

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 5 โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 375 ราย ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมในแต่ละสถานการณ์

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมในแต่ละสถานการณ์ดังนี้

3.1 สถานการณ์ที่ 1 การตัดสินใจเมื่อได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

3.2 สถานการณ์ที่ 2 การตัดสินใจเมื่อต้องถอดเครื่องช่วยหายใจ

3.3 สถานการณ์ที่ 3 การตัดสินใจเมื่อได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ

3.4 สถานการณ์ที่ 4 การตัดสินใจเมื่อต้องได้รับการรักษาโดยการส่งต่อ เพื่อรับ

การรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

4. ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=375)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	271	72.3
หญิง	104	27.7
อายุ (ปี)		
18-35	20	5.3
36-55	117	31.2
56-75	200	53.3
76-95	38	10.2
$(\bar{x} = 57.1, SD=13.89, \min=18, \max = 91)$		
สถานภาพสมรส		
โสด	14	3.7
คู่	306	81.6
หม้าย	43	11.5
หย่าร้าง	12	3.2
ระดับการศึกษาสายสามัญ		
ไม่ได้รับการศึกษา	261	69.6
ประถมศึกษา	87	23.2
มัธยมศึกษา	24	6.4
ปริญญาตรี	3	0.8
ระดับการศึกษาสายศาสนา		
ไม่ได้รับการศึกษา	292	77.9
จบปอเนาะ (ไม่ได้ระบุชั้นปี)	71	18.9
อิมติดาอียะฮ์ (ประถม/ชั้น 1-4)	10	2.7
ปริญญาตรี	2	0.5
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	142	37.9
เกษตรกรรม	112	29.8
แม่บ้าน	43	11.5
รับจ้าง	38	10.1
ค้าขาย	20	5.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	2.7
นักเรียน/นักศึกษา	10	2.7
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	336	89.6
ชำระเงินเอง	22	5.9
เบิกได้	9	2.4
ประกันสังคม	4	1.0
ผู้ประสบภัยจากรถ	3	0.8
บัตรทหารผ่านศึก	1	0.3
รายได้ (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	186	49.6
5,001-7,000	150	40.0
7,001-10,000	28	7.5
> 10,000	11	2.9
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	354	94.4
ไม่เพียงพอ	21	5.6
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	270	72.0
สมาชิก	105	28.0
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา		
สม่ำเสมอ	288	76.8
บางครั้ง	78	20.8
นานๆ ครั้ง	9	2.4

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.3 มีอายุระหว่าง 56-75 ปี มากที่สุดร้อยละ 53.3 รองลงมาร้อยละ 31.2 อายุ 36-55 ปี (อายุต่ำสุด= 18 ปี อายุสูงสุด 91 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 57.1 ปี) ร้อยละ 81.6 มีสถานภาพสมรสคู่ สำหรับระดับการศึกษาสายสามัญ ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.6 ไม่ได้รับการศึกษา รองลงมาร้อยละ 23.2 ระดับประถมศึกษา ส่วนการศึกษาสายศาสนา พบว่า ร้อยละ 77.9 ไม่ได้ศึกษาในโรงเรียน รองลงมาจบ

ปอเนาะร้อยละ 18.9 และจบชั้นอิมติดาอียะฮ์ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ การประกอบอาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.9 ไม่ได้ทำงาน รองลงมาร้อยละ 29.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 อยู่ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 49.6 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท รองลงมาร้อยละ 40 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-7,000 บาท โดยร้อยละ 94.4 รับรู้ว่ามีรายได้เพียงพอ มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 72 รองลงมาร้อยละ 28 เป็นสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.8 ปฏิบัติศาสนกิจอย่างสม่ำเสมอ รองลงมาร้อยละ 20.8 ปฏิบัติบางครั้ง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (N=375)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
โรคเรื้อรัง (4 อันดับแรก)*		
ความดันโลหิตสูง	183	48.8
เบาหวาน	102	27.2
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	67	17.9
หัวใจ	33	8.8
โรคอื่นๆ (มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง กระดูกและข้อ)	26	6.9
ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง (ปี)		
≤ 5	172	45.9
6-10	183	48.8
11-15	11	2.9
> 16	9	2.4
การวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน (4 อันดับแรก)*		
ความดันโลหิตสูง	156	41.6
หัวใจ	121	32.3
เบาหวาน	97	25.9
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	64	17.1
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วัน)		
1-5	291	77.6
6-10	67	17.9
11-15	12	3.2
มากกว่า 16	5	1.3

(\bar{x} =4.25, SD=3.94, min=1, max =45)

* หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคมกกว่า 1 โรค

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บ	จำนวน	ร้อยละ
การรักษาที่ได้รับ		
ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	238	63.5
ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	137	36.5

จากตาราง 2 พบว่า โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด ร้อยละ 48.8 คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ร้อยละ 27.2 เป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย เฉลี่ยอยู่ในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.8 รองลงมา ร้อยละ 45.9 เฉลี่ยอยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ เป็นเวลา 1-5 วัน มากที่สุด ร้อยละ 77.6 (จำนวนวันเฉลี่ยที่เข้ารับการักษาในโรงพยาบาล 4.25 วัน) โดยเข้ารับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.6 รองลงมา ร้อยละ 32.3 เข้ารับการรักษาด้วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 63.5 และไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 36.5

2. การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมในแต่ละสถานการณ์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมโดยจำแนกตามสถานการณ์ที่กำหนด 4 สถานการณ์ ได้แก่ การตัดสินใจเมื่อได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ 3 กรณี การตัดสินใจเมื่อต้องถอดเครื่องช่วยหายใจ การตัดสินใจเมื่อได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ และการตัดสินใจเมื่อต้องได้รับการรักษาโดยการส่งต่อ เพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์ (N=375)

สถานการณ์	ลักษณะการตัดสินใจ							
	รับการรักษาต่อ		ยุติการรักษา		ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ		ขึ้นอยู่กับญาติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานการณ์ที่ 1 กรณีที่ 1	35	9.3	323	86.2	9	2.4	8	2.1
สถานการณ์ที่ 1 กรณีที่ 2	31	8.3	329	87.7	8	2.1	7	1.9
สถานการณ์ที่ 1 กรณีที่ 3	25	6.7	331	88.2	7	1.9	12	3.2
สถานการณ์ที่ 2	24	6.4	326	86.9	12	3.2	13	3.5
สถานการณ์ที่ 3	29	7.7	314	83.7	19	5.1	13	3.5
สถานการณ์ที่ 4	118	31.5	221	58.9	18	4.8	18	4.8

