



การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

Dying Critically Ill Patients: A Caring Model Development based on a Muslim Perspective in Emergency Room, Naradhiwasrajanakarindra Hospital

กฤตยา แดงสุวรรณ¹, ชฎาพร ฟองสุวรรณ¹, บาซอรี มาแจร์¹, อาดีละห์ จิบุละ¹
Krittaya Dangsuan¹, Chadaporn Fongsuwan¹, Basorree Majair¹, Ardilah Chibula¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม และผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการดูแลในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 25 คน และญาติผู้ป่วยมุสลิมในภาวะวิกฤตที่ใกล้ตายจำนวน 30 ราย กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแล บูรณาการแนวคิดการช่วยฟื้นคืนชีพตามมาตรฐานของคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์ และหลักความเชื่อของศาสนาอิสลาม เครื่องมือหลักในการวิจัย คือ แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการดูแลและแบบประเมินความพึงพอใจของญาติและพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการดูแลเท่ากับ .83 และ แบบประเมินความพึงพอใจของญาติและพยาบาลวิชาชีพครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .84 และ .75 ตามลำดับ

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดูแลที่พัฒนาประกอบด้วยองค์ประกอบที่สอดคล้องกับมุมมองมุสลิมในพื้นที่ ตั้งแต่การเตรียมการช่วยฟื้นคืนชีพจนกระทั่งส่งมอบศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้กับญาติ ผลการศึกษาค้นคว้าได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ที่ผสมผสานหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามกับแนวปฏิบัติในการช่วยฟื้นคืนชีพตามมาตรฐานได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนของการจัดการบริการพยาบาลในห้องฉุกเฉิน

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใกล้ตาย มุมมองมุสลิม การมีส่วนร่วมของญาติมุสลิม การดูแลผู้ป่วยหลังเสียชีวิต

Abstract

This action research aimed to develop a caring model for dying critically ill patients in Emergency Room (ER), based on a Muslim perspective, in Naradhiwasrajanakarindra hospital. The participants of this study were 25 ER nurses and 30 Muslim family members of the dying critically ill patients in emergency room, Naradhiwasrajanakarindra hospital. Framework of this caring model integrated the manual for cardiopulmonary resuscitation (CPR) by Thai Resuscitation Council, as well as customs and rites of Islam. Main instruments were: 1) a checklist in using the caring model for nurses, 2) a checklist in using the caring model for family members, and 3) a questionnaire regarding satisfaction toward the using of caring model. They were tested for reliability of psychometric properties with Pearson correlation (0.83), and with Cronbach's alpha coefficient both for the family members (0.84) and the registered nurses' satisfaction (0.75).

Results indicated that the caring model was congruent with Muslim perspective, and this, from the preparation step for CPR to the step of allowing family members to recover the human remains. In conclusion,

¹ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

¹ Naradhiwasrajanakarindra Hospital

the model integrates proper CPR practice, and Muslim traditions for dying critically ill patients in emergency room, in all respect for the spiritual and religious dimensions.

Keywords: Caring model for dying critically ill patient, Muslim perspective, Participation of Muslim family member, Management for dead patient

บทนำ

ห้องฉุกเฉินเป็นบริการที่สำคัญด้านแรกของการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ คือ ให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีความพิการน้อยที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติไม่เป็นการรบกวนครอบครัวและสังคม (Norasan, 2014, Kongsuwan, Nilmanat, & Matchim, 2014) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตถือว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดถือเป็น Golden period (Uhasuit, 2016) ซึ่งระหว่างปฏิบัติการช่วยชีวิต ญาติและครอบครัวมักถูกขอร้องให้ออกไปจากเหตุการณ์หรือให้ออกไปรอนอกห้องฉุกเฉินเพื่อป้องกันไม่ให้ครอบครัวเห็นภาพที่น่ากลัวหรือตกใจ จึงมักถูกละเลยการดูแลมิติด้านจิตวิญญาณ (Ezenkwele & Roodsari, 2013) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเท่ากับการดูแลทางด้านร่างกาย ที่ผู้ให้บริการควรตระหนักถึงการดูแลแบบองค์รวมโดยเฉพาะการคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม (Best, French, Martin, & Sarvaananda, 2009) โดยการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อ ศาสนา คุณค่า วัฒนธรรมของครอบครัว และเมื่อสิ้นสุดการช่วยฟื้นคืนชีพก็ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าการช่วยเหลือไม่อาจยื้อชีวิตผู้ป่วยต่อไปได้ก็ต้องให้การดูแลอย่างเหมาะสมทั้งในด้านความต้องการด้านจิตสังคม อารมณ์และจิตวิญญาณและการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Institute of Hospital Accreditation, 2015) โดยเฉพาะการช่วยฟื้นคืนชีพที่สิ้นสุดลงด้วยการเสียชีวิตจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการศพให้ถูกต้องตามวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลให้มีการชันสูตรพลิกศพกรณีที่เกิดการตายผิดปกติ

ปัจจุบันแนวโน้มของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทั้งจากอุบัติเหตุ ภัยธรรมชาติ และจากการเจ็บป่วยอื่นๆ (Norasan, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่ใช้บริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเพิ่มจากจำนวน 1,918 ราย ในปี 2557 เป็น 4,679 รายในปี 2559 ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมุสลิมจำนวน 3,602 รายคิดเป็นร้อยละ 76.98 ของผู้ใช้บริการในห้องฉุกเฉินทั้งหมด (Department of Emergency, Naradhiwasrajanakarindra Hospital, 2016) ซึ่งผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีความเชื่อในหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด และถือว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทดสอบความเชื่อและศรัทธาต่อองค์ลลละห์ การแสดงความยึดมั่นและประพฤติปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดในช่วงที่บุคคลนั้นเผชิญกับภาวะวิกฤติจากการเจ็บป่วยถือเป็นการเคารพและศรัทธาต่อองค์ลลละห์อย่างแท้จริง

ดังนั้นการจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมุสลิมที่อยู่ในภาวะวิกฤติด้วยความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตามหลักศาสนาผนวกกับความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลผู้ดูแล จะเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง และสะท้อนความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ในประเด็นพหุวัฒนธรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นไม่ว่าผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายจะเป็นไทยพุทธ หรือไทยมุสลิม หากผู้ให้การช่วยเหลือทุกคนมีความรู้ และมีทักษะในการจัดบริการที่สามารถประยุกต์ความรู้ ทักษะที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับหลักความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยได้ จะทำให้การบริการทางการแพทย์เป็นเสาหลักของการยึดโยงแผ่นดินไทยในสภาวะวิกฤติที่ปราศจากความไว้วางใจซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี และส่งผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ใช้บริการ (Ezenkwele & Roodsari, 2013; Neema & Hasuwannakit, 2008) รวมทั้งความตายอย่างมีเกียรติให้ทันคตินิของอิสลาม มีผลต่อการดูแลหลังการตายและการชันสูตรพลิกศพด้วย (Hasuwannakit, 2009)



ตลอดเวลาที่ผ่านมาห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้ป่วยวิกฤต (Dangsuwan, Gaseng, Rattanasakul, Majae, & Yunu, 2011) มีการจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มาช่วยในกระบวนการช่วยชีวิตได้เพิ่มขึ้น มีการจัดระบบและจัดทำแนวปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตรวมทั้ง แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ มีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะการให้บริการช่วยเหลือที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือเพื่อ รักษาชีวิตเป็นสำคัญ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินชีวิตในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ (Rattanasakul & Dangsuwan, 2016) แต่พบว่าการจัดรูปแบบการบริการดังกล่าวยังไม่ตอบสนอง ต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้รับบริการเท่าที่ควร เห็นได้จากที่ผ่านมายังมีประเด็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการ ไม่ตอบสนองต่อความเชื่อตามหลักศาสนา เช่น การไม่ให้ญาติเข้ามาอ่านบทสวดซูเราะห์ยซีนขณะช่วยฟื้นคืนชีพในเวลา ที่เหมาะสม ความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการจัดการศพที่ล่าช้า เป็นต้น ซึ่งสะท้อนการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ/ความเชื่อ ของผู้ใช้บริการว่ายังไม่สนองตอบได้ไม่มากพอตามความต้องการ

ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจ ความเชื่อตามหลักศาสนา/มุมมองในรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ญาติเข้าใจและ ยอมรับการดูแล ซึ่งความสำคัญของการเคารพในศักดิ์ศรีเป็นการช่วยลดความผิดพลาดและนำสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและจะช่วยลดโอกาสการถูกร้องเรียนได้ (Kennedy, 2016) นับเป็นความท้าทายสำหรับทีมพัฒนาเพื่อให้เกิดผลทางปฏิบัติ อย่างแท้จริงและยั่งยืน รวมทั้งถูกต้องตามกาลเทศะและที่สำคัญสอดคล้องกับหลักศรัทธาในศาสนาที่ผู้รับบริการยึดถือปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการรักษาพยาบาล ไม่ก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นการสนองตอบต่อวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ที่เน้นการให้บริการภายใต้พัฒนาธรรมที่ตอบสนองทาง ด้านมิติจิตวิญญาณ นำสู่การยอมรับระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและจัดเป็นบริการที่มีคุณภาพสูงสุดที่สามารถจัดทำ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้สอดคล้องตามมุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้สอดคล้องตามมุมมองมุสลิมที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้สอดคล้องตาม มุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉิน ซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพจะตอบสนองครอบคลุมการดูแลรับบริการแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับความเชื่อตามหลักศาสนาของผู้รับบริการตามแนวคิดของ แคมปินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 1999) ที่ได้เสนอรูปแบบกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เน้นสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมที่ประกอบด้วย การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรม ความสามารถในการเผชิญและจัดการกับวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งในการ ศึกษาครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคคลในการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้สอดคล้อง โดยผู้วิจัยบูรณาการกรอบแนวคิดการช่วยฟื้นคืนชีพตามมาตรฐานของคณะกรรมการ มาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์ (Thai Resuscitation Council, 2015) คู่มือผู้ป่วย และการจัดการตามหลักการอิสลามของอิสมาอีลลุดดี จะปะเกีย (Japakeeya, 2012) ยูซุฟ นิเมะ และ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (Neema & Hasuwannakit, 2008) ซึ่งประกอบด้วยหลักศรัทธา 6 ประการได้แก่ ศรัทธาต่อองค์อัลเลาะห์ ศรัทธาต่อเทพ บรวิวรร ศรัทธาต่อพระคัมภีร์ ศรัทธาต่อศาสนาทูต ศรัทธาในวันพิพากษา และศรัทธาต่อกฎสวรรค์ที่กำหนดโดยองค์อัลเลาะห์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ของเคมมิส และ แมคแทกการ์ (Kemmis & McTaggart, 1988) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ 1) การวางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม 2) การปฏิบัติ 3) การสังเกต 4) การสะท้อนคิดและการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม

ขั้นตอนแผน เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายที่ปฏิบัติอยู่เดิม เพื่อนำข้อมูลกำหนดปัญหา/ประเด็นมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม

ทีมผู้วิจัยได้เตรียมการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายที่ผ่านมา โดยสำรวจและรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตั้งแต่ระยะเริ่มแรกต่อการดูแลผู้ป่วยจรดลงจนถึงระยะการดูแลหลังเสียชีวิต การทบทวนความรู้ หลักการแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตาย และหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามและข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลการดูแลผู้ป่วย การประเมินสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ระบบอื่น ได้แก่ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วย การจัดทำสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสำรวจโดยการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง 4 กลุ่ม ได้แก่ ญาติผู้ป่วยที่นำหรือติดตามผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจำนวน 10 ราย ประชาชน 11 ราย และผู้นำศาสนา 14 ราย รวมทั้งผู้ให้บริการมุสลิมซึ่งปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน คือ แพทย์ 5 ราย และพยาบาลในห้องฉุกเฉิน 7 ราย โดยผู้สัมภาษณ์คือทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลมุสลิมผู้ชาย 1 คน และผู้หญิง 1 คน คำถามที่ใช้สัมภาษณ์ครอบคลุมการรับรู้ ความคิดเห็นและความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตาย เช่น พยาบาลมีการกล่าวนำ กาลิมาฮ์ ชะฮาดะฮ์ “ลาอิลลา ฮะอิลลัลลอฮ์” ในระหว่างช่วยฟื้นคืนชีพหรือไม่ ระยะเวลาที่กล่าวนำมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร พยาบาลผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่เสียชีวิตเสมือนกับผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ได้มากน้อยเพียงใด และ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าการที่ผู้ป่วยหนักใกล้ตายควรได้รับการช่วยเหลือรักษาอย่างเต็มที่จากทีมผู้แพทย์พยาบาล ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มใช้เวลา 15-30 นาทีจากแบบสอบถามถึงโครงสร้าง ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 การสัมภาษณ์กลุ่มผู้นำศาสนาดำเนินการโดยพยาบาลผู้ชายมุสลิม เพื่อให้เป็นไปตามหลักศาสนาในการเข้าพบในวันและเวลาที่ผู้นำศาสนาสะดวก ทีมผู้วิจัยรวบรวมผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ขั้นปฏิบัติ เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมจากผลการวิเคราะห์สถานการณ์และการระดมสมองร่วมกับทีมสหวิชาชีพและการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ซึ่งมีการปฏิบัติการเป็นขั้นตอนย่อยต่างๆ ดังนี้

1. ประชุมจัดทำรูปแบบการดูแลซึ่งเป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉินหรือการส่งมอบศพ โดยทีมสหวิชาชีพผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 5 ปีขึ้นไป ช่วยกันระดมสมองเพื่อบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายในห้องฉุกเฉิน แนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิตตามมาตรฐานของคณะกรรมการมาตรฐานการช่วยชีวิต สมาคมแพทย์โรคหัวใจในพระบรมราชูปถัมภ์ (2558) หลักความเชื่อของมุสลิมจังหวัดนราธิวาส และผลการสำรวจมุมมองมุสลิมต่อการให้บริการผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายในห้องฉุกเฉิน ซึ่งร่างรูปแบบการดูแลเป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายที่ผนวกกิจกรรมทางศาสนาอิสลามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้นำศาสนาเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ผู้ดูแลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามสามารถให้การดูแลไปในลักษณะเดียวกัน ได้แก่ การให้ญาติสามารถมีส่วนร่วมมากขึ้นในช่วงจังหวะที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา เช่น ช่วงแรกก่อนการใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลจะเป็นผู้กล่าวนำ “กาลิมาฮ์ ชะฮาดะฮ์ ลาอิลลา ฮะอิลลัลลอฮ์”



(ไม่มีพระเจ้านิโตนอกจากอัลลอฮ์ เท่านั้น) ข้างหูผู้ป่วยและเมื่อใส่ท่อช่วยหายใจเสร็จเรียบร้อยแล้วจะให้ญาติเข้ามาสวดซูเราะห์ยซีนตามที่ญาติต้องการ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ญาติเพิ่มมากขึ้นในระหว่างการรักษา การดูแลหลังการเสียชีวิต การชันสูตรพลิกศพกรณีเป็นการตายผิดธรรมชาติที่ต้องชันสูตรศพตามระเบียบราชการ และการจำหน่ายศพ

2. นำเสนอร่างรูปแบบการดูแลและระดมความคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมสหสาขาวิชาชีพในวงกว้างขึ้นประกอบด้วยอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ระบบประสาท สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สาขาละ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน 5 ท่าน และรักษาการหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นมุสลิม 1 ท่าน รวมทั้งสิ้น 11 ท่าน และทีมผู้วิจัยปรับแก้ไขร่างรูปแบบการดูแลอีกครั้งตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนรวมทั้งสิ้น 5 ท่าน ได้แก่ ผู้นำศาสนาอิสลามที่เป็นที่ยอมรับในพื้นที่ 2 ท่าน แพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลที่เป็นมุสลิมอย่างละ 1 ท่านรวม 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้และความสอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์และความเชื่อทางศาสนาเมื่อนำร่างรูปแบบการดูแลลงสู่การปฏิบัติ ผลการพิจารณามีการแก้ไข สองประเด็นย่อยๆ คือ ให้ปรับแก้เรื่องการหั่นศีรษะไปทางทิศเมกกะ หากมีข้อจำกัดให้หันเฉพาะไปหน้าไปทางทิศที่ตั้งของนครเมกกะ และกรณีชันสูตรศพมุสลิมด้วยผู้ให้บริการที่เป็นเพศและศาสนาเดียวกันสามารถยืดหยุ่นตามข้อจำกัดนั้นได้

โดยร่างรูปแบบการดูแล ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมุสลิมวิกฤติใกล้ตายในห้องฉุกเฉินที่สอดคล้องหลักศาสนาอิสลามเพิ่มเติมแต่ละข้อของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเดิม ประกอบด้วย 1.1) การเตรียมความพร้อมก่อนให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตาย 1.2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อการตัดสินใจของญาติ 1.3) ให้ญาติร่วมตัดสินใจรับการรักษาตามกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ 1.4) การดูแลเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต 2) การจัดเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ทีมผู้วิจัยได้จัดเตรียมสถานที่สำหรับการนำร่างรูปแบบการดูแลไปทดลองใช้ดังนี้ ขณะช่วยฟื้นคืนชีพจัดให้ญาติเข้ามาอยู่บริเวณศีรษะของผู้ป่วยด้านข้างพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยหายใจ และจัดเตรียมเก้าอี้ให้ญาตินั่งเพื่ออำนวยความสะดวกในการสวดซูเราะห์ยซีนหลังจากผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเรียบร้อยแล้ว กรณีที่แพทย์ พยาบาลต้องทำหัตถการอื่นๆ เพิ่มเติมพยาบาลจะขอความร่วมมือจากญาติให้ถอยห่างออกมาเพื่อขอพื้นที่ทำหัตถการชั่วคราว

3. เตรียมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพผู้เฝ้าระวังระบบการดูแลผู้ป่วยฯ โดยจัดประชุมอบรมพยาบาลวิชาชีพเพื่อทำความเข้าใจกับร่างแนวปฏิบัติ และเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และสมรรถนะตามวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมจากวิทยากรที่เป็นผู้นำศาสนาอิสลาม สาธิตการอบมครอบคลุมความไวต่อวัฒนธรรมและการป้องกันอคติด้านความเชื่อ วัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับหลักความเชื่อของมุสลิมต่อกระบวนการการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตาย ความรู้ในการเอื้อให้ญาติสามารถประกอบศาสนกิจในขณะที่แพทย์และพยาบาลให้การช่วยฟื้นคืนชีพและหรือหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตตามมุมมองมุสลิม การจัดให้พยาบาลมุสลิมเป็นผู้ดำเนินการแทนในการกล่าวนำกัมมะฮ์ ชะฮาดะฮ์ให้ผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตาย การสวด/อ่านซูเราะห์ยซีน การให้ความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การจัดศพผู้ป่วยเสมือนหนึ่งผู้ป่วยยังมีชีวิต การทำความสะอาดศพ การตกแต่งบาดแผลกรณีที่มีบาดแผล การจัดให้มีผ้าขาวใหม่ห่อศพให้มิดชิด และการอนุญาตให้ญาติอยู่เคียงข้างศพตลอดเวลาจนมอบศพให้ญาตินำไปประกอบพิธีทางศาสนา และการเตรียมผู้แทนเทศการใช้ร่างรูปแบบการดูแลแก่ผู้แทนเทศที่ได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าโครงการวิจัยซึ่งเป็นหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 4) การนิเทศการนำแนวปฏิบัติการดูแลสู่การดำเนินการ

การนำร่างรูปแบบการดูแลไปทดลองใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายจำนวน 15 ราย เป็นระยะเวลา 3 เดือน ในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2560 พร้อมมีการมอบหมายพยาบาลวิชาชีพ 2 คนในทีมเป็นผู้แทนเทศการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายฯ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการนิเทศของพรอคเตอร์ (Proctor, 2001) ใช้ GROW Model: G=goal setting กำหนดเป้าหมายในการนิเทศ R=current reality การปฏิบัติจริงในขณะนี้, O=options แนวทางที่เลือก, W=way forward การดำเนินการต่อไป เป็นเครื่องมือในการนิเทศซึ่งเป็นการนิเทศหน้างานขณะให้บริการผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตาย

ขั้นการสังเกต เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การใช้งารูปแบบการดูแล ซึ่งเป็นข้อมูลความพึงพอใจต่อการดูแลตามรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดย ครั้งที่ 1 ในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 จากการสัมภาษณ์ 15 ราย และประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมที่พัฒนาขึ้น และมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมจากแบบประเมินที่มีลักษณะเป็นรายการตรวจสอบ (check list) การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้เกณฑ์การปฏิบัติถูกต้องเป็นไปตามแนวปฏิบัติที่กำหนดร้อยละ 90 ถือว่าผ่านการประเมิน

ขั้นสะท้อนคิดและการปรับปรุงรูปแบบการดูแล ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลรอบแรก ทีมผู้วิจัยสะท้อนคิดเพื่อนำสู่การปรับปรุงรูปแบบการดูแลพบว่ามีการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายบางประเด็นที่พยาบาลห้องฉุกเฉินยังทำไม่ได้ สอดคล้องกับหลักศาสนาเท่าที่ควร ทีมผู้วิจัยจึงได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์และหาแนวทางใหม่เพิ่มเติมและทดลองใช้ในผู้ป่วยรายใหม่รอบสองจำนวน 15 ราย ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจัดทำโครงร่างวิจัยเสนอให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชิวาสราชนครินทร์ และได้รับหนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 004/2560 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2560 โดยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอบันทึกการสัมภาษณ์ โดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ คุณค่า และความสำคัญ ของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ของวิจัยที่มีต่อส่วนรวม ตลอดจนชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลพอสังเขป และนัดวัน เวลาในการสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อม รวมทั้งอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือยอมรับการเข้าร่วมวิจัยว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลในการที่จะปฏิเสธหรือเข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ดำเนินการวิจัยทราบ ก่อนที่จะสิ้นสุดการวิจัย ตลอดจนการรักษาความลับในการเก็บเก็บบันทึกการสัมภาษณ์ไว้ในที่ที่ไม่มีผู้อื่นสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะถูกทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภท 1 แบบประเมินก่อนการพัฒนาารูปแบบการดูแล ได้แก่ แบบวิเคราะห์สถานการณ์ (Systems analysis form) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉิน ใช้ในขั้นการวางแผน ประเภท 2 เครื่องมือหลักใช้ในการสังเกตและขั้นการสะท้อนกลับ โดยการรวบรวมข้อมูลหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแล คือ แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแล ซึ่งมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1. แบบวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม ซึ่งเป็นแบบวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสำรวจและรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม ตั้งแต่ระยะแรกของการดูแลผู้ป่วยจนถึงระยะการดูแลหลังเสียชีวิต การประเมินผลการดูแล การประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม และการวิเคราะห์ระบบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม ระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม ซึ่งมีข้อคำถามทั้งสิ้น 18 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ที่นับถือศาสนาอิสลาม 1 ท่าน พยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลาม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลาม 1 ท่าน ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซึ่งไม่มีการปรับแก้ข้อคำถามใดๆ



2. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารวิชาการและหลักศาสนาอิสลามและประเด็นที่ควรปรับปรุงในห้องฉุกเฉิน เป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (semi structure interview) ตามกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม มีข้อคำถามในกลุ่มญาติผู้รับบริการ/ประชาชน/ผู้นำศาสนาอิสลาม จำนวน 10 ข้อ และกลุ่มผู้ให้บริการในห้องฉุกเฉิน จำนวน 8 ข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความชัดเจนของข้อคำถามรวมทั้งความเป็นไปได้ในการใช้ข้อคำถามภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย เพื่อดูความชัดเจนของแบบสอบถามและเพื่อฝึกฝนทักษะเชิงเทคนิคการสัมภาษณ์และทักษะการเข้าหาผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นมุสลิมก่อนการนำไปเก็บข้อมูลจริง ให้ปรับแก้ข้อคำถาม 3 ข้อที่มีลักษณะใกล้เคียงกันให้เหลือคำถามเดียวและปรับรายละเอียดคำถามบางข้อให้ชัดเจนมากขึ้น

3. แบบประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามที่สอดคล้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม เป็นแบบเลือกตอบตามรายการ (check list) การปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติพร้อมระบุเหตุผลของพยาบาลวิชาชีพตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่กำหนด มีข้อคำถามทั้งสิ้น 29 ข้อ ซึ่งมีผลการทดสอบซ้ำโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.83

4. แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยมุสลิมจำนวน 19 ข้อ/ และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ จำนวน 20 ข้อ ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนและรวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบประมาณค่า 5 ระดับ โดย 1 หมายถึงความพึงพอใจในการบริการตามข้อความน้อยที่สุด และ 5 หมายถึงความพึงพอใจในการบริการตามข้อความมากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาจากกลุ่มญาติเท่ากับ .83 และกลุ่มผู้ให้บริการเท่ากับ .78 ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาจากกลุ่มญาติเท่ากับ .84 และกลุ่มผู้ให้บริการเท่ากับ .75 ตามลำดับ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแล ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ขั้นตอนการวางแผน: การวิเคราะห์สถานการณ์และการออกแบบร่างรูปแบบการดูแล เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายในห้องฉุกเฉิน และวิเคราะห์ค้นหาปัญหา/ความต้องการของญาติในการให้การดูแลที่สอดคล้องกับหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ที่ผู้ให้บริการสามารถประยุกต์หรือดัดแปลงเข้ากับแนวปฏิบัติการดูแลเดิม ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า

1. ญาติต้องการให้ทีมแพทย์ พยาบาล ช่วยรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินอย่างเต็มที่ทันที กรณีช่วยไปแล้วทีมรักษาพยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยมีโอกาสรอดน้อยมากหรือไม่โอกาสรอด ไม่ควรช่วยแต่ให้แจ้งญาติทราบทันที เพื่อญาติจะได้ทำพิธีทางศาสนาด้วยการสวด/อ่านยาซีน หรือตัดสินใจยุติการรักษา ดังคำพูดที่ว่า

“คนไข้หนักมากอยู่ในทางศาสนาเราต้องช่วย ต้องรักษาให้ถึงที่สุดเท่าที่จะทำได้ จะให้ดูคนที่ตายอย่างเดียวเฉยๆไม่ได้ แต่ถ้าอาการหนักมาก หมอคิดว่าไม่น่ารอดไม่อยากให้หมอช่วยเหลืออะไรมากนัก อยากให้คนป่วยไปแบบสงบ ไม่มีการใส่ท่อช่วยหายใจหรือกระตุกหัวใจ เพราะถ้าทำแล้วอยู่ไม่นานก็ตายแล้ว ทรมาณผู้ป่วยเปล่าๆ”ญาติ

“คนเจ็บที่อายุเยอะๆ เจ็บเรื้อรังมานานแล้วและคิดว่าไม่น่ารอดไม่ต้องช่วยแล้ว ให้ญาติเข้ามาสวด ทำพิธีทางศาสนาดีกว่า ไม่ต้องทรมาณคนเจ็บ แล้วปล่อยให้ตายไปอย่างสงบ” ประชาชน

2. การไม่อนุญาตให้ญาติเข้ามาช่วยฟื้นคืนชีพ ขณะเดียวกันสิ่งที่ญาติต้องการมากที่สุดในช่วงเวลาวิกฤติเช่นนี้ คือ การเข้ามามีส่วนร่วมในช่วงท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะเป็นสิ่งที่ญาติควรทำสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรำลึกถึงพระเจ้าในช่วงท้ายของชีวิตตามความเชื่อของมุสลิม ดังคำพูดที่ว่า...

