



การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิม*

Caring for Patients with End-Stage Renal Disease Receiving Palliative Care: Muslim Caregivers, Experiences

มีตะ เหมมาน¹, กิตติกร นิลมานัต², เยาวรัตน์ มัชฌิม²

Meedah Hemman¹, Kittikorn Nilmanat², Yaowarat Matchim²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองของผู้ดูแลหลักมุสลิม โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลหลักมุสลิมผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รับรู้ว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 เดือน จำนวน 9 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-45 นาที และสัมภาษณ์ประมาณ 2-3 ครั้งต่อราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การดูแลระยะท้ายและการดูแลระยะใกล้ตาย การดูแลระยะท้ายสะท้อนการดูแล 7 ลักษณะดังนี้ 1) ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามแพทย์นัด 2) แสวงหาการรักษาเพื่อการฟื้นหายของไต 3) ดูแลความสะดวกของร่างกายและความสุขสบาย 4) ดูแลการรับประทานอาหารที่เหมาะสม 5) ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย 6) บรรเทาอาการทุกข์ทรมาน และ 7) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับพระเจ้าตลอดเวลา ส่วนการดูแลระยะใกล้ตาย สะท้อนการดูแล 5 ลักษณะดังนี้ 1) ดูแลความสะดวกของร่างกายและความสุขสบาย 2) จัดอาหารตามความต้องการของผู้ป่วยและไม่จำกัด 3) บรรเทาอาการทุกข์ทรมานเพื่อความสุขสบาย 4) ทำตามความปรารถนาของผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตที่บ้าน และ 5) ส่งเสริมการอยู่กับพระเจ้าตลอดเวลา ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลหรือนุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: ผู้ดูแลหลักมุสลิม ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

This research aims to describe caring for patients with end-stage renal disease receiving palliative care in Muslim caregivers. Qualitative method was used. Nine Muslim caregivers who care for patients at least one month and were aware of the terminal diagnosis were the informants. Data were collected from April to October 2015 by using individual in-depth interviews and observation. The interview transcriptions were analyzed by using content analysis.

* ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี

¹ โรงพยาบาลสงขลา

¹ Songkhla Hospital

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Faculty of Nursing, Prince of Songkla University



The study found that caring for patients with end-stage renal disease receiving palliative care can be divided into two phases: end of life phase and terminal phase. In end of life phase Muslim caregivers described care in seven appearances 1) ensuring treatment compliance, 2) seeking for alternative therapies to restore kidney function, 3) promoting personal hygiene and comfort, 4) preparing good and healthy food, 5) being caution about of accidents to patients, 6) alleviating distressful symptom, and 7) encouraging patients to adhere to God all the time. In terminal phase Muslim caregivers described care in five appearances 1) promoting personal hygiene and comfort 2) preparing food and unlimited 3) alleviating distressful symptom for comfort 4) follow the wishes of the patient who died at home and 5) encouraging patients to adhere to God all the time. The results of the study can be used as basic information for health care providers to develop culturally sensitive practice guideline for nurse and Muslim caregivers who caring for patient with end-stage renal disease receiving palliative care.

Keywords: Muslim Caregivers, Patients with End-Stage Renal Disease, Palliative Care

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของไตหรือการที่ไตไม่สามารถกรองของเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 1) การบำบัดทดแทนไต และ 2) การรักษาแบบประคับประคอง (พรรณนุปลา ชูวิเชียร, 2551) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคอง จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้เร็วกว่าและอาการจะรุนแรงมากขึ้น (รวิวรรณ พงศ์พุดพิชร์, 2555; สว่างวรรณ พิทยานฤมาน, 2552) ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (กนกวรรณ พูนพานิชย์, 2549) ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล

ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจะเน้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากอาการและอาการแสดงที่ไม่พึงประสงค์ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจครอบคลุมถึงการตอบสนองด้านสังคมและจิตวิญญาณด้วย (Molzahn et al., 2012) จากการศึกษาของ กล้าเผชิญ โชคบำรุง (2551) พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองจะเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองและผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญ การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับปรึกษาและการควบคุมอาหารและน้ำ และการศึกษาของปัทมา คำมงคล (2549) พบว่า ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง เช่น การดูแลการขับถ่ายและการดูแลความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น ซึ่งจากการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแลแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยทำให้มีอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า เกิดภาวะเครียดมากที่สุดและมีปัญหาสุขภาพ (อุษณีย์ เหมแหวน, 2551; เสาวภา ศรีภูสิตโต, 2547) แต่ถ้าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม จะช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลได้ (Harris, 2003) อย่างไรก็ตามการตอบสนองด้านจิตใจและจิตวิญญาณนั้นขึ้นอยู่กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายการดูแลของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลและใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลักมูลสลิมนของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และรับรู้ว่ามีผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย 2) ให้การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อย่างน้อย 1 เดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างหรือรางวัล 3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และ 4) ไม่มีปัญหาในการใช้ภาษา

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา และที่บ้านของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักมูลสลิมนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และ 2) แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ประกอบด้วยแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีแนวคำถามดังนี้ “คุณให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง” “คุณมีการจัดการหรือช่วยบรรเทาอาการรบกวนให้กับผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ และเพราะเหตุใดจึงทำเช่นนั้น”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยขอความร่วมมือรวมทั้งขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยตรง ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลยินดียินยอมในการศึกษา ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30 - 45 นาที และสัมภาษณ์ประมาณ 2 - 3 ครั้งต่อราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้านของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2558 - ธันวาคม พ.ศ. 2558 รวมผู้ให้ข้อมูล 9 ราย เกิดความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) (Streubert & Carpenter, 2003)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยการศึกษารายการตามปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เป็นจริง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของบุคคล โดยการค้นหา วิเคราะห์และบรรยายประสบการณ์นั้นออกมาจากการสัมภาษณ์พื้นฐานการรับรู้ พื้นฐานส่วนบุคคล และเน้นการเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์การดูแล ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของแวน มาเนน (Van Manen, 1990)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในคน โดยคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ ศธ ๐๕๒๑.๑.๐๕/๗๐๘ และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลที่ไปเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จะมีการปิดชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ และใช้ชื่ออื่นแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้มีการเก็บไว้ในแฟ้มเอกสารเก็บไว้ในตู้และล็อกกุญแจ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล



การเก็บรักษาข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆจนมีความกระจ่างพอที่จะให้ความไว้วางใจแก่ผู้วิจัย แล้วขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแสดงการยินยอมด้วยวาจา ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและสามารถขอข้อมูลกลับคืนได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) โดย 1) ผู้วิจัยได้มีการอธิบายบริบทที่ศึกษา ลักษณะ และการได้มาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด 2) ก่อนยุติการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปเรื่องราวที่ได้ให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องและช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้วิเคราะห์ข้อมูล และ 3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปตรวจสอบกับผู้ร่วมวิจัยจำนวน 2 ท่าน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ ซึ่งเป็นการตรวจสอบภายนอก (inquiry audit) เพื่อยืนยันความตรงของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ดูแลหลักมรสลิในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 9 ราย เป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 8 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด การศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 5 ราย สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด จำนวน 7 ราย ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด จำนวน 5 ราย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 10,000 บาท ระยะเวลาที่ทราบการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 3 เดือน-1 ปี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรมากที่สุด จำนวน 6 ราย ก่อนการดูแลผู้ดูแลมีสุขภาพแข็งแรงมากที่สุด จำนวน 6 ราย มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 ราย อีก 7 ราย ไม่มีประสบการณ์ในการดูแล มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 8 รายส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งหมด 9 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 5 ราย อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 6 ราย มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 5 ราย สถานภาพคู่มากที่สุดจำนวน 5 ราย ก่อนการเจ็บป่วยประกอบอาชีพทำงานบ้านมากที่สุด จำนวน 5 ราย มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด จำนวน 4 ราย ระยะเวลาที่ทราบการวินิจฉัยโรคมากที่สุดคือ 3 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 8 ราย และโรคความดันโลหิตสูงที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ราย

ผลการศึกษสามารถแบ่งการดูแลผู้ป่วยออกเป็น 2 ระยะ คือ การดูแลระยะท้ายและการดูแลระยะใกล้ตาย ซึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ระยะนี้การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจะคล้ายคลึงกัน แต่รายละเอียดของการดูแลในแต่ละระยะจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการดูแลแต่ละระยะ การดูแลระยะท้ายเน้นการดูแลความสุขสบายและยืดเวลาของการมีชีวิตอยู่ ส่วนการดูแลระยะใกล้ตายเน้นการตายอย่างสงบและการได้อยู่กับพระเจ้า จากการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะท้ายและระยะใกล้ตายสะท้อนการดูแลดังนี้

1. การดูแลระยะท้าย

เป็นระยะที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยประมาณ 1-3 เดือนก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการเข้ามาดูแลช่วยเหลือ ดังนี้