จากตาราง 3 พบว่า ทุกสถานการณืมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 (83.7-88.2) ที่ตัดสินใจยุติการรักษา ยกเว้นสถานการณืที่ 4 ที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.9 เท่านั้นที่ตัดสินใจยุติการรักษา และทุกสถานการณืมีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 10 (6.4-9.3) ที่ตัดสินใจรับการรักษาต่อ ยกเว้นสถานการณืที่ 4 ที่ตัดสินใจรับการรักษาต่อถึงร้อยละ 31.5 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 6 (1.9-5.1) ที่ตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 5 (1.9-4.8) ที่ตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมในแต่ละสถานการณื

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ โดยจำแนกตามลักษณะการตัดสินใจ 4 ลักษณะ คือ การตัดสินใจรับการรักษาต่อ ยุติการรักษา ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ และขึ้นอยู่กับญาติ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับการรักษาต่อในสถานการณืที่ 1, 2 และ 3

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ รับการรักษาต่อ	สถานการณืที่ 1						สถานการณืที่ 2		สถานการณืที่ 3	
	กรณื 1		กรณื 2		กรณื 3		ที่ 2		ที่ 3	
	(n=35)		(n=31)		(n=25)		(n=24)		(n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ศาสนาอิสลาม	31	88.6	27	87.0	23	92.0	20	83.3	26	89.6
เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษา	22	62.9	22	71.0	16	64.0	20	83.3	19	65.5
- เมื่อเจ็บป่วยอิสลามส่งเสริมให้ แสวงหาวิธีรักษา	16	45.8	16	51.6	11	44.0	13	54.2	13	44.8
- เมื่อทราบมาจากความเจ็บป่วย มุสลิมต้องอดทน	6	17.1	6	19.4	5	20.0	7	29.1	6	20.7
เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว	9	25.7	5	16.0	7	28.0	-	-	7	24.1
- ถ้าไม่รักษาเหมือนกับฆ่าตัว ตายถือว่าเป็นบาป										
2.เชื่อดีในความสามารถของทีม สุขภาพ	13	37.1	16	51.6	8	32.0	8	33.3	11	37.9
	-	-	-	-	2	8.0	4	16.7	2	6.9
3.เชื่อว่าปาฏิหาริย์มีจริง										

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 83.3-92 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านศาสนาอิสลามเป็นเหตุผลในการรับการรักษาท่อทั้ง 3 สถานการณ์ รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32-51.6 ตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อถือในความสามารถของทีมสุขภาพ และร้อยละ 6.9-16.7 ตัดสินใจรับการรักษาท่อในสถานการณ์ที่ 1 กรณี 3 และสถานการณ์ที่ 2 และ 3 โดยเชื่อว่าปาฏิหาริย์มีจริง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.9-83.3 ตัดสินใจโดยยึดหลักคำสอนที่ว่าเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44-54.2 ให้เหตุผลว่า เมื่อเจ็บป่วยอิสลามส่งเสริมให้แสวงหาวิธีการรักษา และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.1-29.1 ให้เหตุผลว่าเมื่อทราบจากความเจ็บป่วยมุสลิมต้องอดทนกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าป่วยก็ต้องรักษา ศาสนาอิสลามให้มนุษย์รักษาตั้งแต่สมัยท่านนบีมุฮัมมัด (ศาสดาของศาสนาอิสลาม) แล้ว เมื่อป่วยท่านนบีก็หาวิธีการรักษาทุกวิถีทางเหมือนกัน เปาะจิ (ลุง) ก็ต้องรักษาก่อน"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 100)

"ทุกคนเกิดมาก็ต้องป่วย ตายด้วยกันทั้งนั้นเป็นสิ่งที่หนีไม่พ้น ถ้าเกิดกับเปาะจิ (ลุง) แล้ว ก็ต้องซอบา (อดทน) และพยายามรักษา หายหรือไม่ก็แล้วแต่ ต้องรักษาก่อน"

(สถานการณ์ 3 ผู้ป่วยรายที่ 314)

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16-28 ตัดสินใจโดยยึดหลักคำสอนที่ว่าเชื่อในพระเจ้าองค์เดียว โดยให้เหตุผลว่า ถ้าไม่รักษาก็เหมือนกับฆ่าตัวตายถือว่าเป็นบาป จึงตัดสินใจรับการรักษาท่อดังคำบอกเล่าที่ว่า

"เมื่อเปาะจิ (ลุง) ป่วยก็ต้องรักษา ถ้าไม่รักษาเหมือนนอนรอความตาย ถ้าอยู่อย่างนั้นก็เหมือนกับการฆ่าตัวตาย มุสลิมถือว่าเป็นบาปมาก"

(สถานการณ์ 1 กรณี 1 ผู้ป่วยรายที่ 103)

2. ปัจจัยทางด้านความเชื่อถือในความสามารถของทีมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจต่อทีมสุขภาพ เชื่อในความสามารถของทีมสุขภาพว่า สามารถรักษาและให้การดูแลที่ดีได้ จึงตัดสินใจรับการรักษาท่อ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ก็ต้องรักษาท่อ ถ้าไม่ตายก็ขออนอนที่โรงพยาบาลดีกว่า หมอเขามีความรู้ ถึงไม่หายขาด ก็รักษาให้ดีขึ้นได้บ้าง ถ้าจะตายก็ไม่ใช่ไร...ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนหนีไม่พ้น"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 131)

3. ปัจจัยด้านความเชื่อถือในปาฏิหาริย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ปาฏิหาริย์มีจริงเสมอ และสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ เพราะอาจทำให้มีโอกาสหาย/รอดได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เชื่อว่าปาฏิหาริย์เกิดขึ้นได้เสมอ พี่จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ ไม่มีใครรู้หรอก คนที่เป็นโรคที่หมอบอกว่า รักษาไม่หาย และจะตายในอีกไม่กี่เดือน แต่เขาอาจจะอยู่ได้อีกหลายปี หรืออาจจะหายก็ได้ พี่ว่าทุกอย่างเป็นไปได้ทั้งนั้น"

(สถานการณ์ 1 กรณี 1 ผู้ป่วยรายที่ 14)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับการรักษาต่อในสถานการณ์ที่ 4 (n=118)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการรับการรักษาต่อ	จำนวน	ร้อยละ
1. ศาสนาอิสลาม	107	90.7
เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษา	78	66.1
เมื่อเจ็บป่วยอิสลามส่งเสริมให้รักษา	58	49.1
เมื่อทราบจากความเจ็บป่วยมุสลิมต้องอดทน	20	17.0
เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว: ถ้าไม่รักษาถือว่าเป็นบาป	19	16.1
เชื่อโลกหน้า: รักษาต่อแล้วมีโอกาสดีขึ้นสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้	10	8.5
2. เชื่อในทีมสุขภาพ	70	59.3
3. ประสบการณ์ในอดีต: เคยเห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังที่ได้รับการรักษา	31	26.3

