

ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู

Experiences of Muslim Caregiver in Caring for End Stage of Life in Critically Ill Patients in an Intensive Care Unit

นริสา สะมาแอ พย.บ. (Narisa Sahmaae, B.N.S.)¹

กิตติกร นิลมานัต Ph.D (Kittikorn Nilmanat, Ph.D.)²

วารารณ คงสุวรรณ Ph.D (Waraporn Kongsuwan, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การศึกษาระยะคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในไอซียู ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลหลักมุสลิมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายและได้เสียชีวิตในไอซียู จำนวน 8 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของแวน มาเนน (Van Manen)

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายมี 4 กิจกรรมดังนี้ 1) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับพระเจ้าตลอดเวลา 2) อยู่ดูแลใกล้ชิดเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว 3) ส่งเสริมความสุขสบาย และ 4) บรรเทาความทุกข์ทรมานตามความเชื่อ สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลักมีดังนี้ 1) ธรรมเนียมการปฏิบัติของพยาบาลกับความต้องการของผู้ดูแลไม่สอดคล้องกัน 2) การให้ข้อมูลของแพทย์และพยาบาลไม่ชัดเจน และ 3) ความปลอดภัยของผู้ดูแลหลักจากการที่ไม่มีที่พัก ผลการศึกษานี้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ดูแลหลักมุสลิมผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายให้สอดคล้องกับความต้องการ ความเชื่อ และพัฒนาการพยาบาลสู่การพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ดูแลหลักมุสลิม ผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย แผนกไอซียู

Abstract

This phenomenological study aimed to describe and explain experiences of Muslim primary caregivers in providing care for critically ill patients in the end stage of life in an Intensive Care Unit. In this study there were eight informants who were Muslim caregivers having experience in caring for critically ill patients in the end stage of life in an Intensive Care Unit and patients dying in ICU. Data were collected by in-depth interview. The Van Manen's phenomenological analysis method was applied for data analysis.

The results of the study revealed that the practices of Muslim primary caregiver's in caring for critically ill patients at the end of life were as follows: 1) encouraging the patients to be close to God all the time,

¹ นักศึกษาริฎญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



2) being with the patient to help him/her not feel lonely, 3) promoting comfort care, and 4) alleviating suffering based on their cultural belief. Problems and obstacles in caring for critically ill patients in the end of life were as follows: 1) inconsistency between conventional nursing practice and caregivers' needs, 2) unclear information given by doctor and nurse, and 3) caregiver's safety problems due to the lack of accommodation. The findings of this study enhance an understanding of Muslim caregivers' experiences in caring for critically ill patients in the end of life in ICU. The findings can be used as a guideline for supporting Muslim family caregivers caring for dying patients in ICU relevant to their needs and belief, and can be used for the development of holistic cultural based nursing care, and as a basis for further related research.

Keywords : Muslim Caregiver, End Stage of Life in Critically Ill Patients, Intensive Care Unit

บทนำ

หออภิบาลผู้ป่วย (ไอซียู) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต การดูแลส่วนใหญ่จะใช้เทคโนโลยีด้านการแพทย์ที่ทันสมัย มีการทำหัตถการและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือ บรรเทาอาการให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน และสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ (ดุสิต สถาวร, 2548) และไอซียูเป็นหน่วยที่พบว่ามีภาวะเสียชีวิตเกิดขึ้นบ่อย เนื่องจากความรุนแรงของการเจ็บป่วยอาจทำให้เข้าสู่ระยะสุดท้ายและเสียชีวิตสูง (Curtis, 2008) จากสถิติการเสียชีวิตพบว่า ในสหรัฐอเมริกาประชาชนที่เสียชีวิตในไอซียู คิดเป็นร้อยละ 22.4 (Beckstrand, Callister, & Kirchhoff, 2006) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในไอซียูของประเทศแคนาดาคิดเป็นร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (Cook, Roker, & Heyland, 2004) สำหรับประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตในไอซียูคล้ายกรรมทั่วไปของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อัตราตายเฉลี่ยร้อยละ 8.1 (ปิ่น ศรีประจิดติชัย และคณะ, 2545) ส่วนโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์มีอัตราตายเฉลี่ยในไอซียูร้อยละ 15.2 (โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, 2552)

เมื่อผู้ป่วยวิกฤตมีอาการรุนแรงมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพในทางที่แยกลง มีความล้มเหลวของระบบต่างๆ ในร่างกาย ไม่ตอบสนองต่อการรักษา และเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณและทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ดังนั้นการเสียชีวิตในไอซียู เป็นการเสียชีวิตที่มีผิดธรรมชาติ และเป็นการเสียชีวิตที่ทุกข์ทรมาน โดดเดี่ยว ท่ามกลางบุคคลและสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ไม่เสียชีวิตท่ามกลางบุคคลที่รักและครอบครัว ตามที่ปรารถนา (สันต์ หัตถิรัตน์, 2546; Cook, Rocket, & Heyland, 2004)

ในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมวิกฤตระยะสุดท้ายผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก โดยต้องการที่จะให้คนที่ตนเองรักหรือครอบครัวเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่อย่างโดดเดี่ยว ปฏิบัติตามหลักความเชื่อ ความศรัทธาของตนอย่างเต็มที่ ระลึกถึงพระเจ้าตลอดเวลา และครอบครัวเองก็ต้องการเข้ามาดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายอย่างใกล้ชิด (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญกับผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศพบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายน้อยมาก การศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย มีความสำคัญเนื่องจากจะเป็นแหล่งความรู้ในการดูแล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาระบบการดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู