลายโรคและอายุมาก จึงมีภาวะเสี่ยงหากใช้การบำบัดรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนทางไต^{1,2} รวมถึงค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงเกินกว่าความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะรับภาระได้³ ซึ่งผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เลือกการรักษาแบบประคับประคอง จะได้รับการดูแลแนวทางของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตเรื้อรังและครอบครัว^{4,5}

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้เหมาะสมเนื่องจากคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติของมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยมุสลิม⁶ ซึ่งศาสนาอิสลามมีอิทธิพลในการดำเนินชีวิตของคนมุสลิม มุสลิมถือว่าความเจ็บป่วยเป็นความเมตตาของพระเจ้า พระองค์ให้มุสลิมทุกคนมีความหวังและไม่ท้อแท้ จากประสบการณ์ในการทำงานของผู้วิจัยที่ผ่านมา พบว่าการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมุสลิมส่วนใหญ่ปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัด

ทดแทนไตเนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง สิทธิประโยชน์บัตรสามสิบบาทไม่ได้ครอบคลุมการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตและพบว่าผู้ป่วยบางส่วนไม่มีผู้ดูแลหลักที่จะต้องรับภาระในการดูแลระยะยาว สภาพร่างกายของผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะทำการฟอกไต จึงทำให้ผู้ป่วยเลือกการรักษาแบบประคับประคองมากกว่าการบำบัดทดแทนไต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (hermeneutic phenomenology) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มาเนน⁷ ในการให้ความหมายของประสบการณ์ตามหมวดของโลก 4 ใบ คือ โลกของตนเอง เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลหลักมุสลิมที่มีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ จิตวิญญาณของตนเองขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โลกของความสัมพันธ์เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นของผู้ดูแลหลักมุสลิมที่มีต่อบุคคลรอบข้าง โลกของสถานที่ เป็นการรับรู้ที่ผู้ดูแลหลักมุสลิมมีต่อสถานที่ที่ตนเอง

ใช้ชีวิตอยู่ขณะดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และโลกของเวลา เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลหลักมุสลิมที่เกี่ยวข้องกับเวลาในขณะดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยและใช้วิธีการเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ เป็นผู้ดูแลหลักมุสลิมที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ระบุว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายจากการวินิจฉัยของแพทย์และให้การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 เดือนโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างหรือรางวัล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมุสลิม 2) แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ประกอบด้วยแนวคำถามปลายเปิด เช่น “ถ้าให้คุณเปรียบเทียบชีวิตที่ต้องอยู่กับการดูแลผู้ป่วย คุณคิดว่าเหมือนกับอะไร หมายความว่าอย่างไร คุณรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใดจึงรู้สึก อย่างนั้น” เป็นต้น และ 3) แบบบันทึกภาคสนาม (field note) โดยบันทึกสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ในด้านความรู้สึก อารมณ์ สีหน้าท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัย นำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล และแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแล

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง 1 ท่าน จากนั้นนำไปปรับและทดลองใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ดูแล 1 คนเพื่อความชัดเจนของคำถาม ก่อนนำมาปรับใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๕/๗๐๘ และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลที่ไปเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จะมีการปกปิดชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับและใช้ชื่ออื่นแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้มีการเก็บไว้ในแฟ้มเอกสารเก็บไว้ในตู้และล็อกกุญแจ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนมีความกระจ่างพอที่จะให้ความไว้วางใจแก่ผู้วิจัย แล้วขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแสดงการยินยอมด้วยวาจา ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยขอความร่วมมือรวมทั้งขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยตรง ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ครั้งละประมาณ 30-45 นาที และสัมภาษณ์ประมาณ 2-3 ครั้งต่อราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้านของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2558-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 รวมผู้ให้ข้อมูล 9 ราย พบว่ามีความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation)⁹

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยการศึกษาตามปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เป็นจริง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