1.1 ดูแลการรับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามแพทย์นัด

เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิเสธการรักษาด้วยการฟอกไต ผู้ดูแลจึงต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ คือการรับประทานยาตามแผนการรักษา ไม่ให้ขาดยา รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ดังคำกล่าว "ถ้าให้เลือกรักก็เลือกให้แกกินยา มาตามหมอนัด เรื่องกินยาทำตามทีหมอสั่ง คิดว่าอย่างนั้นน่าจะทำได้มากกว่านะ ต้องมานะ เพราะแก่เป็นไตระยะสุดท้ายแล้ว" (พี่ตะ: ผู้ดูแลรายที่ 9)

1.2 แสวงหาการรักษาทางเลือกเพื่อการฟื้นฟูของไต

จากการปฏิบัติสรีการฟอกไต ผู้ดูแลแสวงหาวิธีการรักษาเพื่อช่วยการฟื้นฟูของไต ผู้ดูแลยกให้ผู้ป่วยหาย จึงซื้อยาต้มสมุนไพรมารับประทาน เพราะมีคนกินแล้วหายและเชื่อว่ายาต้มจะช่วยล้างไต ขับของเสียออกมา ดังคำกล่าว “กลับมาบ้านเลยมาต้มยาหม้อให้กิน พี่สาวของมะตมกินแล้วหาย เลยเอามาต้มให้แกกินบ้าง กินหมดไป 1 หม้อหม้อที่ 2 กินได้ 2 วัน ยานี้เขาบอกว่าล้างไต เคี้ยวจนเหลือ 1 แก้ว เข้มข้นมาก หลังจากกิน ภายอุจจาระเป็นสีดํา เราคิดว่าคงจะล้างไตแล้ว ทั้งถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ภายอุจจาระออกมามาก ลักษณะเหมือนขยะ” (มะยะ: ผู้ดูแลรายที่ 1)

“ต้มน้ำทุเรียนเบา (ทุเรียนเทศ) เอาไปมาต้ม 7 ใบ เพราะมันแก้ความดัน เบาหวาน ได้เพ เอาใบสดๆมาต้มกินน้ำ แก้กินยาต้มนี้แทนยาไต เพราะยาไตหมดแล้ว บางทีแก็กินน้ำใบเตย แก่รู้ลึกลับว่าบวมลดลง” (กะยะ: ผู้ดูแลรายที่ 4)

1.3 ดูแลความสะดวกสบายของร่างกายและความสุขสบาย

การดูแลความสะดวกสบายของร่างกายและความสุขสบายของผู้ป่วย แบ่งออก เป็น 2 ส่วน คือการดูแลขณะที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ผู้ดูแลจะพยายามให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดก่อนที่จะเข้าไปช่วยเหลือและคอยอำนวยความสะดวกให้ ดังตัวอย่างคำกล่าว “เราดูแลจนผู้ป่วยเดินได้ เวลาแกเข้าห้องน้ำ เราจะใช้วอกเกอร์และใช้รถเข็น ที่บ้านทำราว ให้แกถือราวคะ พอแกจะเข้าห้องน้ำ ใส่รถเข็นๆไปห้องน้ำ” (น้องนะ: ผู้ดูแลรายที่ 7)

แต่เมื่อผู้ดูแลเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มดูแลตัวเองได้น้อยลงจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และผู้ป่วยบางคนนอนติดเตียงจึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงต้องดูแลแทนผู้ป่วยทั้งหมด ดังคำกล่าว “อาบน้ำ นอนกลางวัน พอถึงเวลาถ่ายอุจจาระแกไม่บอก แกก็ถ่ายตรงนั้น เราก็จัดการอีกนะ ล้างกันนะ...แกไม่บอก แกรู้เรื่องพูดได้ แต่เวลาถ่ายแกไม่บอก...ไม่ไปห้องน้ำ ไม่บอก เหมือนสมองแกเตี้ยวดีเตี้ยวร้าย บางทีแกก็บอก บางทีแกก็ไม่บอก พอแกถ่ายแล้ว แกว่าแกไม่ถ่ายที่ เต้านั้นและเต็มหมดแล้ว ก็จับแกอาบน้ำ เช็ดกันอีกนะ...แกจะปัสสาวะออกมามาก ใส่แพมเพิลให้” (พี่มัสนีย์: ผู้ดูแลรายที่ 6)