“พอเราเอาคนไข้หนักมาพยาบาลไล่เราไปอยู่ข้างนอก...ไม่เป็นไรให้ช่วยแม่เราให้รอดก็แล้วกัน.....แต่เราอยู่ข้างนอกเราก็อายากรู้ว่าพวกหมอพยาบาลทำอะไรกับแม่เรามั่ง ดีขึ้นไหม อยากให้มีคนออกมาบอกอะไรอะไรเรามั่ง ไม่ใช่ไปบอกเราเมื่อแม่เราตายแล้วมันทำอะไรไม่ได้แล้ว.....จริงๆถ้าเรารู้ว่าไม่รอดแน่เรายากเข้าไปสวดให้แม่เรามากกว่าเพราะถ้าอัลเลาะห์ประสงค์ใครก็ขัดไม่ได้”ญาติ

“ถ้าหมอดูแลว่าคนไข้ไม่น่ารอดอยากให้ออกญาติทันที เพื่อว่าญาติจะได้มาทำพิธีทางศาสนา เพื่อให้ตายอย่างสงบ เช่น การกล่าวชอาตตะห์หรืออ่านยาซีนให้ฟัง ซึ่งภาวะนั้นผู้ป่วยจะอยู่อย่างกระวนกระวาย เป็นช่วงที่วิญญาณจะออกจากร่าง จึงควรทำพิธีทางศาสนา เพื่อให้จิตใจผู้ป่วยสงบ เสียชีวิตอย่างสงบ และเสียชีวิตในอิสลาม”ผู้นำศาสนา

3. ญาติต้องการเข้าไปทำพิธีทางศาสนาตลอดเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากผู้ป่วยอาการหนักที่เข้ามาในห้องฉุกเฉินเข้ากระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพมีโอกาสตายสูง

“อยากให้ญาติเข้าไปทำพิธีทางศาสนาตลอดเวลาที่ช่วยฟื้นคืนชีพ เพราะเราคือมุสลิม ต้องตายในอิสลามทุกคน ดังนั้นเมื่อคนอิสลามใกล้ตายต้องให้ทำพิธีทางศาสนา ในเมื่อเขาทำเองไม่ได้ต้องให้ญาติใกล้ชิดที่สามารถทำได้ช่วยทำให้ แต่ถ้าไม่มีญาติอยากให้เจ้าหน้าที่ที่เป็นมุสลิมช่วยทำให้ออกได้”ผู้นำศาสนา

4. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตทีมแพทย์พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดการศพเมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษา และมอบศพให้ญาติรับกลับบ้านไปประกอบพิธีทางศาสนาให้เร็วที่สุดตามที่ศาสนากำหนด ดังคำพูดที่ว่า...

“เมื่อมีคนไข้อิสลามตายทีมหมอที่รักษาควรจัดการศพให้เร็วที่สุด เพราะอิสลามเราสอนให้รีบจัดการศพให้เร็วๆ เมื่อโรงพยาบาลเสร็จเร็ว เราก็เอาศพไปทำต่อที่บ้านได้เร็วด้วย.....ที่เคยเจอ โรงพยาบาลบอกต้องให้รอ 2 ชม. ไม่เข้าใจว่าอะไร โรงพยาบาลจัดการเรื่องต่างๆเสร็จแล้ว ทำอะไรก็ไม่ได้แล้วให้นั่งรอกันเนี่ยมันไม่น่าจะถูกต้อง มันไม่เกิดประโยชน์อะไร.....”ผู้นำศาสนา

5. ควรจัดการศพเบื้องต้นก่อนส่งมอบให้ญาตินำไปประกอบพิธีทางศาสนา โดยเจ้าหน้าที่จัดการศพควรเป็นเจ้าหน้าที่มุสลิม และเป็นเพศเดียวกับผู้เสียชีวิต ดังคำพูดที่ว่า...

“สิ่งที่อยากให้เจ้าหน้าที่ทำเบื้องต้นก่อนส่งมอบให้ญาติ เช่น ถ้าศพดูแลแล้วมีครบสกปรกอยู่ เช่น คราบเลือด อยากให้ช่วยทำความสะอาดเบื้องต้น ไม่ต้องถึงขั้นอาบน้ำให้ศพหรอก แค่อัดตัวให้สะอาดก็พอและควรจัดให้ศพอยู่ในสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด....ถ้ามีแปลที่ต้องเย็บก็ควรเย็บให้เป็นเหมือนเดิมมากที่สุด...”ญาติ

“เจ้าหน้าที่ที่จัดการศพในความคิดของผมนอยากให้เป็นเจ้าหน้าที่มุสลิมด้วยกันและเพศเดียวกันกับศพจะยิ่งดี เพราะเจ้าหน้าที่ที่เป็นมุสลิมด้วยกันจะรู้วิธีการจัดการศพของมุสลิมในรายละเอียดปลีกย่อย สำหรับเพศเดียวกัน อิสลามถือว่าผู้หญิงผู้ชายจะต้องกันไม่ได้ ถ้าไม่ใช่คนในสายเลือด ถ้าผู้หญิงผู้ชายจะต้องกันถือว่าบาป จึงอยากได้เจ้าหน้าที่เป็นเพศเดียวกันกับศพ ถ้าไม่มีข้อจำกัด”ผู้ให้บริการ

6. ทุกครั้งที่ต้องชันสูตรพลิกศพให้แจ้งญาติก่อนโดยแจ้งรายละเอียด/ขั้นตอนการชันสูตรให้ญาติเข้าใจ การชันสูตรพลิกศพถ้ามีความจำเป็นจริงๆ มีความเห็นให้ดำเนินการได้ และควรชันสูตรพลิกศพจากสภาพทั่วไปเท่านั้น ดังคำพูดที่ว่า...

“ในกรณีที่ต้องชันสูตรพลิกศพของญาติตามระเบียบ เจ้าหน้าที่ควรแจ้งญาติก่อนทุกครั้งว่าจะตรวจสภาพอะไรของศพบ้าง ให้ญาติเข้าใจก่อน ไม่ใช่อยู่ดีๆอยากทำกับญาติของผมนุ้ก็ทำ เจ้าหน้าที่ต้องบอกผมเพื่อขออนุญาตและชี้แจงรายละเอียดทั้งหมดให้ญาติก่อน...ไม่เปิดเผยร่างกายอะไรมาก แต่สำหรับการผ่าศพไม่อยากให้ทำแล้ว ทำไปก็ทรมานศพเปล่าๆ”ญาติ



“ในความคิดของผมและทางศาสนาสามารถชั้นสูตรพลิกศพได้เท่าที่จำเป็น..... ชั้นสูตรพลิกศพแบบทั่วไปก็แค่ย้ายรูปปั้นที่รื้อร่ายบาดแผล จะยินยอมให้ทำ แต่ถ้าผ่าศพไม่ยากให้ทำถือว่าทรมานและไปเปลี่ยนแปลงสภาพศพ”ผู้นำศาสนา

“การเก็บหลักฐานทางคดีจากศพ ถ้าเป็นลักษณะบาดแผลสามารถถ่ายภาพเก็บไว้ได้ ส่วนการผ่าอวัยวะหรือร่างกายเพื่อหาสาเหตุการตายหรือเก็บวัตถุพยานทางคดี เช่น ผ่าดูวิถีกระสุน ผ่าเอาหัวกระสุนออกมาเป็นหลักฐาน ปัจจุบันมันมีเทคโนโลยีที่ช่วยให้ไม่ต้องผ่า เช่น วิธีเอกซเรย์ภายนอก (CT scan) เพื่อหาสาเหตุการตายแทนการผ่าศพจะดีกว่า.....ถ้ามีโอกาสโรงพยาบาลควรจัดหาให้มีและใช้โดยเฉพาะเราอยู่สามจังหวัดชายแดนใต้มีประเด็นที่ต้องใช้”แพทย์มุสลิม