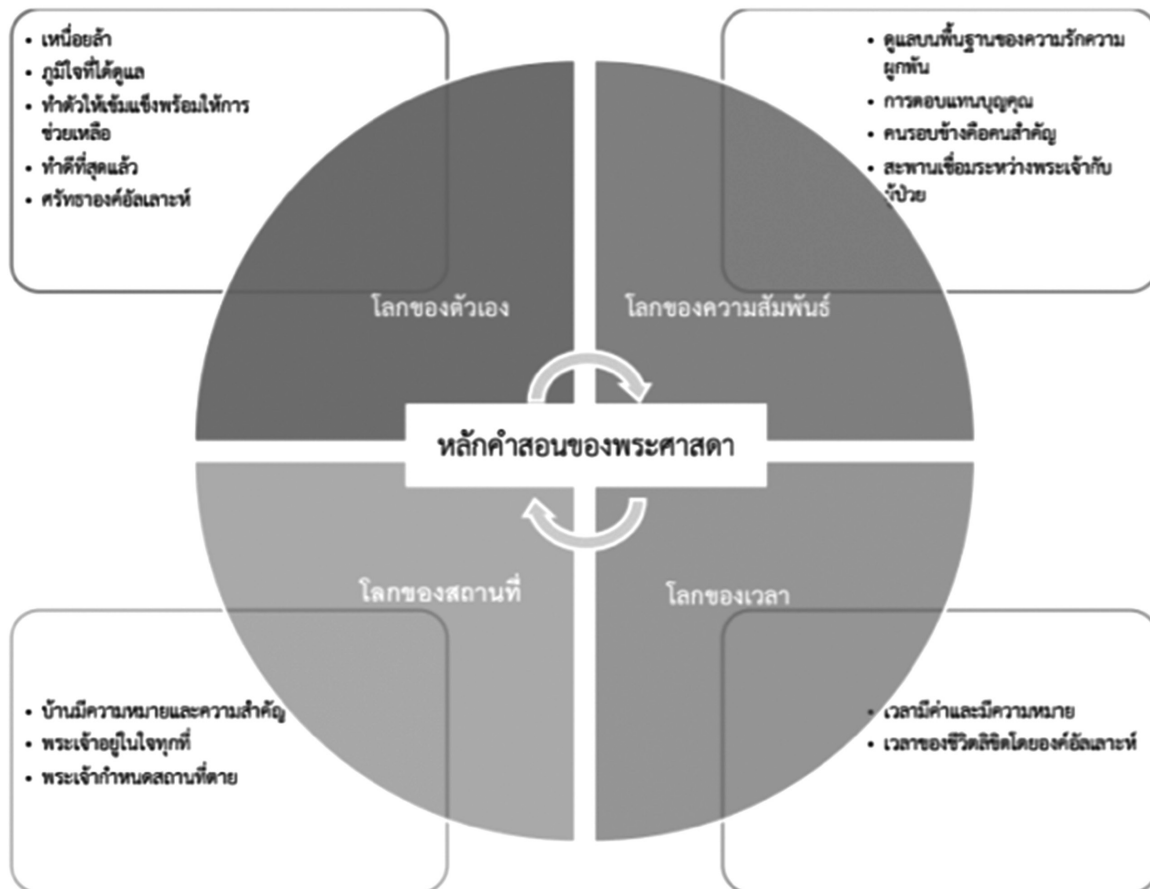
ประสบการณ์การดูแลที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของบุคคล โดยการค้นหา วิเคราะห์และบรรยายประสบการณ์นั้นออกมาจากการสัมภาษณ์ พื้นฐานการรับรู้ พื้นฐานส่วนบุคคล และเน้นการเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์การดูแล ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ แวน มาเนน⁸

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลหลักในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 9 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 8 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 5 ราย สถานภาพสมรส คู่ 7 ราย ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด จำนวน 5 ราย สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 10,000 บาท ระยะเวลาที่ทราบการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยมากที่สุด คือ 3 เดือน

ขึ้นไป ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 6 ราย ก่อนการดูแลผู้ดูแลมีสุขภาพแข็งแรง จำนวน 6 ราย ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 7 ราย ผู้ดูแลมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวมากที่สุด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักมุสลิมให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ได้ทั้งหมด 14 กลุ่มความหมาย โดยแสดงวิธีการได้มาของกลุ่มความหมายในภาคผนวก จ และได้กลุ่มความหมายมาสะท้อนในหมวดของโลก 4 โลก (four life-worlds) ซึ่งโลกทั้ง 4 โลกนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การศึกษาครั้งนี้ได้สรุปกลุ่มความหมายทั้ง 14 กลุ่มความหมาย ดังต่อไปนี้



โลกของตัวเอง

ผู้ดูแลสะท้อนความหมายในโลกของตนเอง 5 ลักษณะ ดังนี้คือ

1. เหนื่อยล้า

ผู้ดูแลหลักมุสลิมให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับทราบ ว่าผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจนกระทั่งเสียชีวิต ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ จึงทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ วิดกกังวลอยากให้ผู้ป่วยหายหรือมีอาการดีขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย ผู้ป่วยจะมีอาการเปลี่ยนแปลงและรุนแรงมากขึ้น จำเป็นต้องมานอนโรงพยาบาล ผู้ดูแลหลักต้องเดินทางไปกลับระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน เกิดความเครียดและอาการเหนื่อยล้าได้ ดังคำกล่าว