1.4 ดูแลการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการประกอบอาหารเพื่อควบคุมโรคไต การจัดการเรื่องอาหารเฉพาะโรคไตโดยการประกอบอาหารด้วยตนเอง การควบคุมปริมาณเกลือและฟอสฟอรัส ดังคำกล่าว “ดูแลเรื่องอาหาร งดของเค็ม กินแบบจืดๆ บางทีตอนค้าแม่ให้ไปซื้อข้าวต้มคะ แต่ไม่เค็ม ปกติไม่กินฟอสฟอรัส อยู่บ้านทำอาหารเองไม่ใส่ฟอสฟอรัสคะ แต่ถ้าพี่สาวแม่ทำ จะเค็ม แกชอบกินเค็ม...ตอนอยู่โรงพยาบาล พยาบาลบอกให้กินอาหารจืด งดเค็ม” (น้องนะ: ผู้ดูแลรายที่ 3) “ควบคุมอาหาร ให้กินผัก กินปลา...ส่วนเวลากินข้าวส่วนใหญ่จะทำข้าวต้ม บ้อนให้ กินได้...ที่รพ. แกกินไม่ได้ เขาจะทำตามใจเราไม่ได้นะ เขาทำให้คนหลายคนกิน จะทำให้เราคนๆเดียวคงไม่ได้ ต้องกินอาหารจืดพยาบาลบอก” (พี่มาเรียม: ผู้ดูแลรายที่ 5)

1.5 ระวังการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง อาการสับสน และต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองที่บ้าน อาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วยได้ ผู้ดูแลจึงต้องคอยระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย ดังคำกล่าว “เวลาแกเข้าห้องน้ำ เราจะใช้วอกเกอร์และใช้รถเข็น ที่บ้านทำราวให้แกถือราวคะ พอแกจะเข้าห้องน้ำใส่รถเข็นๆไปห้องน้ำ จะพยายามไม่ให้แกเดินเพราะกลัวว่าแกจะลื่น จอตรงเข็นหน้าห้องน้ำ แกก็ขยับตัวได้ แล้วก็นั่งกระโถน แกล้างเองได้คะ พอเสร็จแกก็จะเรียก เราก็ยกแกใส่รถ แล้วเข็นกลับไปคะ” (น้องนะ: ผู้ดูแลรายที่ 7)



1.6 บรรเทาอาการทุกข์ทรมาน

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ผู้ป่วยจะแสดงอาการภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น เจ็บปากจาก การมีแผลรอนใน อาการท้องผูก เป็นต้น ผู้ดูแลจึงพยายามหาวิธีการที่จะช่วยเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วยด้วยตัวเอง โดยการอาศัยความรู้เดิมที่มีและจากประสบการณ์ของผู้ดูแล จากคำแนะนำของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ขณะที่อยู่โรงพยาบาล และ จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านหรือคนที่รู้จัก ดังตัวอย่าง “แผลในปากก็ทายามาทำให้ชื้อมาจากร้านขายยา...เลยทายานี้ไปก่อน ช่วยได้มั่ง เราดูอยู่ไม่ได้ อยู่เฉยๆไม่ทำอะไรให้แก เราส่งสารแทนนะ...ชื้อมาจากร้านขายยามาทำให้ ช่วยได้บ้าง...หายแล้ว” (มะณะ: ผู้ดูแลรายที่ 1) “แกท้องผูก บางที 10-20 วัน กว่าจะถ่าย แกอยู่ได้ พี่ก็ถามแกว่าอึดอัดแน่นท้องมั๊ย แกว่าไม่ แกอยู่ได้ หมอก็ กลัวว่าแกเป็นลำไส้อุดตันด้วย เห็นพยาบาลเขาลวงให้ พอกลับบ้านเราก็ชื้อยามาทำเองที่บ้าน เราทำให้แกตลอดเลย ทำให้ ใช้น้ำสลีนที่หมอให้ ล้วงออกมา พอตอนแรกเราว่าเราทำไม่ได้ แต่พอดูเราก็กทำได้ออก 2-3 วันทำสักครั้ง ต้องคอยดูที่ก้นแกถ้า เห็นว่ามีเป็นก้อนก็ลวงให้แก แกได้สบายท้อง” (พีมาเรียม: ผู้ดูแลรายที่ 5)

