

บทความวิจัย

การตายอย่างสงบตามมุมมองของพยาบาลไทยมุสลิม

รจนา ทองคำ* วราภรณ์ คงสุวรรณ** กิตติกร นิลมานันต์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตายอย่างสงบตามการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิม โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลไทยมุสลิมที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา จำนวน 10 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลไทยมุสลิมที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 2 ปี และเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายและเชื่อว่าผู้ป่วยที่ดูแลได้ตายอย่างสงบ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบเจาะลึกใช้เวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 40-60 นาที ต่อครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวเน มาเนน สร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัยเชิงคุณภาพตามวิธีของลินคอล์นและกูปา ผลการศึกษาพบว่า การตายอย่างสงบ ประกอบด้วย 6 ลักษณะ คือ 1) ไม่อยู่ในความทุกข์ทรมาน 2) ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ 3) ได้อยู่กับครอบครัวและคนที่รักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ 4) มีการยอมรับความเจ็บป่วยและการตายที่จะมาถึง 5) ไม่มีการยื้อชีวิต และ 6) มีการเตรียมการตายของตนเอง ผลการศึกษานี้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองการตายอย่างสงบของพยาบาลไทยมุสลิม ข้อมูลที่ได้สามารถใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายใต้ความหลากหลายทางศาสนาและวัฒนธรรม

คำสำคัญ: การตายอย่างสงบ; พยาบาลไทยมุสลิม; วิจัยเชิงคุณภาพ

* นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ความสำคัญของปัญหา

การตายอย่างสงบ เป็นความปรารถนาของบุคคลในหลายๆ วัฒนธรรม (Kongsuwan & Locsin, 2009) รวมทั้ง เป็นเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (World Health Organization [WHO], 2002) คำว่า การตายอย่างสงบและการตายดี เป็นคำที่มักใช้แทนกันเพื่อสื่อถึงความหมายเดียวกัน (van der Geest, 2004) อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทยคำว่า การตายอย่างสงบเป็นคำที่ใช้กันทั่วไป (Kongsuwan & Locsin, 2009) ปัจจุบันยังไม่มีคำจำกัดความที่เป็นสากลสำหรับการตายอย่างสงบหรือการตายดี ซึ่งการตายสงบหรือการตายดีเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ศาสนา สังคม และวัฒนธรรมของคนนั้นๆ (Granda-Cameron & Houldin, 2012) อย่างเช่น ในพุทธศาสนา การตายอย่างสงบ เป็นการตายที่จิตอยู่กับสิ่งที่ดี นึกถึงบุญกุศล มีการปล่อยวาง มีความสุขสงบท่ามกลางลูกหลานและบุคคลที่รัก (พระไพศาล, 2553) โดยส่วนใหญ่พุทธศาสนิกชน จะให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่บุคคลที่อยู่ในระยะสุดท้าย และมีพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อช่วยให้มีความสงบและจากไปด้วยจิตที่ผ่องแผ้ว (พระโม โฆเมตตานนท์, 2548) สำหรับศาสนาคริสต์ เชื่อว่าการตายอย่างสงบเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อมุ่งสู่พระเจ้า เนื่องจากมนุษย์ทุกคนถูกสร้างให้มีความเหมือนกับพระเจ้า (มธุรส, 2550) และก่อนตายได้ชำระบาปที่กระทำมาในอดีต (ชุลีพรพรณ, 2548) ส่วนศาสนาอิสลาม การตายอย่างสงบ เป็นผลจากการปฏิบัติตามความเชื่อและธรรมเนียมปฏิบัติของศาสนา เป็นการตายที่อยู่ภายในอ้อมกอดของพระอัลลอฮ์ (ดำรง, 2547; ยูซุฟและสุภัทร, 2551)

พยาบาล เป็นผู้ที่ให้การพยาบาลบุคคลที่อยู่ในระยะสุดท้าย และส่งเสริมให้เกิดการตายอย่างสงบ ไม่ว่าบุคคลนั้นจะนับถือศาสนาหรืออยู่ในวัฒนธรรมใด ซึ่งพยาบาลเองอาจจะมีศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากบุคคลที่ให้การดูแล โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนประชากรที่นับถือศาสนาหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งประเทศไทยปี 2553 พบว่า ประชากรไทยในภาคใต้ มีไทยพุทธ ร้อยละ 70.8 ไทยมุสลิม ร้อยละ 28.6 และคริสต์ ร้อยละ 0.36 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และเนื่องจากการตายอย่างสงบเป็นการรับรู้ของบุคคลแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมและสังคมนั้นๆ พยาบาลที่ให้การดูแล ก็จะมีการรับรู้การตายอย่างสงบภายใต้ปัจจัยเหล่านี้ อาจเหมือนหรือต่างจากมุมมองหรือการรับรู้การตายอย่างสงบของบุคคลที่ดูแลที่ต่างศาสนาหรือวัฒนธรรมได้ ซึ่งการที่บุคคลมีการรับรู้เช่นใดก็จะมีผลต่อการปฏิบัติตามสิ่งที่รับรู้ (กิตติกร, 2555)

จากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวกับการตายอย่างสงบในหลายศาสนาและวัฒนธรรม ทั้งจากมุมมองของบุคคลทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ในการศึกษาต่างประเทศ พบว่า ในประเทศอเมริกา พยาบาลไอซียู มีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการตายสงบว่า เป็นการที่ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี โดยที่ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่อย่างโดดเดี่ยวในระยะใกล้ตาย ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม และได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการ (Beckstrand, Callister, & Kirchhoff, 2006) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ชาวอเมริกันเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการตายอย่างสงบ โดยไม่มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน จากไปเหมือนการนอนหลับ ก่อนตายได้เตรียมตัวสำหรับการตายของตัวเอง และได้อยู่กับครอบครัว (Vig, Davenport, & Pearlman, 2002) ในส่วนของครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายชาวอเมริกัน ได้กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายระยะยาวให้ตายอย่างสงบในสถานบริการดูแลผู้ป่วย สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้ตายอย่างสงบคือ ผู้ให้การดูแลต้องการมีการส่งมอบข้อมูลการดูแล และทัศนคติที่ให้ความสนใจ เอาใจใส่ผู้ป่วยใกล้ตายมากขึ้น (Munn & Zimmerman, 2006) ในประเทศแถบยุโรป การตายอย่างสงบตามมุมมองของชาวเนเธอร์แลนด์

เป็นการตายที่ปราศจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ได้กล่าวลาบุคคลอันเป็นที่รัก และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยตนเอง รวมถึง การใช้ยาแก้ปวดในขนาดสูงเพื่อให้จากไปอย่างสงบ (Reitjens, van der Heide, Onwueaka-Philipsen, van der Maas, & van der Wal, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในแอฟริกาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยใกล้ตายและครอบครัวของผู้ป่วยในประเทศเคนยาพบว่า การตายอย่างสงบเป็นการควบคุมความปวดได้อย่างเหมาะสมโดยใช้ยาแก้ปวดในขนาดสูงและการใช้ยานอนหลับ ทำจิตใจให้สงบโดยการสวดมนต์หรือไปโบสถ์ และไม่เป็นการระต่อผู้อื่น (Grant, Murray, Grant, & Brown, 2003) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ประเทศกานา การตายอย่างสงบเป็นการตายตามธรรมชาติ ได้ทำระยะต่างๆ ของตัวเองเสร็จสิ้นแล้ว ได้ตายที่บ้านและทุกคนยอมรับต่อการจากไป (van der Geest, 2004) ในส่วนของเอเชีย มีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายชาวญี่ปุ่น ให้มุมมองการตายอย่างสงบว่า เป็นการตายที่ปราศจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้ตายในสถานที่ที่ต้องการ สมาชิกในครอบครัวยอมรับต่อการจากไปผู้ป่วยไม่เป็นการระต่อผู้อื่น คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้ตายตามธรรมชาติ และมีการวางแผนสำหรับการจากไปอย่างสงบ (Hirai, Miyashita, Morita, Sanjo, & Uchitomi, 2006)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยในต่างประเทศ พบการศึกษาเกี่ยวกับการตายอย่างสงบในศาสนาอิสลาม ได้แก่ การศึกษามุมมองของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยระยะสุดท้ายชาวอิหร่าน ซึ่งมองว่าการตายสงบเป็นการตายตามธรรมชาติ สมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้เกี่ยวกับการตายและมีส่วนร่วมในการดูแล และได้ให้การดูแลตามหลักศาสนา และมีการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ไม่มีการยื้อชีวิต (Iranmanesh, Hosseini, & Esmaili, 2011) และอีกการศึกษา เป็นการศึกษาจากมุมมองของผู้ป่วยมุสลิมและบุคลากรทางการแพทย์ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า ผู้ป่วยชาวมุสลิมส่วนใหญ่จะยอมรับเกี่ยวกับการตายที่เกิดขึ้น เนื่องจากการตายในศาสนาอิสลามเป็นความต้องการของอัลลอฮ์ ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์บางครั้งอาจให้ความช่วยเหลือที่ขัดกับความต้องการของผู้ป่วยตามหลักศาสนาอิสลามและความเชื่อ (Tayeb, Al-Zamel, Fareed, & Abouellail, 2010)

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทยที่นับถือศาสนาพุทธเกี่ยวกับความหมายการตายดีโดย จินต์จุฑา (2549) พบว่า เป็นการจากไปเหมือนคนนอนหลับ จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน สามารถทำจิตใจให้สงบโดยระลึกถึงสิ่งที่เป็นบุญกุศลที่ได้สร้างมา และเป็นการตายตามอายุขัย ตายตามธรรมชาติ เป็นการจากไปอย่างหมดหวังมีการเตรียมความพร้อมไว้แล้วทั้งตนเอง ครอบครัว ทรัพย์สินสมบัติ และการสะสมบุญ ในกลุ่มญาติของผู้ป่วยไทยพุทธพบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ตายอย่างสงบตามวิถีชาวพุทธประกอบด้วย การใช้บุญหนุนนำให้เกิดการตายดีและได้ไปสู่สุคติ การดูแลตามความเชื่อเรื่องกรรม ดูแลโดยยึดผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายเป็นศูนย์กลาง ให้มีสติยอมรับต่อการตาย และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล (สิริลักษณ์, อุไร, และกิตติกร, 2554) นอกจากนี้ ได้มีการศึกษาการตายดีตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง (วัลภา, 2556) พบว่า การตายดีเป็นการตายที่ไม่ทุกข์ทรมาน ยอมรับต่อการตาย การไม่เป็นการระต่อครอบครัว และได้อยู่กับครอบครัวในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่และก่อนตาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลไทยพุทธในการดูแลผู้ป่วยที่ตายอย่างสงบในหอผู้ป่วยหนัก (Kongsuwan & Locsin, 2009; Kongsuwan, Keller, Touhy, & Schoenhofer, 2010) และประสบการณ์ของครอบครัวไทยพุทธในการดูแลญาติที่ตายอย่างสงบในหอผู้ป่วยไอซียู (Kongsuwan, Chaipetch, & Matchim, 2012) พบว่า ความหมายและองค์ประกอบที่สำคัญของการตายอย่างสงบ คือ การตายที่รู้ล่วงหน้า ได้เตรียมจิตใจของผู้ป่วยให้สงบ ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน ไม่โดดเดี่ยว และญาติสามารถยอมรับการตายได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการศึกษาล้วนทั้งในประเทศและต่างประเทศเป็นการศึกษาการตายอย่างสงบตามมุมมองของผู้ป่วย พยาบาล ญาติผู้ป่วย และผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่นับถือศาสนาพุทธและคริสต์ มีเพียง 2 การศึกษาในต่างประเทศที่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมระยะสุดท้ายและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมุสลิม ยังไม่มีการศึกษาในศาสนาอื่นเกี่ยวกับมุมมองการตายอย่างสงบ จึงเป็นที่น่าสนใจในการศึกษามุมมองการตายอย่างสงบในศาสนาอิสลามตามการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิม เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย ร่วมรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดเวลาการเจ็บป่วย (กิตติกร, 2555) และการตายอย่างสงบเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลมีความสัมพันธ์กับศาสนา วัฒนธรรม สังคมและความเชื่อ (Granda-Cameron & Houldin, 2012) ดังนั้นพยาบาลไทยมุสลิมอาจมีการรับรู้เกี่ยวกับการตายอย่างสงบที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง จากหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่ต่างกันทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการตาย ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายจนกระทั่งตายอย่างสงบ การรับรู้ที่ได้ในครั้งนี้จะช่วยให้เกิดกระบวนการพัฒนาการพยาบาลและวิธีการพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายความหมายการตายอย่างสงบตามการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้ให้ข้อมูล