เมื่อวิเคราะห์เสียงสะท้อนจากผู้ถูกสัมภาษณ์ทุกกลุ่ม และผลสำรวจความต้องการของญาติผู้รับบริการ ผู้นำทางศาสนาและประชาชน ทีมผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบการดูแลประกอบด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉิน โดยเน้นผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลางไว้เป็นขั้นตอนที่ชัดเจน และกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ผู้ดูแลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามสามารถให้การดูแลไปในลักษณะเดียวกันได้ รวมทั้งการจัดตารางเวรให้มีพยาบาลมุสลิมประจำทุกเวร มีการจัดเตรียมบทสวดซูเราะห์ยาสินวางไว้ให้ญาติพร้อมหยิบใช้ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว มีรูปแบบการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแบบของทางด่วนกรณีที่มีความจำเป็นต้องชันสูตรศพมุสลิม การจัดเตรียมสถานที่พักศพขณะจัดการศพที่สอดคล้องกับมุมมองมุสลิมให้มากที่สุด มีระบบการนิเทศติดตามการใช้แนวปฏิบัติ การจัดระบบจำหน่ายศพมุสลิมที่รวดเร็ว เป็นต้น และนำเสนอร่างรูปแบบการดูแลและระดมความคิดเห็นเพิ่มเติมจากทีมสหสาขาวิชาชีพในวงกว้างขึ้น

ขั้นปฏิบัติ ทีมผู้วิจัยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมุสลิมวิกฤติใกล้ตายที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน ในเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2560 จำนวน 15 ราย ผลการนำรูปแบบการดูแลไปทดลองใช้รอบแรก พบว่า มีแนวปฏิบัติ 7 รายการจาก 29 รายการที่พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินทุกคนปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้ครบถ้วน และ 12 รายการที่พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) สามารถปฏิบัติได้ และอีก 10 รายการที่พยาบาลบางส่วนสามารถปฏิบัติได้ (น้อยกว่าร้อยละ 80) (ตารางที่ 1) พร้อมมอบหมายให้มีพยาบาลนิเทศการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้สังเกตรายละเอียดและบันทึกการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นมาใหม่

ขั้นการสังเกตและขั้นการสะท้อนคิดเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแล เป็นการประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมรอบที่ 1 และรอบที่ 2 (ตารางที่ 1) และประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยและของพยาบาลผู้ให้บริการ (ตารางที่ 2) ซึ่งจากการประเมินผลการใช้ร่างรูปแบบการดูแลรอบที่สอง ทีมผู้วิจัยได้กำหนดกลยุทธ์ใหม่เพื่อให้การจัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตอบสนองความต้องการด้านมิติจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นดังนี้ ปรับการจัดตารางเวรให้มีจำนวนพยาบาลเพศหญิงและชายและศาสนาอิสลามให้กระจายในทุกเวรเท่าที่จะทำได้เพื่อให้การบริการเป็นตามหลักศาสนามากที่สุดและกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ขอความร่วมมือจากญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศพอย่างเต็มที่ และมอบหมายเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินที่เป็นเพศเดียวกันช่วยทำหน้าที่แทนหลังจากได้รับการให้ความรู้และทำความเข้าใจกับแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น รวมทั้งมีการนิเทศโดยพยาบาลอาวุโสมุสลิมทำหน้าที่นิเทศการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมให้ครบถ้วนถูกต้อง นอกจากนี้ ทีมผู้วิจัยได้ปรับวิธีการนิเทศและจัดอบรมเพิ่มเติมเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมโดยเชิญกรรมการอิสลามประจำจังหวัดเป็นผู้ให้ความรู้ และได้ประเมินการใช้แนวปฏิบัติในรอบสองกับ ผู้ป่วยจำนวน 15 รายในเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2561 พบว่า มีแนวปฏิบัติที่พยาบาลทุกคน (ร้อยละ 100) สามารถปฏิบัติได้เพิ่มขึ้นเป็น 14 รายการจาก 29 รายการ และมี 16 รายการที่พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) สามารถปฏิบัติได้ และเพียง 3 รายการที่พยาบาลบางส่วนสามารถปฏิบัติได้ (น้อยกว่าร้อยละ 80) ซึ่งจะต้องนำสู่การพัฒนาต่อไปอีก (ตารางที่ 1) ได้แก่ การประเมินความต้องการของญาติในการรับทราบข้อมูลเพิ่มเติม การเปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ให้บริการจำแนกตามการใช้แนวปฏิบัติฯ (n1 = 15, n2 = 15)

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติรอบแรก จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติรอบสอง จำนวน(ร้อยละ)
การเตรียมความพร้อมก่อนให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตใกล้ตาย			
1	เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ บุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพให้เป็นไปตามแนวทางการ	13(86.7)	15(100.0)
2	ช่วยฟื้นคืนชีพที่หน่วยงานกำหนด	15(100.0)	15(100.0)
3	เตรียมบทสวดบูชาพระหยาซิ่นไว้บริเวณช่วยฟื้นคืนชีพในตำแหน่งด้านหัวเตียงในจุดที่ใช้ฟื้นคืนชีพ เตรียมสถานที่ในการให้การดูแลศพกรณีเสียชีวิต ให้เรียบสงบเป็นส่วนตัว บุคคลอื่นที่ไม่ เกี่ยวข้องไม่สามารถมองเห็นได้ ญาติสามารถประกอบพิธีทางศาสนาได้โดยไม่ถูกขัดจังหวะ	7(46.7)	11(73.3)
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อการตัดสินใจของญาติ			
4	แนะนำตัวเองและแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลเพื่อให้ญาติใช้ประกอบการตัดสินใจต่อ การรับการรักษาพยาบาล	9(60.0)	13(86.7)
5	ใช้กิริยา ท่าทางและคำพูดที่แสดงออกถึงความรู้สึกจริงใจ เห็นอกเห็นใจ และใช้ภาษาที่ เข้าใจง่ายในการให้ข้อมูล	13(86.7)	15(100.0)
6	ประเมินความต้องการของญาติต่อการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย/แผนการรักษาเพิ่มเติม	12(80.0)	13(86.7)
7	เปิดโอกาสให้บุคคลที่ผู้ป่วย/ครอบครัวต้องการให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล	10(66.7)	13(86.7)
8	อธิบายกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพให้ญาติผู้ป่วยทราบด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ให้เห็นถึง กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในการช่วยฟื้นคืนชีพ	12(80.0)	15(100.0)
9	ให้ญาติร่วมตัดสินใจรับการรักษาตามกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ	12(80.0)	15(100.0)
10	ให้การช่วยฟื้นคืนชีพภายใต้ความเห็นชอบของญาติผู้ป่วย	13(86.7)	15(100.0)
การปฏิบัติการในการช่วยฟื้นคืนชีพ			
11	มอบหมายพยาบาลมุสลิมทำหน้าที่ช่วยหายใจ ขณะให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยมุสลิม และขณะช่วยหายใจ ให้ถามไปข้างผู้ป่วยเพื่อกล่าว “กาสิมะฮฺ ซะฮาดะฮฺ ลาอิลลา ฮะ อิลลัลลอฮฺ”	9(60.0)	15(100.0)
12	ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ญาติ กรณีที่ให้การรักษากว้างวิกฤติเบื้องต้นไปแล้ว อาการของผู้ป่วย ไม่ดีขึ้น และให้ญาติเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยเพื่ออ่าน/สวดบูชาพระหยาซิ่นเพื่อรำลึกถึงพระเจ้า ใน ช่วงเวลาสุดท้ายก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดสติหรือไม่มีสติรับรู้	6(40.0)	14(92.9)
13	กรณีไม่มีญาติ/ญาติไม่พร้อม พยาบาลมุสลิมที่ดูแลผู้ป่วยฯกล่าวนำคำพูดที่เหมาะสมให้ผู้ ป่วยรับรู้ก่อนที่ผู้ป่วยจะมื่อการแย่งลงจนไม่รับรู้สติหรือร่างกายไม่ตอบสนองใดๆ	11(73.3)	15(100.0)



ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของผู้ให้บริการจำแนกตามการใช้แนวปฏิบัติ (n1 = 15, n2 = 15)