“เราก็คิดนะ...อดหลับอดนอน ไม่ได้หลับเลย ง่วงนอน เราคิดแต่เรื่องแก สงสารแก นอนไม่หลับ เครียดกังวล ขาดรายได้...ไม่ได้นอนเลย เพลีย ตาลิมไม่ขึ้นเลย ไม่ได้แอบไปงีบเลย...รู้สึกกังวล คิดมาก คิดย้อนไปว่าเราไม่รักษาแกให้ดี”

(พีมัสนี: ผู้ดูแลรายที่ 6)

2. ภูมิใจที่ได้ดูแล

แม้ว่าผู้ดูแลจะเหนื่อยล้ามาก แต่เมื่อมองย้อนกลับไป ผู้ดูแลรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลบางรายเล่าว่ารู้สึกมีความสุขที่มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายและไม่เสียใจที่ได้ดูแล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“สิ่งที่ภูมิใจคือเราได้ดูแลแก เพราะหนูคนเดียวแล้วที่ดูแลแก คนไข้คนอื่นเขายังมีคนมาสลับเฝ้ากัน แต่หนูเฝ้าอยู่คนเดียว...หนูเองก็ไม่คิดว่าหนูจะทำได้ค่ะ ถึงเวลาที่ทำได้เอง”

(น้องน๊ะ: ผู้ดูแลรายที่ 3)

3. ทำตัวให้เข้มแข็งและพร้อมให้การช่วยเหลือ

ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล จึงพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ทำจิตใจที่เข้มแข็งและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในทุกๆ เรื่องตลอดเวลา แม้บางครั้งผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองลำบากก็ตามดังคำกล่าวของน้องน๊ะและก๊ะเยาะดังนี้

“บางที่เราท้อ อยากร้องไห้ เราต้องทำตัวให้เข้มแข็งเพราะเดี๋ยวถ้าแกเห็นเราร้องไห้ตลอดเดี๋ยวแกก็กังวล”

(น้องน๊ะ: ผู้ดูแลรายที่ 3)

“ทั้งๆ ที่บางทีก็ไม่มี (เงิน) แต่ไปขอซื้อที่ร้านมาให้แกก่อน เช่น ข้าวสาร พรงี้พอเรามีเงินเราก็ค่อยไปให้ที่ร้าน...อย่าให้เขาเห็นความลำบากของเรา ให้เห็นว่าเราพร้อมเสมอ...ลำบากเราไม่เป็นไร”

(ก๊ะเยาะ: ผู้ดูแลรายที่ 4)

4. ทำดีที่สุดแล้ว

ผู้ดูแลบางรายเล่าว่า การได้ดูแลเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทุกๆ เรื่องอย่างครบถ้วนแล้ว และเป็นการดูแลเต็มที่ เต็มใจและดีที่สุด สุดความสามารถของผู้ดูแลที่จะทำได้ ดังคำกล่าว

“เราคิดว่าเราได้ดูแลเต็มที่แล้ว...เราเองไม่เสียใจแล้ว...รักษาจนถึงที่สุดแล้ว”

(ก๊ะเยาะ: ผู้ดูแลรายที่ 4)

“ถึงตอนนี้ก็คิดว่าดูแลเต็มที่แล้วนะ...สิ่งที่เราต้องการเราทำให้แกหมดแล้ว”

(น้องน๊ะ: ผู้ดูแลรายที่ 3)

5. ศรัทธาองค์อัลเลาะห์

ผู้ดูแลยึดหลักการของศาสนาอิสลามมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ดูแลมีความศรัทธาและเชื่ออย่างที่สุดในการความสามารถของพระเจ้าที่มีความสำคัญกับทุกๆ ช่วงของการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าว

“เราเชื่อในอัลเลาะห์อยู่เหนือสิ่งอื่นใด เรามีพระเจ้าไว้ยึดนะ...การละหมาด จิตใจจะปลอดโปร่ง ได้นึกถึงพระเจ้า เราจะได้อยู่กับพระเจ้า ความเครียดก็จะได้ปลดปล่อยออกไป”

(น้องน๊ะ: ผู้ดูแลรายที่ 7)

โลกของความสัมพันธ์

ผู้ดูแลสะท้อนความหมายในโลกของความสัมพันธ์ 4 ลักษณะ ดังนี้คือ

1. ดูแลบนพื้นฐานของความรักความผูกพัน

ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยแบบสามีภรรยา เล่าว่า การดูแลเกิดจากรักความผูกพันที่เกิดขึ้นจากการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันมานาน อยู่เคียงข้างกันและร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมา ประกอบกับความดีของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว ดำรงตนอยู่ในศาสนาและปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้ดูแลไม่ทอดทิ้งและให้การดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานความรักความผูกพัน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยู่กันมานาน ก็ต้องดูแลกันไป เจ็บป่วยไม่สบาย ช่วยกันดูแล...อยู่กันมาเกือบ 40 ปี ลำบากด้วยกัน เจ็บป่วยก็ต้องดูแลกัน เราแข็งแรงเราก็ต้องดูแลเขา ก็อยู่ด้วยกันมานานเวลาไม่สบายก็ดูแลกันไป...มันผูกพันกันนะ...”