1.7 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับพระเจ้าตลอดเวลา

ผู้ดูแลทุกรายให้ความสำคัญกับการระลึกถึงพระเจ้าในทุกช่วงเวลา และเมื่อผู้ดูแลสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มมี ภาวะเครียด วิตกกังวล ในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ดูแลจึงเพียงคอยกระตุ้นเตือน เช่น การอ่านยาซีน (บทสวด) การมูจิบ (การระลึกถึงพระเจ้า) การขออูอาร์ (การขอพรจากพระเจ้า) ยกตัวอย่างคำกล่าว “เราจะอ่านอัลกุรอ่านให้แกฟัง จะอ่านฮะดีษที่ ตลอดเลย ช่วงเวลากลางดึกที่แกไม่สบายใจ แกก็จะเรียกให้เราอ่านอัลกุรอ่านให้ฟัง ทำให้รวบรวมจิตใจอยู่ที่พระเจ้าได้เหนือสิ่ง อื่นใด ด้วยความเป็นมุสลิมของเรา เราลึกซึ้งถึงตรงนั้น เราเชื่อถึงอัลเลาะห์” (นองนะ: ผู้ดูแลรายที่ 7)

2. การดูแลระยะใกล้ตาย

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิตจะปรากฏอาการประมาณ 1-2 วันก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต จากการศึกษาผู้ดูแลได้ สละท่อนประสบการณ์ในการดูแลระยะใกล้ตาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ดูแลความสะดวกสบายของร่างกายและความสุขสบาย

เมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการดูแลความสะดวกและความสุขสบายของผู้ป่วยตาม อาการของผู้ป่วย ยกตัวอย่าง “ช่วง 2-3 วันก่อนเสียชีวิต แกยอมให้ใส่แอมเฟลิส ปกติแกดิ่งออกประจำ พุดจาเพื่อ สับสนวันเวลา... แต่ช่วงหลังๆ 2-3 วันก่อนแกเสียชีวิต แกก็ฉีกกระบอก เพราะแกลุกไม่ไหวแล้ว” (พีมาเรียม: ผู้ดูแลรายที่ 5)

2.2 จัดอาหารตามความต้องการของผู้ป่วยและไม่จำกัด

ช่วง 2-3 วันก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ผู้ดูแลเห็นว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง และผู้ป่วยอยู่ใน ระยะสุดท้ายของโรคแล้ว จึงตามใจผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ผู้ป่วยชอบและอยากรับประทาน แม้จะขัดกับแผนการ รักษาก็ตาม ดังคำกล่าว “พอตอนนั้น เราไม่ห้ามแกแล้ว แกอยากกินอะไรให้แกกินเลย...เรารู้ว่าแกใกล้เสียชีวิตแล้ว ให้แกกินไปเถอะ” (นองนะ: ผู้ดูแลรายที่ 7)

2.3 บรรเทาอาการทุกข์ทรมานเพื่อความสบาย

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้ตาย ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารบอกปัญหา ความเจ็บปวดและความต้องการได้ ผู้ดูแลต้องคาดเดาเองจากอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกมามีอาการเจ็บปวดและจะให้การช่วยเหลือตามวิธีที่ตนเองคิดว่า น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดนั้นได้ ยกตัวอย่างคำกล่าว “แกบอกไม่ได้ แต่พอเรียกแกรู้รู้ แกไม่ตอบสนองแล้ว เจ็บ ตรงไหนบอกไม่ได้แล้ว แกพูดไม่ได้เลย...แต่รู้ว่าแกเจ็บ...เวลาแกนอนตะแคงรู้สึกเหมือนแกดิขึ้น แกนอนสบาย แต่พอแก นอนหงายแกจะมีเสียงออกจากลำคอ เหมือนหายใจไม่สะดวกๆ ก็เลยจับแกนอนตะแคง แกก็สบาย...แต่ตอนนั้นไม่เลยคะ ก็ คิดว่าแกคงไม่เจ็บปวด เพราะแกก็บอกไม่ได้” (นองนะ: ผู้ดูแลรายที่ 3)



2.4 ทำตามความปรารถนาของผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตที่บ้าน

เมื่อผู้ดูแลเห็นว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการทรุดหนัก คงมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน จึงตัดสินใจไม่พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ประกอบกับตอนที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ก็ได้ตั้งเสียกับผู้ดูแลว่าต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ไม่ต้องการไปโรงพยาบาลอีก ดังคำกล่าว “คิดว่าแบบนี้แล้ว แก่มีหัวใจเฮือกสุดท้ายประมาณเที่ยงคืน เราก็มานั่งเฝ้าและอ่านหนังสือให้แกเสียชีวิตที่บ้าน ท่ามกลางลูกหลาน ไม่คิดพาไป รพ.แล้ว” (พืชน์: ผู้ดูแลรายที่ 8) “แต่แกก็อยากกลับบ้าน ตายที่บ้านดีกว่า ไม่ไปแล้วโรงพยาบาล แกว่าอย่างนั้น ก็เลยตามใจแก ก็พากลับบ้าน ทำตามที่ต้องการ” (น้องนี่: ผู้ดูแลรายที่ 3)