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. เป็นพยาบาลไทยมุสลิมที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม อย่างน้อย 2 ปี
2. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจนกระทั่งผู้ป่วยตายและเชื่อว่าผู้ป่วยที่ได้ดูแลได้ตายอย่างสงบ อย่างน้อย 1 ราย
3. มีความยินดีที่จะเล่าประสบการณ์ของตนเอง

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา ทั้งโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (individual in-depth interview) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองตามแนวคำถามสัมภาษณ์ (semi-structured interview)

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในหลักสูตรพยาบาล ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ตายอย่างสงบ ประสบการณ์การได้รับการประชุม/สัมมนา/อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ตายอย่างสงบ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ

ดูแลบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนที่เสียชีวิต

2. แนวคำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ตายสงบในโรงพยาบาล เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีแนวคำถามดังนี้ “ผู้ป่วยที่ตายอย่างสงบในความเข้าใจและการรับรู้ของคุณเป็นอย่างไร” “เพราะอะไรจึงมีความคิดเช่นนั้น”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อกับพยาบาลในชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง และพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ศึกษาที่ผู้วิจัยได้รู้จักเป็นการส่วนตัวมาก่อน (key person) ให้ช่วยติดต่อพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ในเบื้องต้น โดยผู้วิจัยมอบเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ของผู้วิจัยไว้สำหรับให้ติดต่อกลับมา หลังจากนั้นผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติอีกครั้ง และนัด วัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมงานวิจัย แนะนำพยาบาลคนต่อไป (snowball purposive sampling method) ที่มีคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะติดต่อผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการแนะนำมาด้วยตนเอง เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติอีกครั้ง พร้อมทั้งนัด วัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ใช้เวลาประมาณ 40 - 60 นาทีต่อครั้ง ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะถูกสัมภาษณ์ประมาณ 2 - 3 ครั้ง จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นกับความชัดเจนของข้อมูล สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล จำนวน 10 ราย เกิดความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) จากการสัมภาษณ์ คือ ได้ข้อมูลที่ซ้ำ ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (Streubert-Speziale & Carpenter, 2003)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ แวน มาเนน (van Manen, 1990) โดยอ่านบทสัมภาษณ์ และขีดเส้นใต้คำ วลี และประโยคสำคัญ ที่สะท้อนถึงความหมายของการตายอย่างสงบ จากนั้นจัดหมวดหมู่ กลุ่มคำ วลี และประโยคที่มีความหมายเหมือนกันให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมในการทำวิจัยในคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับการอนุญาตจากโรงพยาบาลที่ไปเก็บข้อมูลในการเก็บข้อมูลผู้สัมภาษณ์จะมีการชี้แจงถึงความสำคัญและวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อบรรยาย และอธิบายความหมายการตายอย่างสงบตามการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิม การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จะมีการปกปิดชื่อของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ และใช้รหัสแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้มีการเก็บไว้ในแฟ้มเอกสารเก็บไว้ในตู้และมีการล็อกกุญแจไว้ และผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยได้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนถูกสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพของ ลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ซึ่งประกอบด้วย 4 เกณฑ์ คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) มีการเขียนบันทึกส่วนตัว โดยบันทึกเกี่ยวกับความรู้สึกหรือมุมมองของผู้วิจัยต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดการดำเนินการวิจัย การใช้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลให้นาน ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะมีการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ ในขณะที่สัมภาษณ์จะมีการบันทึกเกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีนहांท่าทาง อากัปกริยา น้ำเสียง และการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ก่อนยุติการสัมภาษณ์จะมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้วิจัยจะสรุปเรื่องราวที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้อง 2) ความสามารถถ่าย ย้ายไปใช้ได้ (transferability) เป็นการนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในพื้นที่หรือสถานการณ์ ที่ใกล้เคียงกับที่ทำการการศึกษา ดังนั้นในการรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยต้องบรรยายบริบทที่ทำการศึกษามากพอ ที่ผู้อ่านจะใช้ประกอบการตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน 3) การตรวจสอบและยืนยัน ได้ของข้อค้นพบ (conformability) ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเป็นไปตามความเป็นจริงที่สามารถยืนยันได้ ผู้วิจัยมีการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐานโดยการใส่รหัสเบื้องต้นในการจัดเก็บบทสัมภาษณ์ แยกเป็นแฟ้มข้อมูลของแต่ละคน และผู้วิจัยมีการจดบันทึกภาคสนาม (field note) ทุกครั้งที่ไปสัมภาษณ์ 4) ความวางใจได้ (dependability) มีการตรวจสอบตั้งแต่ คำถามการวิจัย การดำเนินการวิจัย การเก็บ รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และผลที่ได้ ทุกอย่างมีความสอดคล้องกัน และอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน เห็นชอบด้วย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลไทยมุสลิม

พยาบาลไทยมุสลิมทั้ง 10 ราย เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 33 ปี ได้รับการศึกษาจบระดับปริญญาตรี มีการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 10 ปี มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ตายอย่างสงบเฉลี่ยคนละ 9 ราย ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่ตึกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 7 ราย และในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 1 ราย ตึกอายุรกรรมชาย จำนวน 2 ราย มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย เคยผ่านการอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ตายอย่างสงบ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ เกี่ยวข้องกับการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดหรือคนรัก จำนวน 9 ราย มีเพียง 1 ราย ที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด

จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลไทยมุสลิม จำนวน 10 ราย พบว่า พยาบาลไทยมุสลิม สะท้อนมุมมองการตายอย่างสงบใน 6 ลักษณะ คือ 1) ไม่อยู่ในความทุกข์ทรมาน 2) ได้ปฏิบัติตามหลัก ศาสนาและความเชื่อ 3) ได้อยู่กับครอบครัวและคนที่รักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ 4) มีการยอมรับความเจ็บป่วย และการตายที่จะมาถึง 5) ไม่มีการยื้อชีวิต และ 6) มีการเตรียมการตายของตัวเอง ดังนี้

1) ไม่อยู่ในความทุกข์ทรมาน

พยาบาลไทยมุสลิมทั้ง 10 ราย ให้ความหมาย การตายอย่างสงบว่า เป็นการตายที่ผู้ป่วยจากไป โดยปราศจากความทุกข์ทรมาน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องไม่อยู่ในความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย คือ ไม่มีความเจ็บปวด ไม่ว่าจะเป็นจากสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่หรือ

จากการทำหัตถการต่างๆ ทางกายภาพให้กับผู้ป่วย ไม่ทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยไม่มีความกังวล ไม่กระวนกระวาย มีความสบายใจ

“ตายอย่างสงบคือ คนไข้ตายไปอย่างสบายใจ ไม่ทนทุกข์ทรมาน เหมือนหลับตา เหมือนนอนนิ่งๆ ...แต่บางคนถ้าเกิดความทุกข์ทรมาน จะกระวนกระวาย เหมือนกับว่ายังกังวลอยู่อีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ตายอย่างสงบก็คือ...คนไข้ปราศจากความเจ็บปวด ไม่มีวิตกกังวลอะไร ไม่ร้องขอ ไม่ไวยวาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2) ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ

พยาบาลไทยมุสลิมทั้ง 10 ราย มองว่า การตายอย่างสงบ ต้องมีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะในช่วงเวลาของการตายของผู้ป่วย ทั้งนี้ครอบครัว หรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่จัดการให้มีการประกอบพิธีกรรมตามที่เคารพนับถือ เช่น ศาสนาพุทธจะมีการเปิดเสียงธรรมะให้ผู้ป่วยฟังหรือมนต์พระมาสวดมนต์ให้ฟัง ศาสนาอิสลามจะมีการอ่านยาซีนหรือคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงพระเจ้า (พระอัลลอฮ์) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า การที่ผู้ป่วยแต่ละศาสนาได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา และความเชื่อของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในความสงบ การหายใจของผู้ป่วยสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น สัญญาณชีพลดลงอย่างช้าๆ และจากไปอย่างสงบ

“การตายอย่างสงบ...ถ้าเป็นของศาสนาอิสลาม...จะให้อ่านคัมภีร์อัลกุรอานใกล้ๆ ผู้ป่วย แล้วก็ให้คนไข้สวดมนต์ ถ้าตอนนั้นคนไข้ไม่รู้สึกตัวแล้วละก็ จะให้เขา (ญาติ) มาสวดมนต์ให้ เหมือนของไทยพุทธที่นิมนต์พระมาสวด ของอิสลามก็มิให้อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน สวดมนต์ให้ข้างๆ หู แม้คนไข้จะไม่รับรู้ แต่ตรงจุดนั้นก็เป็นการเชื่อว่าคนไข้กำลังจะไปแล้ว ยังไงก็ให้เข้าถึงพระเจ้า เข้าถึงอัลลอฮ์ให้มากที่สุด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

3) การได้อยู่กับครอบครัวและคนที่รักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ

พยาบาลไทยมุสลิม 7 ราย มองว่า การตายอย่างสงบ หมายถึง การตายที่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และใกล้ตายได้มีโอกาสอยู่ท่ามกลางครอบครัว คนที่รัก และญาติ ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ เป็นส่วนตัว ซึ่งอาจจะเป็นในหอผู้ป่วย หรือบ้านของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใกล้ตายรู้สึกดีและมีความสุขก่อนจากไป

“การตายอย่างสงบ คือ เขา (คนที่กำลังจะตาย) ได้เจอได้พูดคุยกับคนที่เขารัก ก็รู้สึกดีมีความสุข ในระยะบั้นปลายชีวิตของเขา...ได้อยู่ในมุมที่สงบ และให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิด โดยไม่จำกัดคนเยี่ยม โดยเปิดโอกาสให้เขาได้อยู่กับครอบครัวของเขาอย่างเต็มที่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“การตายอย่างสงบ ถ้าเกิดว่าเป็นความคิดของน้อง (พยาบาล) น้องนั้นอยากให้เขาพาหลบ (กลับ)บ้าน เพราะว่าถ้าเราจะตาย เราอยากตายที่บ้าน ถ้าเลือกได้ มีลูก มีพ่อแม่ อยู่เคียงข้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

4) มีการยอมรับความเจ็บป่วยและการตายที่จะมาถึง

ในการที่ผู้ป่วยจะมีการตายอย่างสงบได้นั้น พยาบาลไทยมุสลิม 8 ราย มองว่า ทั้งผู้ป่วยใกล้ตาย และญาติของผู้ป่วยต้องรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น การดำเนินของโรคว่าอยู่ในระยะสุดท้าย และได้มีการยอมรับการเจ็บป่วยนั้น รวมทั้งการตายที่กำลังจะมาถึง

“ตายอย่างสงบก็คือว่า...ทั้งญาติและคนไข้ในภavnนั้นเขายอมรับช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เขายกไปอย่างสงบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“การที่เขายอมรับสภาพที่เขาเป็น คนเราพอถึงเวลาก็ต้องตายทุกคน และก็ยอมรับในสภาพที่ว่าโรค