(มีะเยาะ: ผู้ดูแลรายที่ 1)

2. การตอบแทนบุญคุณ

ผู้ดูแล 6 ราย ใน 9 ราย มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยจึงถือว่าเป็นหน้าที่ที่ลูกทุกคนจะต้อง

ปฏิบัติเพื่อแสดงถึงความกตัญญูตเวที ผู้ดูแลนึกถึงบุญคุณที่
บิดามารดาเลี้ยงดู ให้ความรักความอบอุ่น เมื่อยามที่ท่านเจ็บ
ป่วยหรือลำบาก ก็ต้องช่วยเหลือดูแลเพื่อตอบแทนบุญคุณ
ดังกล่าวต่อไปนี้

“นี่คือเราทำหน้าที่แล้วค่ะ หน้าที่ของลูกแล้วค่ะ...
ยังไงแม่เคยทำให้เราอย่างนั้นแล้ว ทำไมเราจะทำไม่ได้...คือ
เป็นหน้าที่ที่ต้องทำ...คือหน้าที่ของลูก ต้องดูแลค่ะ”

(น้องนี่: ผู้ดูแลรายที่ 3)

“เพราะเราเรียนศาสนาามาแล้ว ผมถือว่าการดูแลพ่อแม่เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาเช่นกัน
เพราะอัลเลาะห์ตะอาลาได้สั่งให้ดูแลพ่อแม่ (น้ำเสียงสั่นเครือ)
ผมไม่เคยละเลยเลย...ผมก็อ่านหะดีษ (คำพูด การกระทำ และการยอมรับ) หลายๆ หะดีษเขาก็บอกให้เราดูแลพ่อแม่...
ถ้าเราทำให้พ่อแม่โกรธ เหมือนเราทำให้อัลเลาะห์ตะอาลา (องค์อัลเลาะห์) โกรธเหมือนกัน คนที่ไม่สนใจพ่อแม่ อัลเลาะห์
จะไม่ให้เจริญในทางดุลยา (โลกปัจจุบัน) หรือชนะ”

(พี่ซัน: ผู้ดูแลรายที่ 8)

3. ด้วยรักและผูกพัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ผู้ป่วย
มุสลิมส่วนใหญ่ต้องการใช้เวลาอยู่กับลูกหลานที่บ้าน ซึ่งขณะ
อยู่บ้านจะมีเพื่อนบ้านในชุมชน ติดตามเยี่ยม มาอ่านคัมภีร์อัล
กุระอ่าน ดูอาร์ (ขอพร) หรือขอมออัฟ (ขอขมาและอโหสิกรรม)
แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุข ดังคำกล่าว

“คนมาเยี่ยมทุกวัน บางคนมาขอมออัฟ (การ
ขอโทษและยกโทษให้)”

(มีะยะ: ผู้ดูแลรายที่ 1)

4. สะพานเชื่อมระหว่างพระเจ้ากับผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายและใกล้เสียชีวิต
ผู้ดูแลทำหน้าที่เหมือนเป็นตัวเชื่อมระหว่างพระเจ้ากับผู้ป่วย
ผู้ดูแลคอยเตือนให้ผู้ป่วยระลึกถึงพระเจ้าตลอดเวลาหรือเมื่อ
มีโอกาสนี้เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยลืมพระเจ้า เพราะผู้ดูแลเชื่อว่าการ
ที่ผู้ป่วย ได้ระลึกถึงพระเจ้านั้นจะช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตพร้อมกับ
พระเจ้าและเสียชีวิตในศาสนา ซึ่งเป็นสิ่งสูงสุดที่มุสลิมทุกคน
ต้องการ ดังคำกล่าว

“ก็ต้องคอยบอกให้แกมุจ็บบ (การระลึกถึงพระเจ้า)
ต้องบอกให้นอน ให้นอนหลับ ให้แกนึกถึงพระเจ้าตลอดเวลา
แกจะได้ไม่ลืม...มุจ็บบให้มากๆ ถ้าแกต้องตายก็ให้แกตายใน
ศาสนา...เราก็อ่านหนังสือให้”

(มีะยะ: ผู้ดูแลรายที่ 1)