2.5 ส่งเสริมการอยู่กับพระเจ้าตลอดเวลา

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ คือ การเสียชีวิตอย่างสงบพร้อมกลับคืนสู่ความเมตตาของพระเจ้า ผู้ดูแลจะอ่านอัลกุรอานโดยเฉพาบทายซึนให้ผู้ป่วยฟัง การมุัจิบ กระซิบข้างๆหู ซึ่งผู้ดูแลเชื่อว่าจะช่วยให้อายุผู้ป่วยสั้นลงและไม่ทุกข์ทรมาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้ “ช่วงที่แกจะเสียอ่านยาซึนให้...อิสลามเรานะ ก็คิดแค่ว่าการได้ไปอยู่กับพระเจ้าและการที่แกจากไป โดยไม่ทรมานก็ถือว่าอัลเลาะห์ให้แล้ว...นี่แกจากไปแบบไม่เจ็บ อัลเลาะห์ให้แกนะ อัลเลาะห์ไม่ทำให้เจ็บ” (พื้มเจียม: ผู้ดูแลรายที่ 5) “วันเสาร์แกกรี๊ดร้องดังมาก แกไม่รู้เรื่อง ไม่รู้แกเป็นไร...อ่านยาซึนให้...ช่วงที่แกไว้วาย ไม่รู้เรื่อง ก็สอนมุัจิบแกคะ เรามุัจิบให้แกด้วย “ลาอิลลาฮาอิลลอลฮ” ...พอตอนที่แกเสียก็ไม่ได้พูดอะไร สอนแกมุัจิบอย่างเดียว” (น้องนี่: ผู้ดูแลรายที่ 3)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อผู้ป่วยไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้ายและเลือกวิธีการรักษาแบบประคับประคอง ทำให้ภาวะความรุนแรงของโรคและการเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทุกระบบในร่างกาย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล เพื่อลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานต่ออาการต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานที่สุดก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและเสียชีวิตอย่างสงบ การดูแลผู้ป่วยมุสลิมจึงอยู่ภายใต้ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เฉพาะ เนื่องจากศาสนาอิสลามจะเน้นเรื่องการศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า การดูแลจึงเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับหลักคำสอนและหลักปฏิบัติที่มีอยู่ ทำให้หม่าซึ่งผลการดูแลที่ดีและเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบพร้อมกลับคืนสู่ความเมตตาของพระเจ้า ผู้ดูแลหลักมุสลิมได้สะท้อนการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะท้ายและระยะใกล้ตายดังนี้ **การรับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามแพทย์นัด** จากการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักปฏิบัติสุขภาพด้วยการฟอกไต ผู้ดูแลหลักมุสลิมจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คือการรับประทานยาตามแผนการรักษาและสม่ำเสมอ และการพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อเป็นการติดตามอาการและประเมินประสิทธิภาพการทำงานของไต จากการศึกษาของปภัสรา คำมงคล (2549) และกล้าเผชิญ โชคบำรุง (2551) พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการติดตามการรักษาที่ต่อเนื่องและพยายามมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้ตาย ผู้ดูแลหลักเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักและรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ผู้ดูแลหลักต้องการทำตามความต้องการของผู้ป่วยคือการเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลหลักจึงตัดสินใจไม่พาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลอีก ขณะเดียวกันพบว่าผู้ดูแลหลักมุสลิม**แสวงหาการรักษาทางเลือกเพื่อการฟื้นฟูของไต** จากการที่ปฏิบัติสุขภาพฟอกไต ผู้ดูแลหลักมุสลิมจึงจำเป็นต้องแสวงหาวิธีการรักษาอื่นที่ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาจากภาวะไตเสียหายที่และช่วยการฟื้นฟูของไต จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักมุสลิมบางรายซื้อยาต้มสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยและเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยได้กินยาต้มสมุนไพรนี้ทำให้ผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ พันชมภู (2540) พบว่า ผู้ดูแลรับรู้โรคไตวายส่งผลให้แสวงหาการรักษาเนื่องจากการได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการบำบัดทดแทนไตยังไม่เพียงพอกับความต้องการของครอบครัวที่ต้องการให้ผู้ป่วยหายและมีอาการดีขึ้นจากโรคที่เป็นอยู่



นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลหลักมุสลิมให้การดูแลความสะดวกของร่างกายและความสุขสบาย โดยการดูแลทั้งระยะหายและระยะใกล้ตายมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ภาวะบวม อ่อนเพลีย สับสน ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย แต่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลหลักมุสลิมจะพุงพาผู้ป่วยไปห้องน้ำหรือใช้รถเข็นช่วย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ บางรายนอนติดเตียง ผู้ดูแลหลักมุสลิมให้การดูแลแทนผู้ป่วยทั้งหมด จากการศึกษาของ ปภัสรา คำมงคล (2549) พบว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางเท่านั้น เช่น การดูแลเรื่องการขับถ่ายของผู้ป่วย การดูแลความสะดวกของร่างกาย สาเหตุหนึ่งจากเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้น รวมทั้งผู้ดูแลหลักมุสลิมให้ความระมัดระวังการอุบัติเหตุกับผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะหาย ผู้ดูแลหลักมุสลิมจะพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด แต่ก็อยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด และการใช้อุปกรณ์เสริมในการช่วยเหลือ เช่น การใช้รถเข็นนั่งแทนการพุงพาผู้ป่วยไปห้องน้ำ และขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ผู้ดูแลหลักมุสลิมระวังอุบัติเหตุจากการตกเตียงโดยการผูกมือผู้ป่วยและคอยเฝ้าตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปภัสรา คำมงคล (2549) พบว่าผู้ดูแลต้องระมัดระวังและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุโดยการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและคอยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย

สำหรับการดูแลการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยในระยะหายและระยะใกล้ตายมีความแตกต่างกัน การดูแลการรับประทานอาหารในระยะหายนั้น ต้องจำกัดอาหารเฉพาะโรคและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้ดูแลหลักมุสลิมจึงต้องมีการส่งเสริมการรับประทานอาหารโดยการปรับปรุงรสชาติของอาหารให้ชวนรับประทานและการประกอบอาหารที่เหมาะสมตามที่พยาบาลได้แนะนำ จากการศึกษาของ ปภัสรา คำมงคล (2549) พบว่าผู้ดูแลยังขาดความรู้ในเรื่องอาหารเฉพาะโรคไต จึงทำให้ไม่สามารถกำหนดการบริโภคอาหารและน้ำดื่มได้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยได้ ส่วนการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตาย ผู้ดูแลหลักเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน จึงตามใจผู้ป่วยให้รับประทานอาหารที่ชอบแม้จะขัดกับแผนการรักษาก็ตาม

การบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าผู้ป่วยทั้งระยะหายและระยะใกล้ตาย ผู้ป่วยมีอาการทุกข์ทรมานจากภาวะสุดท้ายของโรคและอาการอ่อนเพลียเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (กนกวรรณ พูนพานิชย์, 2549) ถึงแม้อาการของผู้ป่วยทั้ง 2 ระยะจะเหมือนกัน แต่การจัดการอาการเหล่านั้นจะมีความแตกต่างกัน การจัดการอาการทุกข์ทรมานในระยะหายนั้นพบว่า ใช้การบรรเทาอาการด้วยวิธีการของตนเองซึ่งมีหลายวิธี เช่น การปายยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปาก วิธีการล้างกัน การให้ยาระบาย เป็นต้น และเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้ตาย ผู้ป่วยมีอาการสับสน ไม่รู้สึกตัว ผู้ดูแลหลักมุสลิมเน้นการขอพรจากพระเจ้าให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นและลดความทุกข์ทรมาน จากการศึกษาของ ปภัสรา คำมงคล (2549) และกลาเผชิญ โศภบารุง (2551) พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายจะมีการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่วนการดูแลจัดการกับอาการผู้ป่วยในระยะใกล้ตายจะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากกว่าการทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการรบกวน และการรำลึกถึงพระเจ้าก่อนที่ผู้ป่วยสิ้นใจ การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลหลักมุสลิมส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับพระเจ้าตลอดเวลา การดูแลผู้ป่วยระยะหายหรือระยะใกล้ตาย มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ดูแลหลักมุสลิมคือพระเจ้า พระเจ้าเป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่างบนโลกนี้ (ดาร์รงค์ เวอาลี, 2547) แต่ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ระยะจะมีเป้าหมายด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน กล่าวคือการดูแลระยะหายเน้นการส่งเสริมการอยู่กับพระเจ้าตลอดเวลา การระลึกถึงพระเจ้าและไม่ให้ผู้ป่วยลืมส่วนการดูแลระยะใกล้ตายเน้นการตายอย่างสงบพร้อมกลับคืนสู่พระเจ้า สอดคล้องกับการศึกษาของสุไฮดาร์ แวเตะ (2552) และหมิงมูหนะ คลังของ (2553) พบว่า สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจคือหลักคำสอนของ ผู้ดูแลและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมุจำบตลอดเวลาเพื่อเรียกสติและให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและไม่ลืมพระเจ้า ผู้ดูแลบางรายอ่านยาซีนหลังละหมาดให้ผู้ป่วยฟังทุกวัน เพราะเชื่อว่าทำให้จิตใจของผู้ป่วยอยู่กับอัลลอฮ์ มีจิตใจที่สงบและหายเครียดได้