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติรอบแรก จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติรอบสอง จำนวน(ร้อยละ)
การดูแลเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต: การดำเนินการกรณีการตายผิดธรรมชาติ			
14	รีบประสานตำรวจอัยการเวชสถานตำรวจภูธรอำเภอเมืองนราธิวาสทราบทันทีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อร่วมชันสูตรพลิกศพให้เร็วที่สุด	13(86.7)	15(100.0)
15	มอบหมายพยาบาลมุสลิมที่เป็นเพศเดียวกันกับผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการชันสูตรพลิกศพ	6(40.0)	9(60.0)
16	ก่อนชันสูตรพลิกศพแพทย์/พยาบาลต้องอธิบายให้ญาติทราบถึงขั้นตอนรายละเอียดของการทำ และหากญาติประสงค์ที่จะร่วมสังเกตการณ์ อนุญาตให้ญาติอยู่ร่วมได้	15(100.0)	15(100.0)
17	หากจำเป็นต้องทำหัตถการใดๆเกี่ยวกับศพ เช่น ผ่าศพ เจาะเลือดหรือการสอดใส่อุปกรณ์เพื่อนำสิ่งคัดหลั่งจากศพไปตรวจเพื่อหาหลักฐานทางคดีเพิ่มเติม ต้องอยู่ภายใต้ความเห็นชอบจากญาติก่อนทุกครั้ง	15(100.0)	15(100.0)
18	หากจำเป็นต้องถายรูปศพเพื่อเป็นหลักฐานทางคดี ให้ถ่ายภาพเท่าที่จำเป็นและไม่นำไปเผยแพร่ต่อสื่อสาธารณะหรือเปิดเผยให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องทราบ	15(100.0)	15(100.0)
การดูแลเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต: การจัดการศพเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต			
19	ให้การดูแลศพอย่างมีนวมและให้เกียรติเหมือนศพยังมีชีวิต	12(80.0)	15(100.0)
20	เมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าคุณเสียชีวิตและกระบวนการรักษาได้สิ้นสุดลงให้เคลื่อนย้ายศพผู้เสียชีวิตไปพักที่จุดที่กำหนด และจัดให้ศพนอนศีรษะหรือใบหน้าไปทางทิศกบิลต์พร้อมปิดม่านให้มิดชิด	7(46.7)	12(80.0)
21	มอบหมายพยาบาลมุสลิมที่เป็นเพศเดียวกันกับผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นผู้จัดการศพ	6(40.0)	9(60.0)
22	ให้ญาติเพศเดียวกับผู้เสียชีวิตเข้ามามีส่วนร่วมในการทำความสะอาดศพเบื้องต้น และอยู่เป็นเพื่อนศพตลอดเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉิน	6(40.0)	9(60.0)
23	กรณีศพมีบาดแผล ตกแต่งบาดแผลให้อยู่ในสภาพดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ภายใต้ความเห็นชอบของญาติ	13(86.7)	15(100.0)
24	ทำการพันบริเวณใบหน้าและขากรรไกรเพื่อป้องกันการอ้าปากค้างของศพ และปิดตาศพให้สนิท	12(80.0)	15(100.0)
25	จัดให้ศพนอนหงาย มือทั้งสองข้างอยู่ระดับหน้าอก โดยให้มือขวาทับมือซ้ายตามหลักศาสนาซึ่งเป็นท่าเดียวกันกับท่าที่ใช้ในการประกอบพิธีละหมาด	12(80.0)	15(100.0)
26	ดำเนินการห่อศพด้วยผ้าขาวใหม่อย่างมิดชิด	15(100.0)	15(100.0)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของผู้ให้บริการจำแนกตามการใช้แนวปฏิบัติ (n1 = 15, n2 = 15)

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติรอบแรก จำนวน(ร้อยละ)	ปฏิบัติรอบสอง จำนวน(ร้อยละ)
การจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องและการส่งมอบศพให้ญาตินำไปประกอบพิธีทางศาสนา			
27	จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตายให้เสร็จเรียบร้อยอย่างรวดเร็ว	11(73.3)	13(86.7)
28	ส่งมอบเอกสารซึ่งเป็นหนังสือรับรองการตายให้ญาติพร้อมอธิบาย วันที่ เวลา และขั้นตอนการรับหนังสือมรณบัตรจากเทศบาลเมืองนครราชสีมา	15(100.0)	15(100.0)
29	ส่งมอบศพแก่ญาติในการนำไปประกอบพิธีทางศาสนาเมื่อสิ้นสุดการจัดการศพได้อย่างรวดเร็ว	13(86.7)	14(93.8)

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายจากมุมมองของผู้ให้บริการและญาติผู้ป่วยมุสลิม พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดที่สามารถจัดบริการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว การมีแปลพร้อมใช้และการดูแลผู้ป่วยทันที และมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการพัฒนาในรายละเอียดอื่นๆ ที่เหลือของรูปแบบการดูแล สำหรับญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในเรื่องการได้รับบริการที่รวดเร็ว การได้รับการดูแลทันทีที่มาถึงห้องฉุกเฉินและการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับหลักศาสนา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (n = 25) และญาติผู้รับบริการ (n = 15) หลังการใช้ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตาย

ข้อที่	ข้อความ	ร้อยละความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ(ระดับ)	
		ผู้ให้บริการ	ญาติผู้รับบริการ
1.	ความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน	88.0(มากที่สุด)	87.0(มากที่สุด)
2.	มีแปล/เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการทันทีที่มาถึงห้องฉุกเฉิน	90.4(มากที่สุด)	84.0(มาก)
3.	ผู้ป่วยได้รับการดูแลทันทีที่มาถึงห้องฉุกเฉิน	87.2(มากที่สุด)	87.6(มากที่สุด)
4.	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการของห้องฉุกเฉิน	73.6(มาก)	79.0(มาก)
5.	การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากทีมแพทย์/พยาบาล	73.6(มาก)	71.2(มาก)
6.	การให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย	81.6(มาก)	82.0(มาก)
7.	การให้ญาติเข้ามาประกอบศาสนกิจขณะให้การช่วยฟื้นคืนชีพ	83.2(มาก)	79.6(มาก)
8.	การให้บริการด้วยท่าทางที่สุภาพของทีมงาน พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	84.4(มาก)	82.0(มาก)
9.	การให้เกียรติผู้ป่วยและญาติตลอดเวลาที่รับบริการที่ห้องฉุกเฉินจากทีมแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง	84.4(มาก)	79.6(มาก)
10.	การให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยขณะช่วยฟื้นคืนชีพในห้องฉุกเฉิน	82.4(มาก)	82.0(มาก)
11.	การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่อยู่ที่ห้องฉุกเฉิน	70.4(มาก)	79.6(มาก)



ตารางที่ 2 (ต่อ) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (n = 25) และญาติผู้รับบริการ (n=15) หลังการเข้าร่วมรูปแบบการดูแลผู้ป่วย
วิกฤติใกล้ตาย

ข้อที่	ข้อความ	ร้อยละความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ(ระดับ)	
		ผู้ให้บริการ	ญาติผู้รับบริการ
12.	กระบวนการจัดการเอกสาร หลักฐานการแจ้งตายเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน	75.2(มาก)	82.2(มาก)
13.	การปรับวิธีการดูแลหลังการตายที่ห้องฉุกเฉินที่สอดคล้องกับมุมมองมุสลิม	74.4(มาก)	85.2(มากที่สุด)
14.	การขึ้นสูตรพลิกศพสอดคล้องกับมุมมองมุสลิม เช่น การขึ้นสูตรศพในสถานที่มิดชิด การทำความสะอาดศพ เป็นต้น	78.4(มาก)	78.0(มาก)
15.	การจำหน่ายศพมุสลิมหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการศพให้ญาติ	82.4(มาก)	84.0(มาก)
16.	การประสานงานกับตำรวจเจ้าของคดีเพื่อความรวดเร็วในการส่งมอบศพให้ญาติ	79.2(มาก)	78.0(มาก)
17.	การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการที่สอดคล้องกับมุมมองมุสลิม เช่น การสวดยาซีน การจัดหาอุปกรณ์ที่ยึดปากและตาให้ปิดสนิท เป็นต้น	79.2(มาก)	84.0(มาก)
18.	การปรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักการของมุสลิม เช่น การมอบหมายพยาบาลมุสลิมและเพศเดียวกันเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย	79.2 (มาก)	82.0(มาก)
19.	การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่วิกฤติใกล้ตาย	82.0(มาก)	N/A
20.	ความพึงพอใจในภาพรวม	85.6(มาก)	82.0 (มาก)

อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
ผู้วิจัยอภิปรายการพัฒนาารูปแบบตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

ขั้นตอนวางแผน ประกอบด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์และการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิม ซึ่งเกิดจากการได้ข้อมูลมุมมองประเด็นต่างๆ ที่สำคัญของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดจากญาติผู้ป่วย ประชาชน ผู้นำศาสนา และผู้ให้บริการ อภิปรายได้ว่า การคำนึงถึงหลักศาสนาเพื่อนำสู่การพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่สำคัญที่ทีมผู้วิจัยต้องค้นหาและเข้าสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยในเชิงมิติสังคมและจิตวิญญาณ และเป็นที่ยอมรับในชุมชนและสังคมของญาติและผู้ป่วย เพื่อร่วมให้ข้อคิดเห็นถึงกิจกรรมทางศาสนาที่บุคลากรทางการแพทย์พึงปฏิบัติได้ในขณะช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย และการดูแลที่สอดคล้องกับหลักศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลที่สำคัญของระบบสุขภาพไทยที่เน้นถึงการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่ต้องให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณและสังคม (Institute of Hospital Accreditation, 2015; Neema & Hasuwannakit, 2008) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของยูซีพีและอบีดี (Yousefi & Abedi, 2011) ที่กล่าวว่าผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติฉุกเฉินและความศรัทธาในเรื่องจิตวิญญาณจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย นับเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์โดยเริ่มจากการดูแลทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐาน การดูแลทางด้านจิตใจและสังคมเป็นปัจจัยส่งเสริม นอกจากนั้นจากวิสัยทัศน์และเจตจำนงของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ประกาศวิสัยทัศน์ครอบคลุมเรื่องการดูแลภายใต้พุทธวัฒนธรรม ดังนั้นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมจึงเป็น

กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นรูปธรรมในการดูแลผู้ป่วยตามบริบทวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นอภิปรายได้ว่า กระบวนการพัฒนาการดูแลครั้งนี้เป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างผลกระทบในทางบวกให้เป็นที่ยอมรับถึงการให้เกียรติแก่ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม จากการที่หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นผู้บริหารระดับต้นและเป็นไทยพุทธได้ให้ความสำคัญและเป็นผู้ริเริ่มการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยด้วยมุมมองมุสลิมซึ่งเป็นบริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมอิสลามนอกจากทำให้โอกาสการนำรูปแบบการพัฒนาการดูแลสู่การปฏิบัติได้อย่างยั่งยืนแล้วยังสามารถสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันได้อย่างดีภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ซึ่งเป็นบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่ต้องร่วมกันสร้าง (Neema & Hasuwannakit, 2008)

ขั้นปฏิบัติ ผลการนำรูปแบบการดูแลไปทดลองใช้รอบแรก พบว่า มี 7 รายการใน 29 รายการที่พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน เช่น การเตรียมบทสวดซูเราะห์ยซีนไว้บริเวณช่วยฟื้นคืนชีพในตำแหน่งด้านหัวเตียงในจุดที่ใช้ฟื้นคืนชีพ การอธิบายให้ญาติทราบถึงขั้นตอนรายละเอียดของการชันสูตรพลิกศพ และการอนุญาตให้ญาติอยู่ร่วมขณะเจาะเลือดหรือการสอดใส่อุปกรณ์เพื่อนำสิ่งคัดหลั่งจากศพไปตรวจเพื่อหาหลักฐานทางคดีเพิ่มเติม อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติกรพยาบาลดังกล่าวเป็นการสะท้อนถึงความสามารถของพยาบาลในการดูแลมิติจิตวิญญาณที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยอิสระ และเป็นการนำหลักศาสนามาประกอบการจัดการดูแลเพื่อแสดงการให้เกียรติและเอื้อให้ญาติมีโอกาสปฏิบัติศาสนกิจแก่ผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ในบทบัญญัติขององค์อัลเลาะห์อย่างแท้จริง นอกจากนี้ จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.3) สามารถประสานตำรวจรอยเวรสถานที่ตำรวจอำเภอเมืองนราธิวาสทราบทันทีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อร่วมชันสูตรพลิกศพให้เร็วที่สุด อภิปรายได้ว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจมีหน้าที่หลายอย่างที่ต้องดำเนินการรวมทั้งการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งมุมมองของตำรวจอาจไม่เข้าใจถึงความจำเป็นเร่งด่วนของญาติผู้ป่วยมุสลิมที่ต้องการรีบศพไปดำเนินการให้เร็วที่สุด จึงอาจให้ลำดับความสำคัญของการมาร่วมชันสูตรพลิกศพเป็นลำดับรองลงไป ส่งผลกระทบทต่อมาคือการส่งมอบศพผู้เสียชีวิตล่าช้าได้ นอกจากนั้นแล้วเนื่องจากศาสนาอิสลามจะทำพิธีฝังศพเร็วกว่าศาสนาอื่นการชันสูตรพลิกศพจึงควรทำให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2012). ในประเด็นนี้ทีมผู้วิจัยได้พยายามร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางใหม่เพื่อให้การประสานงานกับตำรวจในการชันสูตรพลิกศพมีความรวดเร็วขึ้นโดยการประสานเชิงนโยบายกับผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมือง นราธิวาส เพื่อขอความร่วมมือในการให้ความสำคัญกับการมาร่วมชันสูตรพลิกศพผู้ป่วยมุสลิมที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติในเวลาที่รวดเร็วเพื่อให้การส่งมอบศพแก่ญาติทำได้ในเวลาอันรวดเร็วสอดคล้องกับความเชื่อของมุสลิม ผลพบว่า พยาบาลสามารถประสานงานให้ตำรวจมาร่วมชันสูตรได้เร็วขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 53.3 เป็นร้อยละ 66.7 ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม หลังจากการปรับปรุงสมรรถนะพยาบาลเพิ่มเติมโดยการจัดอบรมสมรรถนะข้ามวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลใช้กิริยา ท่าทางและคำพูดที่แสดงออกถึงความรู้สึกจริงใจ เห็นอกเห็นใจและใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้ข้อมูล สามารถอธิบายกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพให้ญาติผู้ป่วยทราบด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและมอบหมายพยาบาลมุสลิมทำหน้าที่ช่วยหายใจ ขณะให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยมุสลิมและขณะช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยที่ข้างผู้ป่วยเพื่อกล่าว “กาลิมาะฮ์ ซะฮาดะฮ์ ลออิลา ฮะอิลลัลลอฮ์” เป็นต้น อภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในหลักศาสนาอย่างแท้จริง ทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับหลักศาสนา รวมทั้งหาจังหวะที่ญาติเข้าร่วมประกอบพิธีทางศาสนาได้อย่างเหมาะสม

ขั้นการสังเกตและขั้นการสะท้อนคิดเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแล จากรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ได้สอดแทรกหลักการและความเชื่อทางศาสนาอิสลามในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติใกล้ตายที่พยาบาลทุกคนสามารถทำได้ ได้แก่ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ บุคลากรในการช่วยฟื้นคืนชีพให้เป็นไปตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพที่หน่วยงานกำหนด การใช้กิริยา ท่าทางและคำพูดที่แสดงออกถึงความรู้สึกจริงใจ เห็นอกเห็นใจ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการให้ข้อมูล



อธิบายกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพให้ญาติผู้ป่วยทราบด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ให้เห็นถึงกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้ญาติร่วมตัดสินใจรับการรักษาตามกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ มอบหมายพยาบาลมุสลิมทำหน้าที่ช่วยหายใจ ขณะให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยมุสลิม และขณะช่วยหายใจ ให้ถามไปที่ข้างหูผู้ป่วยเพื่อกล่าว "กาลิมะฮฺ ชะฮาดะฮฺ ลออิลา ฮะอิลลัลลอฮฺ" ได้อย่างทันท่วงที อภิปรายได้ว่า กิจกรรมหลักทางด้านการแพทย์ที่สำคัญในการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ การช่วยหายใจโดยเริ่มจากการใช้ Ambu-bag ช่วยหายใจจนเริ่มใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งมักเป็นช่วงที่ผู้ป่วยยังไม่อยู่ในภาวะ deep coma ผู้ป่วยยังครองสติหรือมีสติรับรู้ได้ พยาบาลที่ช่วยหายใจสามารถถามกระซิบกล่าวนำตามหลักศาสนาแทนญาติได้ นับว่าเป็นการพยาบาลที่คำนึงถึงความเชื่อและความศรัทธาตามหลักศาสนาในขณะที่ยังสามารถดำเนินไปได้ไม่ถูกขัดขวาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเบส เฟรนส์ มาร์ติน และสาวานันดา (Best, French, Martin, & Sarvaananda, 2009) ที่กล่าวว่า การให้บริการทางด้านมิติจิตวิญญาณในห้องฉุกเฉินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการควรตระหนักถึงการดูแลแบบองค์รวม โดยเฉพาะลักษณะการบริการในห้องฉุกเฉินที่ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการที่ต้องการความรวดเร็ว ซึ่งมักละเลยการดูแลมิติด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นความไวต่อการตอบสนองการดูแลมิติด้านจิตวิญญาณโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเป็นการดูแลที่สำคัญ เป็นการส่งเสริมการดูแลที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและการดูแลข้ามวัฒนธรรมได้ดี และการให้การดูแลหลังการตายที่ดีในวิถีมุสลิมจากงานวิจัยของทาเย็บ อัลซามะล ฟารีด อัลญะลิล (Tayeb, Al-Zamel, Fareed, & Abouellail, 2010) จากประเทศซาอุดีอาระเบียซึ่งเป็นประเทศมุสลิม ได้ศึกษาเกี่ยวกับการตายที่ดีตามมุมมองของผู้ป่วยมุสลิมและการดูแลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพที่พบประเด็นสำคัญ คือ ประเด็นความเชื่อและความศรัทธาทางด้านศาสนา ซึ่งเป็นการสร้างความมั่นใจว่า ณ เวลาสุดท้ายของชีวิตจะมีญาติเป็นผู้นำจิตวิญญาณของตนไปพบกับชาฮาดะห์ (Shahadah) หรือองค์อัลเลาะห์ ญาติผู้หนึ่งสามารถอ่านบทสวดคัมภีร์อัลกุรอานให้ตนได้ฟังเป็นครั้งสุดท้าย อีกทั้งมั่นใจว่ามีผู้ช่วยดูแลให้ศีรษะของตนวางไปตำแหน่งที่ศเมกกะอย่างถูกต้อง