โลกของสถานที่

ผู้ดูแลสะท้อนความหมายในโลกของสถานที่
3 ลักษณะดังนี้คือ

1. บ้านมีความหมายและความสำคัญ

เมื่อผู้ป่วยอาการกำเริบจากภาวะของเสียคั่ง
มีหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ดูแลจะนำผู้ป่วยเข้ารักษาตัวที่
โรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน เพื่ออยู่กับลูกหลาน
อันเป็นที่รัก ผู้ดูแลขออนุญาตแพทย์นำผู้ป่วยกลับบ้าน บ้าน
เมื่ออยู่ผู้ดูแลสังเกตว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นกว่าอยู่ที่โรงพยาบาล
และมีความสุข ดังคำกล่าว

“อาการดีกว่าอยู่ รพ. หน้าตาสดใส อาการที่
กลับสนหาย กลับมาเหมือนเดิม อยู่ รพ. แก่นอนยากกลับบ้าน...
ก็เลยกลับบ้านดีกว่า...อยู่บ้านข้าวกินได้...ตอนอยู่ รพ. กับตอน
ที่มาอยู่บ้านผิดกันนะ อยู่ รพ. กินไม่ได้ พอกลับมาบ้านกินได้
หน้าตาสดชื่น”

(พี่มาเรียม: ผู้ดูแลรายที่ 5)

2. พระเจ้าอยู่ในใจทุกที่

ผู้ดูแลเชื่อว่าพระเจ้าอยู่ในใจในทุกๆ ที่ ไม่ว่าจะ
อยู่ที่ใดผู้ดูแลจะระลึกถึงพระเจ้าได้เสมอ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เราจะอ่านอัลกุระอ่านให้แกฟัง จะอ่านชะฮัดตุฮ์
(บทหนึ่งในอัลกุระอ่าน) ตลอดเลย ทำให้รวบรวมจิตใจอยู่ที่
พระเจ้าได้เหนือสิ่งอื่นใด บางทีเราไม่เข้าใจความหมายของมัน
แต่ด้วยความเป็นมุสลิมของเรา เราลึกซึ้งถึงตรงนั้น เราเข้าถึง
อัลเลาะห์ ใจเราก็ออยู่กับอัลเลาะห์แล้ว ไม่ว่าจะอยู่ไหน”

(น้องนี่: ผู้ดูแลรายที่ 7)

3. พระเจ้ากำหนดสถานที่ตาย

ผู้ดูแลเล่าว่าไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่และตายที่ใด ผู้ดูแล
ก็ให้การดูแลเหมือนกันและเต็มที่ที่สุด หน้าที่ของผู้ดูแลคือ
ต้องติดตามดูแลในทุกๆ ที่ เพราะเชื่อว่าอัลเลาะห์เท่านั้นเป็น
ผู้ที่กำหนดสถานที่ตาย เมื่อถึงเวลาทุกคนต้องตายจะที่บ้าน
โรงพยาบาลหรือที่อื่นๆ ก็ตาม ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยง
ความตายได้ ดังคำกล่าว

“แต่มาคิดอีกทีนะ เมื่อถึงเวลาที่แกต้องไปไม่ว่า
จะอยู่ที่ไหน ก็ต้องไปอัลเลาะห์ให้แกอยู่แค่นี้”

(พี่มัสนี: ผู้ดูแลรายที่ 6)

โลกของเวลา

ผู้ดูแลสะท้อนความหมายในโลกของเวลา 2 ลักษณะ
ดังนี้คือ

1. เวลาที่มีค่าและมีความหมาย

ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน จึงดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่เพื่อช่วยให้อาการผู้ป่วยดีขึ้น และมีชีวิตที่ยาวนาน แม้ว่าเวลาที่อยู่ด้วยกันเหลือน้อยลงก็ตาม ผู้ดูแลจึงต้องใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้มีค่ามากที่สุด ดังคำกล่าว

“อยากให้เราใช้ชีวิตยืนยาว ให้อยู่กับเรากับลูกไปนานๆ ถึงจะรู้ว่าคงอีกไม่นาน แต่เราก็คงอยากให้เขาอยู่กับเรา สิ่งไหนที่เขาอยากทำเราก็ทำให้หมดแล้ว”

(มีะยะ: ผู้ดูแลรายที่ 1)

2. เวลาของชีวิตลิขิตโดยองค์อัลเลาะห์

ผู้ดูแลเล่าว่าผู้ดูแลไม่สามารถล่วงรู้เวลาของชีวิตได้ และเชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้กำหนดให้ผู้ป่วยหายและตาย เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยต้องตายสามารถยอมรับและทำได้ ไม่คิดโทษใคร ดังคำกล่าว

“ทุกอย่างอัลเลาะห์ที่กำหนดมาแล้ว...สุดท้ายอัลเลาะห์จะให้เราแบบไหน เรารับได้หมด...อัลเลาะห์ที่ให้แก่อยู่กับเราเท่านี้ เราก็เอาเท่านี้ คนมันถึงเวลา...อัลเลาะห์ที่ให้แก่อยู่เท่านั้นกะ เรายอมรับได้ถึงเวลาต้องไปถึงเวลาต้องไปอยู่กับอัลเลาะห์แล้ว ใครก็ห้ามไม่ได้”

(มีะยะ: ผู้ดูแลรายที่ 1)

“แล้วแต่พระเจ้า อัลเลาะห์ที่กำหนดมา จะอยู่จะหายหรือไม่หายนั้น ไม่ได้โทษใคร ขึ้นกับอัลเลาะห์คนเดียวที่เป็นผู้กำหนด อัลเลาะห์บอกแล้วว่าถ้าไม่สบายให้รักษา ถ้าไม่รักษาก็ไม่ดีเหมือนกัน จะหายไม่หายแล้วแต่อัลเลาะห์”

(จีเมาะ: ผู้ดูแลรายที่ 2)

อภิปรายผลการวิจัย

ความหมายของประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งสะท้อนในโลกของตนเอง โลกของความสัมพันธ์ โลกของสถานที่และโลกของเวลา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โลกของตัวเอง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักมุสลิมได้ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับรู้ว่าคุณป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายและเสียชีวิต ผู้ดูแลจึงเกิดความเหนื่อยล้า แต่ก็พยายามให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด จึงรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์มุสลิมระยะสุดท้าย¹⁰ นอกจากนี้ผู้ดูแลพร้อมที่จะให้การดูแลช่วยเหลือตลอดเวลาและเป็นที่พักพิงให้กับ

ผู้ป่วยได้ในทุกๆ เรื่อง ผู้ดูแลจึงต้องทำตัวให้เข้มแข็งและพร้อมให้การช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยเห็นว่าการดูแลไม่ได้เป็นการสร้างความลำบากให้กับผู้ดูแลแต่อย่างใด ผู้ดูแลต้องมีจิตใจอารมณ์ ที่มั่นคงเข้มแข็ง อดทนต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวที่มากกระทบต่อความรู้สึกและสามารถจัดการได้เพื่อแสดงให้รู้ว่าตนเองพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอจากการดูแลผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความศรัทธาองค์อัลเลาะห์ พบว่าทุกช่วงเวลาของการดูแล จะมีพระเจ้ามาเกี่ยวข้องกับทั้งสิ้น การได้รับสิทธิถึงพระเจ้าตลอดเวลาและการเสียชีวิตในศาสนา การระลึกถึงพระเจ้าจะช่วยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ ไม่วุ่นวายและไม่ทุกข์ทรมานสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากโรคเรื้อรังพบว่ารากฐานที่แข็งแกร่งของสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลมุสลิมคือหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม^{11, 12}

โลกของความสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักมุสลิมที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะสามีภรรยา ใช้ชีวิตร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมานาน การดูแลผู้ป่วยจึงอยู่บนพื้นฐานของความรักความผูกพัน ขณะที่ผู้ดูแลหลักมุสลิมที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบุตร การดูแลผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่และการตอบแทนบุญคุณ และด้วยบทบัญญัติของศาสนาอิสลามได้กำหนดหน้าที่ของลูกที่มีต่อพ่อแม่ ลูกต้องให้ความสำคัญต่อพ่อแม่ รองจากการเคารพภักดีต่อองค์อัลเลาะห์ ให้ความรักเคารพนอบน้อมและเชื่อฟัง ให้ความกตัญญู ปฏิบัติดีต่อพ่อแม่ ให้การดูแลเมื่อถึงวัยชรา^{7, 13} ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นการตอบแทนบุญคุณและการทำหน้าที่ในฐานะมุสลิมที่ดี นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้าน ทำให้การดูแลทางสังคมที่เกิดจากความสัมพันธ์จากคนรอบข้าง ซึ่งมุสลิมถือว่าการเยี่ยมผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำ ผู้ที่ไปเยี่ยมจะทำการขอพรจากพระเจ้าให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และเมื่อผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองมีคุณค่า เกิดกำลังใจ เกิดความอบอุ่น รู้สึกถึงความปรารถนาดีที่ญาติมิตรได้มอบให้ ทำให้เกิดพลังในการต่อสู้กับโรค ด้วยเหตุนี้ท่านศาสตราจารย์หมัดจึงส่งเสริมการเยี่ยมเยียนเมื่อยามเจ็บป่วย^{13, 14} ผลการศึกษาข้างพบอีกว่า การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลหลักมุสลิม ผู้ป่วยและพระเจ้า เพราะผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักมุสลิมเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยพระเจ้าเป็นผู้กำหนดทั้งสิ้น ผู้ดูแลหลักมุสลิมจะเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพระเจ้า ผู้ดูแลขอพรจากพระเจ้าเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นและพยายาม

กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงพระเจ้าด้วยตนเอง โดยวิธีการมุ่งจับ การขออูอาร์ การอ่านอัลกุรอาน แต่ถ้าเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีก้าว ระดับ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถจะระลึกถึงพระเจ้า ได้ด้วยตนเอง ผู้ดูแลจะขอพรจากพระเจ้าด้วยตัวของดูแลเอง ซึ่งเป็นการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณในระยะท้ายของชีวิต^{13,15,16}

โลกของสถานที่

จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้ดูแลเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย ในช่วงสุดท้ายที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกถึงความรักความอบอุ่น ที่สัมผัสได้จากบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อน ลูกหลาน บ้านเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตมานาน การรักษาตัวที่บ้านไม่ ทุกข์ทรมานเท่าที่โรงพยาบาล ไม่ต้องสอดใส่สายและอุปกรณ์ ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด บ้านจึงเป็นสถานที่สุดท้ายที่ ผู้ป่วยมุสลิมอยากใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตกับ บุคคลอันเป็นที่รัก มีลูกหลานคอยดูแลช่วยเหลือ ไม่รู้สึกโดด เดี่ยว มีเพื่อน มีกำลังใจ ตัดสินใจร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยได้¹⁷ นอกจากนี้ด้วยสังคมของชาวมุสลิมที่กำหนด ให้มีการเยี่ยมเยียนผู้เจ็บป่วยและใกล้ชิดชีวิต บ้านถึงเป็นสถานที่ ที่สามารถเปิดให้เครือญาติและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมได้ตลอดเวลา^{13, 16} เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้ตาย ผู้ดูแลต้องการให้ผู้ป่วย เสียชีวิตในศาสนาและเสียชีวิตไปพร้อมกับพระเจ้าซึ่งเป็นสิ่งที่ มุสลิมทุกคนปรารถนา การได้ระลึกถึงพระเจ้า ได้แก่ การมุ่งจับ การอ่านยาซีน การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งบทยาศาสตร์คือบทหนึ่งของอัลกุรอานที่อัลเลาะห์ได้ประทานลงมาในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้พบกับอัลเลาะห์ การได้อ่านคัมภีร์ อัลกุรอาน การระลึกถึงพระเจ้าตลอดเวลา เปรียบเสมือน พระเจ้าอยู่กับมุสลิมตลอดเวลาและพระเจ้าไม่ทอดทิ้ง¹⁶ ผู้ดูแล จึงรู้สึกว่าพระเจ้าอยู่ในใจทุกที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ของมูฮัมหมัดและคณะ¹² พบว่าผู้ป่วยมุสลิมต้องการมีชีวิตอย่าง สงบด้วยการรำลึกถึงอัลเลาะห์ นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้กำหนดความตาย ซึ่งตามหลัก ศาสนาอิสลามเชื่อว่าความตาย คือ สภาวะที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าและเฉพาะเจาะจงโดยอัลเลาะห์เท่านั้น ตามที่ได้ถูกจำแนก ในคัมภีร์อัลกุรอานและความตายของมนุษย์นั้นเป็นการเริ่มต้น ของชีวิตในโลกหน้า หรือเป็นสะพานไปสู่ชีวิตหลังความตาย ซึ่งเป็นโลกอันนิรันดร์^{7, 18} ผู้ดูแลจึงเชื่อว่าจะเป็นโรงพยาบาล หรือบ้าน เมื่อถึงเวลาที่พระเจ้ากำหนดความตาย ไม่มีใคร สามารถหลีกเลี่ยงได้ ตามคัมภีร์อัลกุรอาน มุสลิมทุกคนจึงต้อง ตระหนักถึงความตายตลอดเวลา เพราะไม่รู้จะกลับไปสู่ความ เมตตาของพระองค์เมื่อใดเมื่อถึงเวลาทุกคนต้องตายจะที่บ้าน

โรงพยาบาลหรือที่อื่นๆ ก็ตาม ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยง ความตายได้