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 5 จากกลุ่มตัวอย่าง 118 ราย ที่ตัดสินใจรับการรักษาต่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านศาสนาอิสลามมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.7 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.3 ตัดสินใจรับการรักษาต่อเนื่องจากปัจจัยด้านความเชื่อในทีมสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.3 ตัดสินใจรักษาต่อเนื่องจากปัจจัยด้านประสบการณ์ในอดีต ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.1 เชื่อว่าเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษา โดยร้อยละ 49.1 ให้เหตุผลว่า เมื่อเจ็บป่วยอิสลามส่งเสริมให้แสวงหาวิธีการรักษา และร้อยละ 17 ให้เหตุผลว่า เมื่อทราบจากความเจ็บป่วยมุสลิมต้องอดทน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าป่วยก็ต้องรักษา ถึงแม้จะโอกาสหายมีน้อยก็ต้องรักษา อัลลอฮ์ให้รักษาเท่าที่เรามีกำลัง มีโรค ก็คงมีวิธีรักษาด้วย"

(ผู้ป่วยรายที่ 111)

"โรคที่เป็น อัลลอร์ยีก็ให้มา ปวดขนาดไหนต้องอดทน ต้องยอมรับเพราะเป็นสิ่ง
ที่อัลลอร์ยีให้มา สิ่งที่ต้องทำคือ หาวิธีการรักษา"

(ผู้ป่วยรายที่ 120)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.1 ตัดสินใจรับการรักษาต่อ เนื่องจากเชื่อพระเจ้าองค์เดียว โดยให้
เหตุผลว่า ถ้าไม่รักษาเหมือนการฆ่าตัวตายถือว่าเป็นบาป จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ ดังตัวอย่าง
คำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าป่วยก็ต้องรักษา ถ้าไม่รักษา ก็เหมือนฆ่าตัวตาย ตายไปก็ตกนรกญายะนัม
(นรกอเวจี) ทั้งที่มีโอกาส หายหรือไม่ อัลลอร์ยีเท่านั้นที่รู้ เพราะทุกอย่างอัลลอร์ยีให้มาแล้ว
ว่าใครจะเป็นอย่างไร"

(ผู้ป่วยรายที่ 9)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.5 ตัดสินใจใช้โดยยึดหลักคำสอนความเชื่อโลกหน้า โดย
ให้เหตุผลว่า รักษาต่อแล้วมีโอกาสมีชีวิตรอดและสามารถปฏิบัติศาสนากิจได้ เช่น การละหมาด
การถือศีลอด เป็นต้น เพื่อให้ผลบุญที่ได้กระทำไว้มีผลต่อชีวิตในโลกหน้า ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้ารักษาแล้ว อัลลอร์ยีให้โอกาสที่มีชีวิตต่อ ก็สามารถเอาเวลาที่เหลือมาทำ
อิบาดะ (ปฏิบัติศาสนกิจ) คนที่ทำความดีมากๆ ปฏิบัติตามหลักศาสนา ชีวิตในอาคิเราะฮ์
(โลกหน้า) จะได้สบาย เพราะโลกหน้ายาวนานกว่าโลกนี้"

(ผู้ป่วยรายที่ 162)

2. ปัจจัยทางด้านความเชื่อถือในความสามารถของทีมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความ
ไว้วางใจต่อทีมสุขภาพว่า เป็นบุคคลที่มีความสามารถ เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ดังตัวอย่าง
คำบอกเล่าที่ว่า

"รู้ว่าทุกคนเกิดมาแล้วก็ต้องตาย ถ้ามีทางรักษา ก็ต้องรักษา ก็ต้องเชื่อหมอ เขามี
ความรู้มากกว่า... ดีกว่านอนอยู่เฉย ๆ เหมือนรอความตาย"

(ผู้ป่วยรายที่ 364)

3. ประสบการณ์ในอดีต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ตรงหรือพบผู้ป่วยที่รักษา
ลักษณะเดียวกันแล้วมีอาการดีขึ้น ให้เหตุผลว่า เคยเห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังจากที่ได้รับการ
รักษา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าถ้าได้รับการรักษาในวิธีเดียวกันก็จะทำให้มีอาการดีขึ้น
ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เปาะจิ (ลุง) เคยเห็นคนไข้ที่รักษาแบบนี้ เขาสามารถอยู่ได้หลายปี ตอนนั้นก็ประมาณ 2 ปีแล้ว ก็เลยต้องการรักษาต่อ เมื่อมีโอกาสหายได้เหมือนเขา”

(ผู้ป่วยรายที่ 154)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับการรักษาต่อ

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับการรักษาต่อ	สถานการณ์ 1		สถานการณ์ 1		สถานการณ์ 1		สถานการณ์ 2		สถานการณ์ 3		สถานการณ์ 4	
	กรณี 1	กรณี 2	กรณี 1	กรณี 2	กรณี 3	กรณี 1	กรณี 2	กรณี 1	กรณี 2	กรณี 1	กรณี 2	
	(n=35)		(n=31)		(n=25)		(n=24)		(n=29)		(n=118)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนาอิสลาม	23	65.7	17	54.8	21	84.0	19	79.2	23	79.3	81	68.6
ความเชื่อถือในทีมสุขภาพ	12	34.3	14	45.2	4	16.0	5	20.8	6	20.7	27	22.9
ประสบการณ์ในอดีต	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	8.5

จากตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างเลือกปัจจัยที่สำคัญที่สุดมาเพียง 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับการรักษาต่อในสถานการณ์ต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.8-84.0 ตัดสินใจรับการรักษาต่อ โดยมีปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลามเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ส่วนปัจจัยด้านความเชื่อถือในทีมสุขภาพ พบว่า ในทุกสถานการณ์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16-45.2 ที่ตัดสินใจโดยมีปัจจัยด้านนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด นอกจากนี้พบว่า มีเพียงสถานการณ์ที่ 4 เท่านั้น ที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.5 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านประสบการณ์ในอดีตเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการ
รักษาในสถานการณที่ 1, 2 และ 3

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ยุติการรักษา	สถานการณที่ 1						สถานการณที่ 2		สถานการณที่ 3	
	กรณี 1		กรณี 2		กรณี 3		ที่ 2		ที่ 3	
	(n=323)		(n=329)		(n=331)		(n=326)		(n=314)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ศาสนาอิสลาม	272	84.2	273	83.0	268	81.0	274	84.0	282	89.8
มีความเชื่อโลกหน้า	138	42.7	140	42.6	137	41.4	174	53.4	182	58.0
-ในระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการ อยู่อย่างสงบสามารถรำลึกถึง พระ อัลลอฮ์ได้ และทำมกกลางมุสลิม	111	34.4	105	32.0	95	28.7	90	27.6	100	31.8
-ความตายเป็นหนทางไปหาพระเจ้า	27	8.3	35	10.6	42	12.7	45	13.8	40	12.7
-ไม่ต้องการมีชีวิตที่ไม่สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้	-	-	-	-	-	-	39	12.0	42	13.4
เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว:	134	41.5	133	40.4	131	39.6	100	30.6	100	31.8
-ทุกสิ่งทุกอย่างอัลลอฮ์กำหนด										
2. ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง:	256	78.9	254	77.2	268	81.0	252	77.3	263	83.7
-ไม่ต้องการให้ร่างกายต้อง ทุกข์ทรมาน	221	68.4	224	68.1	228	68.9	196	60.1	190	60.5
-ไม่ต้องมีชีวิตฝืนธรรมชาติ	34	10.5	30	9.1	40	12.1	56	17.2	33	10.5
-ไร้คุณค่า ถ้ามีชีวิตที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้	-	-	-	-	-	-	-	-	40	12.7
3. ภาระต่อครอบครัว:	200	61.9	210	63.8	200	60.4	200	61.3	254	80.9
-ไม่ต้องการให้เป็นภาระต่อครอบครัว										
4. ผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์โรค	150	46.4	140	42.6	155	46.8	115	35.3	93	29.6
-ไม่ต้องการรักษาถ้าโอกาสรอดน้อย										
5. ประสบการณ์ในอดีต	38	11.8	39	11.9	39	11.8	25	7.7	33	10.5
-เคยเห็นความทุกข์ทรมานของผู้ที่เคยดูแล	38	11.8	39	11.9	39	11.8	16	4.9	22	7.0
-เคยทรมานจากการรักษาแบบนี้มาก่อน	-	-	-	-	-	-	9	2.8	11	3.5
6. ฐานะทางเศรษฐกิจ	29	9.0	36	10.9	43	13.0	55	16.9	50	15.9
-สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษา										
7. อายุ: ถึงรอดไปก็คงอยู่ได้ไม่นาน	24	7.4	22	6.7	19	5.7	17	5.2	25	8.0
8. ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน	-	-	-	-	-	-	10	3.1	-	-

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจมากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81-89.8 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านศาสนา อิสลามในการตัดสินใจยุติการรักษา และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.2-83.7 ตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการเจ็บป่วยเรื้อรัง และร้อยละ 60.4-80.9 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านภาวะต่อครอบครัว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.6-46.8 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์โรค นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.7-11.9 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยทางด้านประสบการณ์ในอดีต และร้อยละ 9-16.9 ตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม พบว่า ในการตัดสินใจยุติการรักษาทั้ง 3 สถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.4-58 มีความเชื่อโลกหน้า โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.6-34.4 ให้เหตุผลว่า ระยะเวลาท้ายของชีวิตต้องการมีชีวิตที่สงบ สามารถรำลึกถึงพระอัลลอฮ์ได้ และท่ามกลางมุสลิม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.3-13.8 ให้เหตุผลว่า ความตายเป็นหนทางไปหาพระเจ้า และร้อยละ 12-13.4 ในสถานการณ์ที่ 2 และ 3 ให้เหตุผลว่า ต้องการมีชีวิตที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เมื่อถึงระยะเวลาท้ายของชีวิต ก็ต้องยอมรับเพราะเป็นสิ่งที่หนีไม่พ้น ไม่กลัวหรอก ความตายมันเป็นสิ่งที่ดี คนทุกคนต้องเจอทั้งนั้น ไม่ต้องไปฝันในสิ่งที่อัลลอฮ์ให้มา..... มุสลิมทุกคนต้องกลับไปหาอัลลอฮ์"

(สถานการณ์ 3 ผู้ป่วยรายที่ 280)

"ถ้าถึงเวลาที่จะต้องกลับไปหาอัลลอฮ์ แล้วก็ไม่ต้องการทำอะไรแล้ว ต้องการที่จะอยู่ที่สงบๆ ที่บ้านอยู่กับญาติพี่น้อง ฟังอัลกรุอาน ร่างกายและรُس (วิญญาณ) จะได้ไม่ต้องทรมาน เท่าที่คนแก่เล่าให้เปาะจิ (ลุง) ฟังว่า ช่วงที่มลาอิกะ (ศาสนทูต) มารับวิญญาณไป ช่วงนั้นเป็นช่วงที่ทรมานมากที่สุด และต้องได้รับการทดสอบในความเป็นมุสลิม ถ้าจิตใจไม่มั่นคงก็จะนึกถึงสิ่งอื่นมากกว่าพระเจ้า ก็จะทรมานในกุโบร์ (สุสาน)"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 113)

"ถ้าต้องมีชีวิตที่อยู่ด้วยเครื่องช่วยหายใจ ป๊ะ (พ่อ) รู้สึกว่าเป็นชีวิตที่ไม่มีค่า ทำอิบาดะ (การปฏิบัติศาสนา) ก็ไม่ได้ ป๊ะมีชีวิตในโลกนี้เพื่อโลกหน้า ถ้าโลกนี้ทำอิบาดะอะไรไม่ได้ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อ"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 224)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.6-41.5 ตัดสินใจโดยยึดหลักคำสอนในเรื่องเชื่อในพระเจ้าองค์เดียว โดยให้เหตุผลว่าทุกสิ่งทุกอย่างอัลลอฮ์กำหนด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าถึงเวลาที่อัลลอฮ์ให้ตายไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้ ผันไปก็เท่านั้น ถ้าถึงเวลา มลาอิกะ (ศาสนทูต) ก็จะมารับรุต (วิญญาณ) ไป ถ้าถึงเวลาแล้วไม่มีใครรอดได้สักคน จึงไม่ต้องรักษาต่อแล้ว"

(สถานการณ์ที่ 3 ผู้ป่วยรายที่ 17)

2. ปัจจัยภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.1-68.9 ให้เหตุผลว่าไม่ต้องการให้ร่างกายได้รับความทุกข์ทรมาน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.1-17.2 ให้เหตุผลว่าไม่ต้องการมีชีวิตที่ฝืนธรรมชาติ และร้อยละ 12.7 ในสถานการณ์ที่ 3 เท่านั้น ที่ให้เหตุผลว่า ไร้คุณค่า ถ้ามีชีวิตที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้ามีโอกาสหายแล้วต้องนอนนิ่งอยู่กับที่ เปาะจิ (ลุง) ว่าไม่มีประโยชน์ที่จะมีชีวิตอยู่ มีแต่จะสร้างความทุกข์ทรมานให้มากขึ้น อยู่แบบผิดปกติ ตายก็ไม่ตาย หายก็ไม่หาย อยู่ไปก็เหมือนตายทั้งเป็น"

(สถานการณ์ 1 กรณี 3 ผู้ป่วยรายที่ 107)

"ถ้าให้เลือกได้ ต้องการมีชีวิตเหมือนปกติ ไม่ต้องการอยู่แบบผิดปกติ ถ้าถึงเวลาก็ขอให้ตาย จึงเลือกหยุดรักษาดีกว่า"

(สถานการณ์ 3 ผู้ป่วยรายที่ 222)

"มีชีวิตอยู่อย่างนั้น อยู่แบบไม่รู้อะไร ตายก็ไม่ได้ ฟั่นก็ฟั่น ถ้านอนอยู่อย่างนั้นทำอะไรไม่ได้ เป็นชีวิตที่ไม่มีจุดหมาย ไร้ค่า ต้องพึ่งคนอื่นตลอด ขอเลือกหยุดรักษา"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 281)

3. ปัจจัยด้านภาระต่อครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.4-80.9 ไม่ต้องการมีชีวิตที่ต้องเป็นภาระต่อครอบครัว ไม่ต้องการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ป่วยอยู่อย่างนั้น ต้องพึ่งผู้อื่น พึ่งลูก ญาติพี่น้อง พยาบาลตลอดเวลา เปาะจิ (ลุง) ไม่ต้องการมีชีวิตอย่างนั้น รู้สึกไม่มีค่า.... รักษาแค่นั้นพอแล้ว"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 31)

"ถ้าต้องป่วยนานๆ อย่างนั้น ขอเลือกที่จะตายดีกว่า ดีกว่าอยู่แล้วต้องให้คนอื่นลำบาก ไม่ได้ทุกข์แต่เราเท่านั้น ลูกหลานก็ลำบาก ลูกก็คงไม่ทิ้ง แต่สงสารลูกมากกว่า แล้วไม่รู้ว่าจะตายเมื่อไหร่ เหมือนนอนรอความตาย"

(สถานการณ์ 3 ผู้ป่วยรายที่ 196)

4. ปัจจัยทางด้านผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์ของโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.6-46.8 ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการรักษาถ้ามีโอกาสรอดน้อย จึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าหมอบอกว่าโอกาสหายน้อย อยู่ไม่เหมือนปกติ ต้องพึ่งคนอื่นตลอดเวลา อยู่เหมือนคนตายทั้งที่มีลมหายใจ เมอะ (ยาย) ว่าไม่มีประโยชน์ที่จะรักษาต่อ ขอกลับบ้านดีกว่า"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 102)

5. ปัจจัยด้านประสบการณ์ในอดีต พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.9-11.9 ให้เหตุผลว่า เคยเห็นความทุกข์ทรมานของผู้ที่เคยดูแล มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่นอนใส่เครื่องช่วยหายใจนานๆ แล้ว รู้สึกถึงความทรมานของผู้ป่วย และร้อยละ 2.8-3.5 ในสถานการณ์ที่ 2 และ 3 มีประสบการณ์เคยได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาลักษณะนี้มาก่อน โดยกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ แล้วมีความรู้สึกทรมาน จึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

"ป๊ะ (พ่อ) เคยเห็นลูกชายถูกปั๊มหัวใจ เมื่อ 2 ปีที่แล้ว เขาล้มรถ แล้วไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเห็นแล้ว รู้สึกสงสาร ดูแลทรมานและก็คงปวดมากด้วย อยู่ได้ไม่นานเขาก็ตาย ป๊ะไม่ขอรักษาอย่างนั้นให้มันทรมานเปล่าๆ ปล่อยให้ตายไปเลย"

(สถานการณ์ 1 กรณี 1 ผู้ป่วยรายที่ 46)

"เปาะจี่ (ลุง) เป็นโรคหอบมาหลายปีแล้ว เข้า-ออก โรงพยาบาลบ่อย ครั้งหนึ่งเคยใส่เครื่องพวกนั้น บอกไม่ถูก เจ็บไปหมด ถูกมัดด้วย รู้สึกเหมือนจะตาย ถ้าต้องไปใส่อีกก็ไม่เอาแล้วให้มันตายไปเลย"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 64)

6. ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9-16.9 ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จึงตัดสินใจที่จะยุติการรักษา ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

"นอนป่วยนานๆ งานก็ไม่ได้ทำ ลูกเมียก็ต้องมาเฝ้า ไม่รู้ว่าจะเอาเงินที่ไหนมารักษา ถึงใช้บัตร 30 บาท ก็ต้องเสียค่ากิน ค่าอยู่อีก ใช้เบี้ย (เงิน) มาก"

(สถานการณ์ 3 ผู้ป่วยรายที่ 201)

7. ปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.2-8 ให้เหตุผลว่า ถึงตนเองรอดไปก็คงอยู่ได้ไม่นาน จึงตัดสินใจเลือกยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"วะ (ลุง) อายุปาเข้าไป 75 แล้ว ถึงรักษาไปก็ไม่รู้ว่าจะอยู่ได้อีกกี่วัน อาจะตายวันพรุ่งนี้ก็ได้ ชีวิตนี้เห็นมาเยอะแล้ว มีชีวิตแค่นี้ก็พอแล้ว"

(สถานการณ์ 1 กรณี 1 ผู้ป่วยรายที่ 205)

8. ปัจจัยการเลือกสถานที่ที่จะเสียชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.1 ในสถานการณ์ที่ 2 ให้เหตุผลว่า ต้องการที่จะเสียชีวิตที่บ้านจึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าถึงเวลาที่จะตาย จะขอไปตายที่บ้าน เกิดที่นั่น ต้องการที่จะตายที่นั่น ไม่อยากตายที่โรงพยาบาล ที่บ้านจะได้อยู่กับญาติพี่น้อง ฟังอัลกรุอาน ร่างกายและรุต (วิญญาณ) จะได้ไม่ทรมาน"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 92)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษาในสถานการณ์ที่ 4 (n=221)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ศาสนาอิสลาม	200	90.5
เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว	110	49.8
- ทุกสิ่งทุกอย่างอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด	80	36.2
- อัลลอฮ์ให้ชีวิต ร่างกายมาอย่างไรก็ขอกลับไปอย่างนั้น	30	13.6
มีความเชื่อโลกหน้า	90	40.7
- ในระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการมีชีวิตอย่างสงบ สามารถรำลึกถึงพระอัลลอฮ์ อยู่ท่ามกลางมุสลิม	60	27.1
- ความตายเป็นเรื่องที่ดี เป็นหนทางที่กลับไปหาพระอัลลอฮ์	30	13.6
2. ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	166	75.1
ไม่ต้องการให้ร่างกายต้องทุกข์ทรมาน	134	60.6
ไม่ต้องการมีชีวิตที่ฝืนธรรมชาติ	32	14.5
3. ภาวะต่อครอบครัว: ไม่ต้องการเป็นภาระต่อครอบครัว	150	67.9
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ: สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษา	137	62.0
5. อายุ: ถึงรอดไปก็คงอยู่ได้ไม่นาน	99	44.8
6. ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน	12	5.4

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 8 จากกลุ่มตัวอย่าง 221 ราย ที่ตัดสินใจยุติการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.5 ตัดสินใจยุติการรักษาเนื่องจากปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.1 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และร้อยละ 67.9 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยภาวะต่อครอบครัว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 ตัดสินใจยุติการรักษาเนื่องจากปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ร้อยละ 44.8 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยทางด้านอายุ และมีเพียงร้อยละ 5.4 ที่ตัดสินใจยุติการรักษาเนื่องจากต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.8 ยึดหลักคำสอนเชื่อในพระเจ้าองค์เดียว โดยในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.2 ให้เหตุผลว่าทุกสิ่งทุกอย่างอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด และร้อยละ 13.6 ให้เหตุผลว่า อัลลอฮ์ให้ชีวิต ร่างกายมาอย่างไรก็ขอกลับไปอย่างนั้น ไม่ต้องการมีสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย กลุ่มตัวอย่างจึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าถึงเวลาที่อัลลอฮ์กำหนดแล้ว ถึงแม้มีหมอที่เก่ง อุปกรณ์ที่ทันสมัยก็ไม่สามารถช่วยอะไรได้ เพราะทุกสิ่งทุกอย่างอัลลอฮ์กำหนดมาหมดแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 112)

"รักษาอย่างนั้นไม่รู้ว่าจะอะไรมาใส่ในตัว ... รู้สึกแปลกๆ ขอเลือกไม่รักษาดีกว่า อัลลอฮ์ให้มาอย่างไรก็ขอกลับไปอย่างนั้น"

(ผู้ป่วยรายที่ 25)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7 มีความเชื่อโลกหน้า โดยในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.1 ให้เหตุผลว่า ในระยะสุดท้ายของชีวิตอยากอยู่อย่างสงบ สามารถรำลึกถึงอัลลอฮ์ได้ และอยู่ท่ามกลางมุสลิม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.6 ให้เหตุผลว่า ความตายเป็นสิ่งที่ดี เป็นหนทางที่จะกลับไปหาพระเจ้าอัลลอฮ์ และดังตัวอย่างคำบอกเล่า

"ถ้าถึงระยะสุดท้ายของชีวิตแล้วบิ๊ะ (พ่อ) ขออยู่อย่างสงบ ขอมุัจิบ (การปฏิญาณตนว่าเป็นมุสลิม) อ่านอัลกรุอาน (คัมภีร์ของศาสนาอิสลาม) เป็นสิ่งที่ควรทำมากกว่าสิ่งอื่น ใจที่นึกถึงอัลลอฮ์ จะได้ลดความปวดและจะได้ไม่ถูกทรมานในโลกแห่งสุสานได้"

(ผู้ป่วยรายที่ 296)

"ถ้ารู้ว่าโอกาสหายน้อยก็ไม่มีประโยชน์ที่จะทำอะไรแล้ว เปาะจิ (ลุง) ไม่เคยกลัวความตาย ความตายเป็นสิ่งที่ดีเป็นหนทางที่จะกลับไปหาทูเฮ (พระเจ้าอัลลอฮ์) มุสลิมทุกคนก็ต้องยอมรับว่าทุกคนก็ต้องกลับไปอยู่โลกหน้า"

(ผู้ป่วยรายที่ 203)

2. ปัจจัยด้านภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.6 ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการให้ร่างกายต้องทุกข์ทรมาน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.5 ไม่ต้องการมีชีวิตที่ผิดธรรมชาติ จึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ไม่ต้องการให้ร่างกายทรมาน ถ้าถึงเวลาไปผืนสังขารไม่ได้หรอก ของที่ใช้มานานๆ มันก็เสื่อมเหมือนร่างกายคนนั้นแหละ ก็คงหมดอายุการใช้งาน"

(ผู้ป่วยรายที่ 186)

"ถ้ารักษาอย่างนั้น ไม่รู้เอาอะไรมาใส่ในตัว มันไม่เหมือนปกติ ผิดธรรมชาติ ต้องการมีชีวิตที่เหมือนปกติ ..ไม่อยากจะรักษาด้วยวิธีการแบบนั้น ถ้าถึงเวลาที่จะตายก็ขอให้ไปแบบธรรมชาติ"

(ผู้ป่วยรายที่ 366)

3. ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า กลัวสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา ไม่มีรายได้ที่เป็นของตนเอง ไม่ต้องการเป็นภาระทางด้านการเงินแก่ลูกหลาน เป็นต้น มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ไปรักษาด้วยการผ่าตัด มันคงแพงมาก ไม่มีเงินมากพอที่จะไปรับการรักษา เงินที่มีแค่พอกินพอใช้เท่านั้น ตอนนี้ไม่ได้ทำงานอะไร อาศัยอยู่กับลูกและไม่ต้องการรบกวนลูก รักษาแค่นี้ก็พอแล้ว"

(ผู้ป่วยรายที่ 147)

4. ปัจจัยด้านภาระต่อครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมีชีวิตในระยะสุดท้ายที่ต้องเป็นภาระให้ครอบครัว ลูกหลาน จึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เปาะจิไม่อยากจะให้ลูกหลานต้องมาลำบากที่จะต้องมาดูแล บ่วยมาหลายปีแล้ว ถ้าให้ไปผ่าตัด เปาะจิไม่เอาหรอก ปล่อยให้ไปตามธรรมชาติดีกว่า"

(ผู้ป่วยรายที่ 301)

5. ปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ถึงรอดไปก็คงอยู่ได้ไม่นาน จึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"เมื่อป่วย อิสลามไม่ได้ห้ามไม่ให้รักษา แต่ต้องดูตัวเราด้วย อย่างป๊ะ (พ่อ) อายุปาเข้าไป 80 ปี แล้ว รักษาต่อก็คงเท่านั้น ถึงรอดก็ไม่รู้ว่าจะอยู่ได้อีกกี่วัน"

(ผู้ป่วยรายที่ 360)

6. ปัจจัยการเลือกสถานที่ที่จะเสียชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ต้องการที่จะเสียชีวิตที่บ้านจึงตัดสินใจยุติการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้ารู้ว่าจะต้องตาย ขอไปตายที่บ้านดีกว่าที่ต้องไปรักษาที่อื่น อยู่ที่บ้านสบายใจทำอะไรก็ได้ ลูกหลานเยอะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 171)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษา

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษา	สถานการณื 1 กรณี 1 (n=323)		สถานการณื 1 กรณี 2 (n=329)		สถานการณื 1 กรณี 3 (n=331)		สถานการณื 2 (n=326)		สถานการณื 3 (n=314)		สถานการณื 4 (n=221)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนาอิสลาม	93	28.8	102	31.0	71	21.5	89	27.3	78	24.8	62	28.1
ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	149	46.1	149	45.3	149	45.0	180	55.2	172	54.8	35	15.8
ผลลัพธ์ของการรักษา	63	19.5	60	18.2	50	15.1	20	6.1	9	2.9	-	-
ประสบการณ์ในอดีต	18	5.6	15	4.6	3	1.0	5	1.5	5	1.5	-	-
ภาวะต่อครอบครัว	-	-	3	0.9	58	17.4	32	9.9	47	15.0	2	0.9
ฐานะทางเศรษฐกิจ	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.0	78	35.3
อายุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	19.9

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างเลือกปัจจัยที่สำคัญที่สุดมาเพียง 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษาในสถานการณืต่างๆ พบว่า สถานการณืที่ 1-3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45-55.2 ที่ระบุว่า ตัดสินใจยุติการรักษาโดยมีปัจจัยด้านภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.5-31 ทั้ง 4 สถานการณื ใช้ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลามเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.1-19.5 ในสถานการณืที่ 1 ยกเว้นสถานการณืที่ 2 และ 3 ร้อยละ 2.9-6.1 ตัดสินใจยุติการรักษาโดยมีปัจจัยทางด้านผลลัพธ์ของการรักษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ร้อยละ 9.9-17.9 ใช้ปัจจัยด้านภาวะต่อครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการตัดสินใจยุติการรักษา และร้อยละ 1.5-5.6 ใช้ปัจจัยด้านประสบการณ์ในอดีตเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจยุติการรักษา ส่วนปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 35.3 ระบุว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจยุติการรักษาในสถานการณืที่ 4 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.9 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยทางด้านอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ซึ่งมีเพียงสถานการณืที่ 4 เท่านั้น

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพสถานการณที่ 1, 2, 3 และ 4

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับ ทีมสุขภาพ	สถานการณที่ 1			สถานการณที่ 2		สถานการณที่ 3		สถานการณที่ 4				
	กรณี 1 (n=9)	กรณี 2 (n=8)	กรณี 3 (n=7)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. ศาสนาอิสลาม -พระอัลลอฮ์ประทาน วิธีการรักษา และผู้ให้ การรักษา	9	100.0	8	100.0	7	100.0	11	91.7	17	89.5	15	83.3
2. เชื่อในความสามารถ ของทีมสุขภาพ	7	77.8	7	87.5	5	71.4	10	83.3	17	89.5	14	77.8

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3-100 ทั้ง 4 สถานการณตัดสินใจขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.4-89.5 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านความเชื่อที่ไว้วางใจในความสามารถของทีมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อพระเจ้าองค์เดียว โดยให้เหตุผลว่าพระองค์ประทานวิธีการรักษามาให้ ประทานโรคและผู้เชี่ยวชาญ แต่ผลการรักษาขึ้นอยู่กับพระเจ้าองค์เดียว จึงขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้าป่วยก็ต้องรักษา อัลลอฮ์ให้โรคมานะก็ต้องให้วิธีการรักษา เราก็ต้องรักษา ต้องเชื่อหมอนะ ก็แล้วแต่หมอนะว่าเขาจะตัดสินใจอย่างไร หายหรือไม่หาย ผลที่ออกมาจะมีแต่อัลลอฮ์เท่านั้นที่รู้"

(สถานการณที่ 3 ผู้ป่วยรายที่ 199)

"อัลลอฮ์ให้รักษา ถ้าที่ไหนรักษาได้เราก็ต้องไปที่นั่น เป้ามานด์ กินยาหม้อก็ไป ก็ทำได้ทั้งนั้น ถ้ามาโรงพยาบาลก็แล้วแต่หมอนะว่าเขาจะเอาอย่างไร ก็ต้องเชื่อหมอนะ หายหรือไม่ก็แล้วแต่ดูเฮ (พระเจ้า) "

(สถานการณที่ 1 กรณี 3 ผู้ป่วยรายที่ 138)

2. ปัจจัยด้านความเชื่อถือในความสามารถของทีมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความไว้วางใจ และเชื่อถือในความสามารถของทีมสุขภาพ จึงตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“หมอเขาเก่งกว่าผม เขาเรียนมาเพื่อรักษา มีแต่จะช่วยให้คนป่วยมีอาการดีขึ้น ก็แล้วแต่หมอว่าเขาจะเอาอย่างไร”

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 12)

“มาโรงพยาบาลแล้ว ก็แล้วแต่หมอก็กี่แล้วกันว่าเขาจะเอาอย่างไร เขารู้มากกว่าเรา ถ้าเขาให้ไปรักษาต่อที่อื่น ก็แสดงว่าพอมีหนทางในการรักษา”

(สถานการณ์ 4 ผู้ป่วยรายที่ 176)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ	สถานการณ์ 1		สถานการณ์ 1		สถานการณ์ 1		สถานการณ์ 2		สถานการณ์ 3		สถานการณ์ 4	
	กรณี 1	กรณี 2	กรณี 2	กรณี 3	กรณี 3	กรณี 3	กรณี 3	กรณี 3	กรณี 3	กรณี 3	กรณี 3	กรณี 3
	(n=9)	(n=8)	(n=7)	(n=7)	(n=7)	(n=12)	(n=12)	(n=12)	(n=19)	(n=19)	(n=18)	(n=18)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนาอิสลาม	7	77.8	8	100.0	5	71.4	11	91.7	16	84.2	15	83.3
เชื่อถือในทีมสุขภาพ	2	22.2	-	-	2	28.6	1	8.3	3	15.8	3	16.7

จากตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างเลือกปัจจัยที่สำคัญที่สุดมาเพียง 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.4-100 ตัดสินใจโดยใช้ปัจจัยด้านศาสนาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจในทุกสถานการณ์ และกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเนื่องจากความเชื่อถือในทีมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดเพียงร้อยละ 8.3-28.6

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติสถานการณ์ที่ 1, 2, 3 และ 4