สำหรับการใช้แนวปฏิบัติรายข้อที่พยาบาลยังคงต้องพัฒนาต่อไป คือ ข้อที่พยาบาลจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 60 คือ การมอบหมายพยาบาลมุสลิมที่เป็นเพศเดียวกันกับผู้เสียชีวิตเป็นผู้จัดการศพ ทำความสะอาดศพ และเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการชันสูตรพลิกศพ อภิปรายได้ว่า แนวทางที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับหลักการและความเชื่อทางศาสนาสามารถดำเนินการได้หลายลักษณะ โดยที่ส่วนหนึ่งคือการจัดให้พยาบาลเพศและนิกายศาสนาเดียวกันเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่เสียชีวิต และจากข้อมูลทั่วไปของบุคลากรห้องฉุกเฉิน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.4) นับถือศาสนาอิสลามร่วมกับจำนวนผู้ป่วยวิกฤตใกล้ตายมีจำนวนที่ไม่มากเกินไป ห้องฉุกเฉินสามารถจัดการตอบสนองความต้องการในเรื่องนี้ได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนั้นจากหลักความเชื่อของศาสนา ศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตใหม่ยังคงต้องได้รับการดูแลเปรียบเสมือนผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ (Sheikhul Islam Office and National Human Rights Commission of Thai, 2012) ดังนั้น การมอบหมายพยาบาลผู้ดูแลที่เป็นเพศและศาสนาเดียวกันกับผู้ป่วยถือว่าการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและญาติ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าขั้นตอนในการชันสูตรพลิกศพ มีการมอบหมายพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมยังพบพยาบาลประมาณสองในสาม (ร้อยละ 60.0) ยังไม่สามารถได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นเพศเดียวกันได้ เนื่องจากสัดส่วนพยาบาลเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย และลักษณะผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มาขอรับบริการในช่วงเวลาต่างๆ มีจำนวนมากน้อยไม่เท่ากัน และการจัดเวรพยาบาลแต่ละครั้งต้องคำนึงถึงการผสมผสานอัตรากำลัง (staff mixed) และการผสมผสานทักษะการดูแลผู้ป่วย (skill mixed) ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดบางประการในการมอบหมายพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมอาจจะไม่เป็นไปตามความต้องการทางหลักศาสนาทุกรายได้

ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตใกล้ตาย คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (ร้อยละ 85.6) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้อยละ 82.0) อยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า การให้ความสำคัญในการปรับการบริการตามรูปแบบการดูแลใหม่ที่เกิดประสิทธิภาพตามมุมมองมุสลิม สะท้อนว่ารูปแบบการจัดการเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพในภาวะวิกฤตใกล้ตายแก่ผู้ป่วยมุสลิมควบคู่กับการสนองตอบด้านจิตวิญญาณในเวลาเดียวกัน เป็นการออกแบบการดูแลที่สะท้อนถึงแนวทางการดูแลที่ให้เกียรติแก่ผู้ป่วยและญาติได้ควบคู่ไปกับการช่วยชีวิต และการจัดให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการนำวิถีความเชื่อตามหลักศาสนา

ในการดูแลผู้ป่วยลักษณะนี้ แม้ว่าการสนองตอบยังไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ด้วยข้อจำกัดบางอย่าง ทำให้ญาติผู้รับบริการได้รับทราบถึงความพยายามภายใต้ข้อจำกัดทำให้ญาติผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของลี ฮัง และปัง (Tse, Hung, Pang, 2016) จากประเทศฮ่องกงที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลห้องฉุกเฉิน ในระยะท้ายของชีวิตซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ป่วยวิกฤตที่ใกล้ตายมีหลักการที่สำคัญ คือ การทำสิ่งที่ดีให้กับผู้ป่วย การส่งเสริมให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมการเรียนรู้ของพยาบาลและความเป็นมืออาชีพ

สรุป

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใกล้ตายตามมุมมองมุสลิมที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมุสลิม ในระยะวิกฤตที่ใกล้ตายที่สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใกล้ตายเริ่มจาก ระยะการเตรียมความพร้อมก่อนให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใกล้ตาย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อการตัดสินใจของญาติ การปฏิบัติการในการช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลเมื่อผู้ป่วยมุสลิมเสียชีวิต และการจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องและการส่งมอบศพให้ญาตินำไปประกอบพิธีทางศาสนา รวมทั้งการใช้การนิเทศแนวปฏิบัติโดยพยาบาลในแต่ละเวร ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการประกอบศาสนากิจให้กับผู้ป่วยตามหลักศาสนาอย่างเต็มที่ และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ ในระดับมาก ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาารูปแบบการดูแลคือความรู้ ความเข้าใจในหลักศาสนาอิสลาม ที่ถูกต้องอันนำไปสู่ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติพยาบาล ควรมีการนำหลักศาสนาอิสลามไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่สอดคล้องกับแผนการรักษาต่อไป
2. ข้อเสนอแนะทางการศึกษาพยาบาล เพิ่มความสำคัญในการเรียนรู้ การทำความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของพหุวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วย
3. ข้อเสนอแนะทางการบริหารพยาบาล โดยการขยายผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นในหอผู้ป่วยอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของญาติเพศเดียวกับผู้ป่วยในการทำหน้าที่ช่วยเหลือมิติด้านจิตวิญญาณในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ใกล้ตาย

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้อำนาจในการทำวิจัย และขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์เจ๊ะเหลาะ แยกพงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันอิสลามและอาหรับศึกษา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ นายแพทย์สุรกิจ วาหะ แพทย์ัลยกรรมประสาท คุณอนุษณีย์ ยูโซ๊ะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกระดับในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้



รายการอ้างอิง (Reference)

- Best, M., French, A., Martin, M.L., & Sarvaananda, S. (2009). *Spiritual care services in emergency medicine*. Retrieved from <https://www.med-ed.virginia.edu> on March, 2017.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instruments for addressing cultural competency in healthcare. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 203-207.
- Dangsuwan, K., Gaseng, S., Rattanasakul, R., Majae, B., & Yunu, O. (2011). Conference proceeding for Caring the life-threatening patients based upon Muslim Perspective in emergency room Naradhiwasrajanakarindra hospital, the 14th National Nursing Conference, 14-19 November 2011. Bangkok: The Nurse's Association of Thailand. (in Thai)
- Department of Emergency, Naradhiwasrajanakarindra Hospital. (2016). *Annual Report 2016*. (Mimeographed). (in Thai)
- Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. (2006). *Manual of postmortem investigation*. Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand.
- Ezenkwele, U., & Roodsari, G.S. (2013). Cultural competency in emergency medicine: Caring for Muslim-American patients from the Middle East. *The Journal of Emergency Medicine*, 45(2), 168-174.
- Hasuwannakit, S. (2009). Attitude toward death and caring for end-stage patient based on Muslim perspective. In P. Suthirawut and N. Yusuf (Ed.). *Management Health Service based on Muslim Perspective for four age-groups: children, adolescent, adult, end-stage patient*. (2nd ed). 59-77. Songkhla: Health System Management Institute. Songkhla. (in Thai)
- Institute of Hospital Accreditation. (2015). *Hospital Standard and Healthcare Services to Celebrate the 60th Anniversary of His Majesty to the Throne*. Bangkok: Deewan. (in Thai)
- Japakeeya, I. (2012). *Manual for Patient and Management based on Islamic Religion*. (2nd ed.). Nonthaburi: First Offset 1993. (in Thai)
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. (3rd ed.). Victoria, Australia: Deakin University Press.
- Kennedy, G. (2016). The importance of patient dignity in care at the end of life. *Ulster Medical Journal*, 85(1), 45-48.
- Kongsuwan, W., Nilmanat, K., & Matchim, Y. (2014). Obstacles in caring dying patient at emergency room: experiences of nurses. *Journal of Sonklanagarind Nursing*, 34(3), 97-108.
- Neema, Y. & Hasuwannakit, S. (2008). *Medicine and Caring for Patient based on Muslim Perspective*. Health System Management Institute. Songkhla. (in Thai)
- Norasan, S. (2014). Emergency trauma nursing. *Conference proceedings for the emergency trauma nursing*, 2-6 June 2014 Bangkok: Division of Nursing service and Continuing Education in Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Mahidol University. (in Thai)



- Proctor, B. (2001). "Training for the Supervision Alliance Attitude, Skill and Intention." In J.R. Cutcliffe, T. Butterworth, & B. Proctor, (eds). *Fundamental Themes in Clinical Supervision*. London: Routledge, 25-46.
- Rattanasakul, N. & Dangsuwan, K. (2016). Development of caring system for patient with life-threatening in emergency department, Naradhiwasrajanakarindra hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 8(2), 1-15.
- Sheikhul Islam Office and National Human Rights Commission of Thai (2012). *Guideline for Post-mortem Investigation based on Forensic Sciences and Muslim Perspective*. National Human Rights Commission of Thai. Bangkok. (in Thai)
- Tayeb, M.A., Al-Zamel, E., Fareed, M.M., & Abouellai, H.A. (2010). A good death: Perspectives of Muslim patients and health care providers. *Annals of Saudi Medicine*, 30(3), 215-221.
- Thai Resuscitation Council. (2015). *Highlights of 2015 guidelines update for CPR and ECC*. Bangkok: Panyamite Publishing.
- Tse, J.W.K., Hung, M.S.Y., & Pang, S.M.C. (2016). Emergency nurses' perceptions of providing end-of-life care in a Hong Kong Emergency department: A qualitative study. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 224-232.
- Uhasuit, K. (2016). *Trauma Nurse Coordinator. Proceeding for TNCS: Trauma Care and Outcomes. 18-19 February 2016*. Bangkok: Department of Medical Service and Division of Surgical Trauma, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital. Mahidol University and Royal College of Surgeons of Thailand. (in Thai)
- Yousefi, H. & Abedi, H.A. (2011). Spiritual care in hospitalized patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(1), 125-132.