โลกของเวลา

จากการศึกษาพบว่า การมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยเป็น ความหวังและความต้องการของผู้ดูแลทุกราย ถึงแม้ผู้ดูแล จะรับรู้ว่าคุณป่วยจะต้องจากไปในเวลาไม่นาน ผู้ดูแลจึงแสวงหา วิธีการรักษาที่จะช่วยยืดเวลาการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยให้นานขึ้น ดังนั้นผู้ดูแลจึงเห็นว่าเวลามีค่าและมีความหมายและมุสลิมเชื่อ ว่าพระเจ้าเป็นผู้กำหนดเวลาของการมีชีวิตอยู่และพระเจ้าเป็นผู้ กำหนดความตาย¹² ผู้ดูแลก็จะพยายามเข้าถึงศาสนาและ มีช่วงเวลาของการอยู่กับพระเจ้าให้มากขึ้น โดยการละหมาด ดูอาร์มุ่งจับอ่านอัลกุรอาน เพื่อขอพรจากพระเจ้าหวังให้ผู้ป่วย มีอาการดีขึ้น และเมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยต้องจากไปก็สามารถทำใจ ยอมรับการสูญเสียได้¹⁸

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรทักษะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยมีความเข้าใจในความเชื่อและความศรัทธาของผู้ใช้บริการ¹⁹ โดยการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล และร่วม วางแผนกับผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยตามความเชื่อ พยาบาล ควรเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลให้การดูแลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ และการได้ระลึกถึงพระเจ้าไม่ว่าด้วยวิธี การใดๆ ก็ตาม เช่น การขออูอาร์ การอ่านอัลกุรอาน การ ละหมาด เป็นต้น เพื่อแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเข้าใจในประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยและผู้ดูแล นอกจากนี้ควรมี การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายมุสลิมที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองใน ผู้ดูแลหลักมุสลิม

References

1. Moss AH. Too Many Patients Who Are Too Sick to Benefit Start Chronic Dialysis Nephrologists Need to Learn to “Just Say No”. American Journal of Kidney Disease. 2003;41(4):723-32.
2. Busuioc M, Gusbeth-Tatomir P, Covic A. Dialysis or not in the very elderly ESRD patient. International Urology and Nephrology. 2008;40(4):1127-32.

3. Puengchompoo W. Situation of Palliative Care in Thai Elderly Patients with End Stage Renal Disease. *Nursing Journal*. 2014;41(4):166-77. (in Thai).
4. Kane PM, Vinen K, Murtagh FE. Palliative care for advanced renal disease: A summary of the evidence and future direction. *Palliative Medicine*. 2013;27(9):817-21.
5. Wasuwattakul S. Palliative care in patients with chronic kidney disease. In: Yuwares Sittichanbuncha, Pisarnsutthidash U, Pawenwattana S, editors. National forum of palliative care : the harmony of education to service Bangkok: Department of emergency medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi hospital, Mahidol university; 2011. p. 103-120. (in Thai).
6. Kuiburd T, Kong-in W, Thaniwatananont P. Effects of utilization of case management and care package for Muslim older adults with stage IV Chronic Kidney Disease on caregivers' ability in caring and functional abilities of older adults. *Journal of Nursing Science & Health*. 2015;38(3):99-109. (in Thai).
7. Ware-aree D. End of life care: Muslim perspective. Bangkok: O S Printing house; 2004.
8. VanManen M. Research lived experience human science for action sensitive pedagogy. New York: State University of New York Press; 1990.
9. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
10. Waeteh S, Nilmanat K, Songwathana P. Caregivers' Experiences in Providing Care for Muslim Patients with Terminal AIDS. *Thai Journal of Nursing Council*. 2009;24(4):95-109. (in Thai).
11. Maiklong M, Saha S, Banthomsinh P. Spiritual health of caregiver in case of end stage cancer muslim patients in three deep southern provinces. *Al-Himah Journal Fatoni University*. 2011;1(2):37-47.
12. Tayeb MA, AlZamel E, Fareed MM, Abouellail HA. A "good death": perspectives of Muslim patients and health care providers. *Annals of Saudi Medicine*. 2010;30(3):215-21.
13. Cheraghi MA, Payne S, Salsali M. Spiritual aspects of end-of-life care for Muslim patients: experiences from Iran. *International Journal of Palliative Nursing*. 2005;11(9):468-74.
14. Nilmanat K. The end of life care. Songkhla: Orange media; 2012. (in Thai).
15. Bauer-Wu S, Barrett R, Yeager K. Spiritual perspectives and practices at the end-of-life: A review of the major world religions and application to palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*. 2007;13(2):53-8.
16. Gatrad AR, Sheikh A. Palliative care for Muslims and issues before death. *Indian Journal of Palliative Care*. 2002;8(11):526-31.
17. Sheikh A. Death and dying-a Muslim perspective. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1998;91:138-40.
18. Gatrad R, Sheikh A. Professional issues. Palliative care for Muslims and issues after death. *International Journal of Palliative Nursing*. 2002;8(12):594-7
19. ArtsanthiaJ, Chaleoykitti S. Transcultural nursing in ASEAN Community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17(1): 10-16. (in Thailand).