**สรุป**

การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองของผู้ดูแลหลักมุสลิม สามารถแบ่งการดูแลเป็น 2 ระยะคือ การดูแลระยะท้ายกับการดูแลระยะใกล้ตาย การดูแลระยะท้ายสะท้อนการดูแลได้ 7 ลักษณะดังนี้ 1) ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามแพทย์นัด 2) แสวงหาการรักษาทางเลือกเพื่อการฟื้นฟูของไต 3) ดูแลความสะอาดของร่างกายและความสุขสบาย 4) ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย 5) ดูแลการรับประทานอาหารที่เหมาะสม 6) บรรเทาอาการทุกข์ และ 7) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับพระเจ้าตลอดเวลา ส่วนการดูแลระยะใกล้ตายสะท้อนการดูแล 5 ลักษณะคือ 1) ดูแลความสะอาดของร่างกายและความสุขสบาย 2) จัดอาหารตามความต้องการของผู้ป่วยและไม่จำกัด 3) บรรเทาอาการทุกข์ทรมานเพื่อความสบาย 4) ทำตามความปรารถนาของผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตที่บ้าน และ 5) ส่งเสริมการอยู่กับพระเจ้าตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยมุสลิม มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่และให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในหลักการและหลักศรัทธาของศาสนาอิสลาม เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยและผู้ดูแล

2. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายและระยะใกล้ตาย พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแล ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติศาสนกิจต่างๆ และการได้ระลึกถึงพระเจ้าไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆก็ตาม เช่น การขออูฐ์ การอ่านอัลกุรอาน การละหมาด เป็นต้น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. เมื่อผู้ดูแลหลักตัดสินใจพาผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลควรสนับสนุนและเคารพในการตัดสินใจของผู้ดูแลหลักเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในการเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลที่นับถือศาสนาอื่นๆ เช่น ศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ เป็นต้น เพื่อสามารถให้การพยาบาลครอบคลุมทุกศาสนา

รายการอ้างอิง

- กนกวรรณ พูนพานิชย์. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2551). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมหาวิทาลัยขอนแก่น.
- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวมในสถานบริการสุขภาพ. ค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2557 จาก www.phimaimedicine.org/2012/02/164.html.
- ดำรงค์ แวอาลี. (2547). ความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม. ใน: ดำรงค์ แวอาลี (บรรณาธิการ), การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรีนติ้ง เฮาส์.



- นงลักษณ์ พันธุ์ชมภู. (2540). การรับรู้ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLis-Thai Libery Integrated System).
- ปัทมา คำมั่งคณ. (2549). การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณมยุปมา ชูวิเชียร. (2551). Renal failure and indicator for dialysis. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ, และสุพรรณ วานิชย์การ (บรรณาธิการ), การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. (หน้า 1-14). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- รวีวรรณ พงศ์พุ่มพัชร. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สว่างวรรณ พิชยานุภาน. (2552). การศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในภาคใต้ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุไฮดาร์ แวนเตะ. (2552). ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เสาวภา ศรีภูสิตโต. (2547). ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไหมมูณะ คลังช่อง. (2553). สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุษณีย์ เหมแหวน. (2551). ความเหนื่อยล้าและปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Harris, T. T. (2003). **Burden and health in caregivers of persons with kidney disease.** (Doctoral thesis). Available from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No.3085398)
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). **Naturalistic inquiry.** Newbery Park: Sage.
- Molzahn, A., Shields, L, Bruce, A., Stajduhar, K. I., Schick, M. K., Beuthin, R., & Shermak, S. (2012). Perception regarding death and dying of individuals with chronic kidney disease. **Nephrology Nursing Journal, 39**(3), 197-204.
- Streubert, H. J., & Capenter, D. R. (2003). **Qualitative research in nursing: Advancing the Humanistic imperative.** (3rd ed.). Philadelphia Walnut Street, United States of America. PA 19106. 60-62.
- Van Manen, M. (1990). **Research lived experience human science for action sensitive pedagogy.** New York: State University New York Press.