ของตัวเองที่เป็นอยู่ และที่สำคัญญาติก็ต้องยอมรับได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

5) ไม่มีการยืดชีวิต

พยาบาลไทยมุสลิม 7 ราย มีความเข้าใจว่า การตายอย่างสงบต้องไม่มีการยืดชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ตัวผู้ป่วยและญาติมีการยอมรับต่อสภาพหรือการดำเนินของโรคได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการจากไปอย่างสงบตามสภาพหรือสภาวะที่เจ็บป่วย ไม่ต้องมีการยืดชีวิตหรือสภาวะการเจ็บป่วยให้ยาวนานออกไป ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การกดหน้าอกกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น

“คนไข้ที่ใกล้ตายแล้วจะไม่ให้ช่วยปั๊ม เพราะองค์อัลลอฮ์กำหนดมาแล้วว่าชีวิตของเรามีอยู่แค่นั้น ถึงเวลาแล้วที่พระองค์ท่านจะมาเอาเราเพราะท่านให้ชีวิตเรามา ถึงเวลาแล้วที่เราจะกลับไปสู่อ้อมอกของเขามากแล้วคนไข้ที่ตายอย่างสงบ เขา (คนไข้) ไม่ค่อยให้พามาโรงพยาบาลและไม่ค่อยให้ปั๊มหรือทำอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ในภวะนั้นเขา (คนไข้) ยอมรับช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต การใช้เครื่องมือเครื่องมือน้อยอย่างเช่น การ CPR (Cardio-Pulmonary Resuscitation) การใส่ท่อช่วยหายใจ คือตรงนั้นเขาปฏิเสธการรักษา เขาอยากไปอย่างสงบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

6) มีการเตรียมการตายของตัวเอง

พยาบาลไทยมุสลิม 5 ราย มองว่าการตายอย่างสงบ เป็นการตายที่มีการเตรียมการตาย ซึ่งในการเตรียมการตายนั้น ตัวผู้ป่วยเป็นผู้ที่ควรมีโอกาสในการเตรียมตัวสำหรับการตายของตัวเอง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยหมดหวัง และพร้อมที่จะจากไป เช่น การได้ทำในสิ่งที่ต้องการจะทำและได้ทำเสร็จเรียบร้อยก่อนที่จะตนเองจะเสียชีวิต การได้ทำบุญก่อนจากไป และการได้สั่งลาครอบครัวและญาติ เป็นต้น

“การตายอย่างสงบ เหมือนกับเขา (คนไข้) ต้องการทำอะไรแล้วเขาได้ทำในสิ่งๆ นั้นแล้ว คือไม่ต้องมานั่งพะวงพะวนว่ายังมีห่วงอยู่ข้างหลัง สิ่งนี้คือสิ่งที่ฉัน (คนไข้) ยังไม่ได้ทำ สิ่งนี้คือสิ่งที่ฉัน (คนไข้) ต้องการอยู่ แต่ถ้าเกิดว่าได้ทำทุกอย่าง ได้ทำสิ่งที่เขาต้องการทุกอย่างแล้ว พี่ว่าก็น่าจะหมดห่วง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เค้า (คนไข้) ได้เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการทำบุญอะไรก่อนที่เค้าจะตาย...อาจจะเป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลไทยมุสลิมสะท้อนมุมมองการตายอย่างสงบได้ 6 ลักษณะ คือ 1) ไม่อยู่ในความทุกข์ทรมาน 2) ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ 3) ได้อยู่กับครอบครัวและคนที่รักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ 4) มีการยอมรับความเจ็บป่วยและการตายที่จะมาถึง 5) ไม่มีการยืดชีวิต และ 6) มีการเตรียมการตายของตัวเอง ซึ่งสามารถอภิปรายผลแยกตามประเด็นหลักได้ดังนี้

1. ไม่อยู่ในความทุกข์ทรมาน พยาบาลไทยมุสลิมมองว่า การตายอย่างสงบเป็นการตายที่ไม่อยู่ในความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ คือ ไม่มีความเจ็บปวดของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นจากสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่หรือจากการทำหัตถการต่างๆ ทางกายภาพให้กับผู้ป่วย เช่น การปั๊มหัวใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น และความไม่ทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยไม่มีความกังวล ไม่กระวนกระวาย มีความสบายใจ เป็นต้น พยาบาลไทยมุสลิมทั้ง 10 ราย ที่ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายเห็นความสำคัญของผู้ป่วยใกล้ตายว่า ต้องไม่อยู่ในความทุกข์ทรมาน มุสลิมเชื่อว่า ขณะใกล้ตายก่อนที่วิญญาณจะออกจากร่างกาย

ของผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวด ดังนั้น การปฏิบัติเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพจะทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น ญาติผู้ป่วยมุสลิมส่วนใหญ่จะปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น ให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามวิถีของมุสลิม (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) สอดคล้องกับมุมมองของชาวไทยพุทธที่พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยใกล้ตายต้องการมากที่สุด คือการจากไปอย่างสงบ โดยปราศจากความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (พระไพศาล, 2553; วัลภา, 2556; Kongsuwan et al., 2010) ดังนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวดและความไม่สบายต่างๆ อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้ตายอย่างสงบ (นริสา, กิตติกร, และวราภรณ์, 2557) และต้องมีการจัดการกับความเจ็บปวดและความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ (วัลภา, 2556; Granda-Cameron & Houldin, 2012; Tsai, Wu, Chiu, Hu, & Chen, 2005)

2. ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ ศาสนาและความเชื่อสอนให้คนยอมรับการตายได้ง่ายขึ้น เพราะการตายเป็นกฎของธรรมชาติที่ทุกคนต้องเผชิญ เช่น ในศาสนาอิสลามจะมีการอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงพระเจ้า(พระอัลลอฮ์) ศาสนาพุทธจะมีการเปิดเสียงธรรมะให้ผู้ป่วยฟัง หรือนิมนต์พระมาสวดมนต์ให้ฟัง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า การที่ผู้ป่วยแต่ละศาสนาได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยใกล้ตายอยู่ในความสงบ สบายใจ ชีพพลุดอย่างช้าๆ และจากไปอย่างสงบ การปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อของอิสลามเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงพระเจ้า เนื่องจากชาวมุสลิมเชื่อว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) โดยการอ่านคัมภีร์อัลกุรอานจะทำให้จิตใจของผู้ป่วยสงบลง รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นเนื่องจากมีพระเจ้าอยู่เคียงข้างจนผู้ป่วยจากไป เป็นการตอบสนองด้านจิตวิญญาณ (Tayeb et al., 2010; Iranmanesh et al., 2011) เช่นเดียวกับศาสนาพุทธเชื่อว่า ก่อนตายผู้ป่วยจะระลึกถึงบุญกุศลที่เคยสร้างมาและที่ญาติได้ทำไว้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบไม่ฟุ้งซ่าน ผลบุญช่วยหนุนให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและได้ไปสู่สุคติ (พระไพศาล, 2553; สิริลักษณ์และคณะ, 2554) จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลไทยมุสลิมทั้ง 10 รายมองว่า การที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ จะทำให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้ตายอย่างสงบ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลไทยมุสลิมสามารถให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้ทุกศาสนา โดยไม่มีความแตกต่างในเรื่องศาสนาและวัฒนธรรม

3. ได้อยู่กับครอบครัวและคนที่รักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ จากมุมมองของพยาบาลไทยมุสลิม ผู้ป่วยใกล้ตายที่ได้มีโอกาสอยู่กับครอบครัวและคนที่ผู้ป่วยรัก ในสิ่งแวดล้อมที่สงบก่อนตาย จะทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ สิ่งแวดล้อมที่สงบอาจเป็นหอผู้ป่วย หรือที่บ้าน โดยพยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติได้เยี่ยมอย่างใกล้ชิดในวาระสุดท้ายของชีวิต ศาสนาอิสลามจะให้ครอบครัวและญาติอยู่กันพร้อมหน้าเพื่อได้สั่งเสีย และขอโทษ (มาอัฟ) ซึ่งกันและกัน และญาติจะคอยเตือนให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงองค์อัลลอฮ์ตลอดเวลา (ดาร์ง, 2547; ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ญาติอาจพาผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน สอดคล้องกับศาสนาพุทธในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้ตาย สิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยในช่วงใกล้ตาย คือครอบครัวหรือคนที่ผู้ป่วยรักต้องคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างโดดเดี่ยว (สิริลักษณ์และคณะ, 2554; Kongsuwan et al., 2012) และได้อยู่กับครอบครัวในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่และก่อนตาย ทั้งการตายที่บ้านและโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบด้วยความรู้สึกอบอุ่นและไม่โดดเดี่ยว (วัลภา, 2556; van der Geest, 2004; Beckstrand et al., 2006)

4. มีการยอมรับความเจ็บป่วยและการตายที่จะมาถึง หลักศาสนาอิสลามเชื่อว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ทุกคนต้องประสบ ดังนั้น ทุกคนต้องยอมรับความเจ็บและการตายให้ได้ เพราะความเจ็บและการตายเป็นความประสงค์ขององค์อัลลอฮ์ พระองค์เป็นผู้ประทานชีวิตให้มนุษย์ทุกคน สดท้ายทุกชีวิตต้องกลับไปหาพระองค์ (อิมรอนและอลีย์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษามุมมองการตายอย่างสงบในศาสนาพุทธ (Kongsuwan, et al., 2010) ที่พบว่า การยอมรับการตายเป็นองค์ประกอบของการตายอย่างสงบ แต่ได้อธิบายเฉพาะการยอมรับการตายของผู้ป่วยโดยครอบครัวของผู้ป่วย ไม่ได้อธิบายในแง่ของการยอมรับการเจ็บป่วยและการตายของตัวผู้ป่วยเอง ในส่วนของตัวผู้ป่วยที่ยอมรับความเจ็บป่วยและการตายที่จะมาถึงได้ จะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดการยอมรับด้วยเช่นกัน (กัญญ์จิตา, 2554; วัลภา, 2556) ในสังคมตะวันตก ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ พบว่า การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร่วมกับการยอมรับต่อการตายของผู้ป่วยและครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ (van der Geest, 2004)

5. ไม่มีการยื้อชีวิต จากมุมมองของพยาบาลไทยมุสลิม การตายอย่างสงบต้องเป็นไปตามสภาพหรือสภาวะที่เจ็บป่วย ไม่ต้องการยื้อชีวิตหรือสภาวะการเจ็บป่วยให้ยาวนานออกไป ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การกดหน้าอกกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น สอดคล้องกับความเชื่อของหลักศาสนาอิสลาม คือ ผู้ป่วยอิสลามที่ใกล้ตายจะไม่ให้ปัมหัวใจเนื่องจากคิดว่าเป็นสิ่งที่ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลาม เพราะองค์อัลลอฮ์ได้กำหนดมาแล้วว่าชีวิตของแต่ละคนมีอายุขัยเท่าไร และเมื่อไหร่จะถึงเวลากลับไปหาพระองค์ ดังนั้นการที่เราไปยื้อหรือจู้จี้ชีวิตผู้ป่วยไว้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากกว่าการปล่อยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ (ดำรง, 2547; ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ในศาสนาพุทธ ผู้ป่วยใกล้ตายคิดว่า หากมีการยื้อชีวิตให้ยาวนานออกไปอาจด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น จะทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัว (van der Geest, 2004; Hirai, et al., 2006) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายและจากไปไม่สงบ นอกจากตัวผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลทั้งครอบครัวผู้ป่วยและพยาบาลที่ให้การดูแลปรารถนาให้ผู้ป่วยใกล้ตายจากไปอย่างสงบโดยไม่ต้องมีการยื้อชีวิตของผู้ป่วยไว้ (Kongsuwan et al., 2012)

6. มีการเตรียมการตายของตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลไทยมุสลิมมองว่า การตายอย่างสงบก่อนตายผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ตนเองยังไม่ได้ทำ หรือทำยังไม่เสร็จให้เสร็จ หากเสียชีวิตไปจะทำให้ผู้ป่วยไม่กังวลใจ รวมถึงการได้ทำบุญก่อนตาย เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ ผู้ป่วยที่ได้เตรียมการตายของตนเอง เป็นการจัดสิ่งที่เป็นความกังวลใจให้หมดไปและการได้ทำบุญไว้ก่อนตาย คิดหวังว่าผลบุญจะส่งผลดีในชีวิตรับรองความตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ นริสาและคณะ (2557) ที่พบว่า ผู้ดูแลมุสลิมได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทางศาสนาให้ผู้ป่วย เนื่องจากเชื่อว่าผู้ป่วยจะได้รับผลบุญ และได้ระลึกถึงพระเจ้าได้อยู่ใกล้ชิดพระเจ้า และระลึกถึงความตายที่จะเกิดขึ้นทำให้ได้เตรียมตัวเองก่อนตายเช่นเดียวกับศาสนาพุทธ ผู้สูงอายุไทยที่นับถือศาสนาพุทธและการศึกษาในต่างประเทศ (จินต์จุฑา, 2549; Reitjen, et al., 2006; Hirai et al., 2006) ซึ่งผู้ป่วยได้เตรียมตนเอง เตรียมครอบครัว และการเตรียมทำบุญไว้ เช่นเดียวกับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายในไอซียู ต้องให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยใกล้ตายไม่สามารถทำตามความต้องการของตัวเองได้ก็จะให้ญาติทำแทน (อรพรรณ, กิตติกร, และวิภาวี, 2554) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตาย ทำให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ ในส่วนของการทำบุญเพื่อสะสมบุญก่อนตาย จะมีการทำมากขึ้นในช่วงใกล้ตายทำให้ผลบุญที่สะสมไว้ช่วยหนุนนำให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบและไปสู่สุคติที่ดี (สิริลักษณ์และคณะ, 2554) ตามวิถีไทยพุทธ

สรุป

การตายอย่างสงบในมุมมองของพยาบาลไทยมุสลิม สามารถสะท้อนออกมาใน 6 ลักษณะ คือ 1) เป็นการตายที่ผู้ป่วยไม่มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นจากสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่หรือจากการทำหัตถการต่างๆ ทางกายให้ผู้ป่วย หรือไม่ทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เช่น ไม่มีความกังวล กระวนกระวาย มีแต่ความสบายใจ เป็นต้น 2) ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ ศาสนาและความเชื่อสอนให้คนยอมรับการตายได้ง่ายขึ้น เพราะการตายเป็นกฎของธรรมชาติที่ทุกคนต้องเผชิญ เช่น ในศาสนาอิสลามจะมีการอ่านยาซีนหรือคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงพระเจ้า (พระอัลลอฮ์) ศาสนาพุทธจะมีการเปิดเสียงธรรมะให้ผู้ป่วยฟังหรือนิมนต์พระมาสวดมนต์ให้ฟัง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า การที่ผู้ป่วยแต่ละศาสนาได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อของตนเองทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ 3) ได้อยู่กับครอบครัวและคนที่รักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ สิ่งแวดล้อมที่สงบอาจเป็นหอผู้ป่วย หรือที่บ้าน โดยพยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติได้เยี่ยมอย่างใกล้ชิด ศาสนาอิสลามจะให้ครอบครัวและญาติอยู่กันพร้อมหน้าเพื่อได้ส่งเสีย และขอโทษ (มาอัฟ) ซึ่งกันและกัน และญาติจะคอยเตือนให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงพระเจ้า 4) มีการยอมรับความเจ็บป่วยและการตายที่จะมาถึง ศาสนาอิสลามเชื่อว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ทุกคนต้องประสบ เพราะความเจ็บและการตายเป็นความประสงค์ขององค์อัลลอฮ์ 5) ไม่มีการยืดชีวิตเป็นการจากไปตามสภาวะที่เจ็บป่วย ไม่มีการยืดชีวิตหรือสภาวะการเจ็บป่วยให้ยาวนานออกไปไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การกดหน้าอกกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น 6) มีการเตรียมการตายของตัวเอง พบว่า ก่อนตายผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ตนเองยังไม่ได้ทำ หรือทำยังไม่เสร็จ ให้เสร็จ รวมถึงการได้ทำบุญก่อนตาย เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มุมมองการตายอย่างสงบตามการรับรู้ของพยาบาลไทยมุสลิม มีส่วนที่เหมือนกับแนวคิดการตายอย่างสงบของศาสนาพุทธและคริสต์ จึงกล่าวได้ว่า ทุกศาสนาปรารถนาให้ทุกคนที่ใกล้ตายได้ตายอย่างสงบ ภายใต้หลักศาสนาและความเชื่อของแต่ละบุคคล

การนำไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและใกล้ตาย เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างครอบคลุมองค์รวม โดยพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ ได้วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ภายใต้ความหลากหลายทางด้านศาสนา และวัฒนธรรมของพยาบาล
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลไทยมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่ได้ตายอย่างสงบตามหลักศาสนาและความเชื่อของพยาบาล

บรรณานุกรม

- กิตติกร นิลมานัต. (2555). *การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- กัญญ์วิธิตา ศรีภา. (2554). ประสบการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(4), 83-94.
- จินต์จุฑา รอดพาล. (2549). *การตายดี: มุมมองจากผู้สูงอายุไทยพุทธ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชูลีพรรณ ศรีสุนทร. (2548). ความตายตามความเชื่อของคริสตชน. ใน *เมตตานนโทภิกขุ (บรรณานิการ)*,

- ธรรมะ 4 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (หน้า 191-200). กรุงเทพมหานคร: ที.เอ็น.พี. พรินติ้ง. ดำรง แวอาลี. (2547). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์. นริสา สะมาแอ, กิตติกร นิลมานัต, และวราภรณ์ คงสุวรรณ. (2557). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 6(1), 48-59.
- พระมน เมตตานนโท. (2548). ธรรมะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน เมตตานนโท ภิกขุ (บรรณาธิการ), *ธรรมะ 4 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (หน้า 11-107). กรุงเทพมหานคร: ที.เอ็น.พี. พรินติ้งจำกัด.
- พระไพศาล วิสาโล. (2553). *เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามลดา. มธุรส ศิริสถิตย์กุล. (2550). ความตายในคริสต์ศาสนา. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาติชาย มุกสง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง, สมิทธิ์ ถนอมศาสนะ, ประชาธิป กะทา, และคณะ (บรรณาธิการ), *วัฒนธรรม ความตายและวาระสุดท้ายของชีวิต คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (หน้า 218-34). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2551). การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 2). สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส. ภาคใต้): มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2556). การตายดีตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(4), 25-36.
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, อุไร หักกิจ, และกิตติกร นิลมานัต. (2554). การดูแลญาติที่อยู่ในระยะสุดท้ายเพื่อช่วยให้ตายอย่างสงบตามวิถีไทยพุทธ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(2), 28-41.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สำมะโนประชากรและเคหะ 2553*. ค้นจาก http://popcensus.nso.go.th/table_stat.php?t=t1&yr=2553
- อรพรรณ ไชยเพชร, กิตติกร นิลมานัต, และวิภาวี คงอินทร์. (2554). ประสบการณ์ของพยาบาลไอซียูในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(1), 41-55.
- อิมรอน บินยูซุป, และอลิย์ บินรอฮีม. (2543). *คู่มือพื้นฐานอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อัล-อีมาน.
- Beckstrand, R. L., Kirchhoff, K. T. (2006). Providing end-of-life care to patients: Critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *The American Journal of Critical Care*, 14(5), 395-403.
- Granda-Cameron, C., & Houldin, A. (2012). Concept analysis of good death in terminally ill patients. *American Journal of Hospices & Palliative Medicine*, 29(8), 632-639.
- Grant, E., Murray, S. A., Grant, A., & Brown, I. (2003). A good death in rural Kenya? Listening to meru patient and their families talk about care needs at the end of life. *Journal of Palliative Care*, 19(3), 159-167.
- Hirai, K., Miyashita, M., Morita, T., Sanjo, M., & Uchitomi, Y. (2006). Good death in Japanese cancer care: a qualitative study. *Journal of Pain and Symptom Management* 31(2): 140-147.

- Iranmanesh, S., Hosseini, H., & Esmaili, M. (2011). Evaluating the “good death” concept from Iranian bereaved family members’ perspective. *The Journal of supportive oncology*, 9(12), 59-63.
- Kongsuwan, W., Chaipetch, O., & Matchim, Y. (2012) Thai Buddhist families’ perspective of a peaceful death in ICUs. *British Association of Critical Care Nurses*, 17(3), 151-159.
- Kongsuwan, W., & Locsin, R. C. (2009). Promoting peaceful death in the intensive care unit in Thailand. *International Nursing Review*, 56(1), 116-122.
- Kongsuwan, W., Keller, K., Touhy, T., & Schoenhofer, S. (2010). Thai Buddhist intensive care unit nurses’ perspective of a peaceful death: An empirical study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), 241-247.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: SAGE.
- Munn, J. C., & Zimmerman, S. (2006). A good death for residents of long-term Care: Family members speak. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 2(3), 45-59.
- Rietjens, J. A., van der Heide, A., Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Maas, P. J., & van der Wal, G. (2006). Preference of the Dutch general public for a good death and associations with attitudes towards end-of-life decision-making. *Palliative Medicine*, 20(7), 685-692.
- Streubert-Speziale, H. J., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tayeb, M. A., AL-Zameal, E., Fareed, M. M., & Abouellail, H. A. (2010). A “Good death” : perspectives of Muslim patients and health care providers. *Annals of Saudi Medicine*, 30, 215-221. doi: 10.4103/0256-4947.62836.
- Tsai, J. S., Wu, C. H., Chiu, T. Y., Hu, W. Y., & Chen, C. Y. (2005). Fear of death and good death among the young and elderly with terminal cancers in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29(2), 344-351.
- van der Geest, S. (2004). Dying peacefully : considering good death and bad death in Kwahu-Tafo, Ghana. *Social Science and Medicine*, 58(5), 899-911.
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: State University of New York.
- Vig, E. K., Davenport, N. A., & Pearlman, R. A. (2002). Good death, bad death, and preferences for the end of life: A qualitative study of geriatric outpatient. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(9), 1541-1548.
- World Health Organization. (2002). WHO definition of palliative care. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Thai Muslim Nurses' Perspective of a Peaceful Death

Rotchana Thongdam* Waraporn Kongsuwan** Kittikorn Nilmanat**

Abstract

This research aimed to study a peaceful death as perceived by Thai Muslim nurses. Qualitative method informed by phenomenology was used. Ten Thai Muslim nurses working in medical and surgical wards of the hospitals in Songkhla province were the informants. They were selected purposefully following the inclusion criteria of being Thai Muslim nurses who had working experience at least 2 years and had the experiences of caring for the dying patients and believed that the patient who died had a peaceful death. Data were collected from September to May 2013 by using individual in-depth interviews. Each interview took time about 40-60 minutes. The interview transcriptions were analyzed by using van Manen's approach. Trustworthiness of the study was established following Lincoln and Guba's criteria.

The study found that a peaceful death comprised of six characteristics: 1) not being in suffering, 2) practicing following their religions' ways and beliefs, 3) being with family and loved ones in the peaceful environment 4) accepting illness and incoming death; 5) not holding the dying patients' lives; and 6) preparing for his own death.

The results of this study provide an understanding about a peaceful death from the perspectives of Thai Muslim nurses. The data can be used to develop end-of-life care under religious and cultural diversity.

Keywords: peaceful death; thai muslim nurse, qualitative research

* Master Student (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

** Assistant Professor, Medical Nursing Department, Faculty of Nursing Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.