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับ ญาติ	สถานการณ์ที่ 1						สถานการณ์ ที่ 2		สถานการณ์ ที่ 3		สถานการณ์ ที่ 4	
	กรณี 1		กรณี 2		กรณี 3		ที่ 2		ที่ 3		ที่ 4	
	(n=8)		(n=7)		(n=12)		(n=13)		(n=13)		(n=18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ศาสนาอิสลามกำหนดบทบาทในครอบครัว	7	87.5	6	85.8	10	83.3	13	100.0	13	100.0	18	100
2. ฐานะทางเศรษฐกิจ สิ้นเปลืองเสีย ค่าใช้จ่ายในการดูแล	6	75.0	5	71.4	9	75.0	8	61.5	8	61.5	12	66.7
3. ภาระต่อครอบครัว ไม่กล้าตัดสินใจกลัว ว่าต้องเป็นภาระให้ ลูกหลาน	2	25.0	3	42.9	4	33.3	11	84.6	11	84.6	9	50.0

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3-100 ตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ เนื่องจากปัจจัยด้านศาสนาอิสลามกำหนดบทบาทในครอบครัว ร้อยละ 61.5-75 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25-50 ยกเว้นสถานการณ์ที่ 2 และ 3 ร้อยละ 84.6 ที่ตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติ เนื่องจากปัจจัยด้านภาระต่อครอบครัว เป็นเหตุผลในการตัดสินใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม ได้กำหนดบทบาทในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าต้องปรึกษากับบุคคลในครอบครัว และไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ จึงตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับญาติ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"ทุกสิ่งทุกอย่างอัลลอฮ์กำหนดมาแล้วตั้งแต่เกิดมาแล้ว ว่าใครจะเป็นอย่างไร...."

ถ้าถึงเวลานั้นก็ไม่สามารถพูดได้ ก็แล้วแต่สามีว่าเขาจะเลือกอย่างไร เป็นหน้าที่ของเขาที่ต้องตัดสินใจ"

(สถานการณ์ 3 ผู้ป่วยรายที่ 7)

"ถ้าถึงเวลาที่อัลลอฮ์กำหนดมาแล้ว มันหนีไม่พ้นหรอก นานที่เดียวก็หนีไม่ได้ ทางเดียวคือต้องยอมรับ แต่ถ้านอนป่วยแบบไม่รู้สีกตัว ก็แล้วแต่ลูก ว่าเขาจะหารือกันอย่างไร"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 255)

3. ปัจจัยด้านฐานะเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จึงเลือกตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

"ถ้านอนป่วยนานๆ ก็ต้องเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลมาก ลูกก็ทำงานไม่ได้ สงสารเขา เขาต้องมีภาระที่รับผิดชอบอย่างอื่นด้วย ก็แล้วแต่ลูกก็แล้วกันว่าเขาจะตัดสินใจอย่างไร"

(สถานการณ์ 2 ผู้ป่วยรายที่ 15)

4. ปัจจัยด้านภาระต่อครอบครัว กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ไม่กล้าตัดสินใจเองเพราะกลัวว่าถ้าตนเองมีชีวิตอยู่ต่อ แล้วต้องเป็นภาระต่อลูกหลาน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

"นอนป่วยอยู่อย่างนั้น...มันเหมือนมีแต่ร่างกายที่ไม่มีจิตใจ ทำอะไรก็ไม่ได้ มันเหมือนมีชีวิตที่ตายทั้งเป็น แม้กระทั่งจะเอาอาหารใส่ปากก็ต้องพึ่งคนอื่น ลำบากลูกหลานเปล่าๆ ไม่อยากมีชีวิตที่ต้องเป็นภาระลูกหลาน ก็แล้วแต่ลูกแล้วกัน ว่าเขาจะเอาอย่างไร ถ้าเขายินดีที่จะดูแล เขาก็รักษาต่อ ถ้าไม่ต้องการดูแลพ่อคนนี้ก็ปล่อยให้ตาย"

(สถานการณ์ 3 ผู้ป่วยรายที่ 229)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติ

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติ	สถานการณ์ 1		สถานการณ์ 1		สถานการณ์ 2		สถานการณ์ 3		สถานการณ์ 4		
	กรณี 1	กรณี 2	กรณี 3	กรณี 1	กรณี 2	กรณี 3	กรณี 1	กรณี 2	กรณี 3	กรณี 4	
	(n=8)		(n=7)		(n=12)		(n=13)		(n=18)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนาอิสลาม	5	62.5	5	71.4	6	50.0	9	69.2	9	55.6	
ภาระต่อครอบครัว	-	-	-	-	4	33.4	4	30.8	4	30.8	
ฐานะทางเศรษฐกิจ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	44.4

จากตาราง 13 กลุ่มตัวอย่างเลือกปัจจัยที่สำคัญที่สุดมาเพียง 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติในสถานการณ์ต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50-71.4 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม ที่กำหนดบทบาทในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดเป็นเหตุผลในการตัดสินใจในทุกสถานการณ์ และร้อยละ 30.8-33.4 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านภาระต่อครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด นอกจากนี้ ร้อยละ 44.4 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติในสถานการณ์ที่ 4

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจใน 4 สถานการณ์ คือ รับการรักษาต่อ ยุติการรักษา ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ และขึ้นอยู่กับญาติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาระต่อครอบครัว ผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์โรค ฐานะทางเศรษฐกิจ บทบาทในครอบครัว ประสบการณ์ในอดีต อายุ ความเชื่อถือในทีมสุขภาพ การเลือกสถานที่เสียชีวิต และเชื่อว่าปาฏิหาริย์มีจริง ดังสรุปในภาพประกอบ 2, 3, 4, 5 และ 6

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต

รับการรักษาต่อ
(6.4-9.31.5%)

— ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม
(83.3-92.5%)

— ปัจจัยด้านความเชื่อถือใน
ทึมสุขภาพ (32-59.3%)

— เชื่อว่าปาฏิหาริย์มีจริง
(6.9-16.7%)

— ปัจจัยด้านประสบการณ์
ในอดีต (26.3%)

ยุติการรักษา
(83.7-88.2%)

— ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม
(81-90.5%)

— ปัจจัยด้านภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
(75.1-83.7%)

— ปัจจัยด้านภาระต่อครอบครัว
(60.4-80.9%)

— ปัจจัยด้านผลลัพธ์ของการรักษา/
การพยากรณ์โรค
(29.6-46.8%)

— ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ
(9-16.9%)

— ปัจจัยประสบการณ์ในอดีต
(7.7-11.9%)

— ปัจจัยด้านอายุ (5.2-8%)
ยกเว้นสถานการณ์ 4 (44.8%)

— ปัจจัยการเลือกสถานที่ตาย
(3.1-5.4%)

ขึ้นอยู่กับทึมสุขภาพ
(1.9-5.1%)

— ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม
(83.3-100%)

— ปัจจัยด้านความเชื่อถือใน
ทึมสุขภาพ (71.4-89.5%)

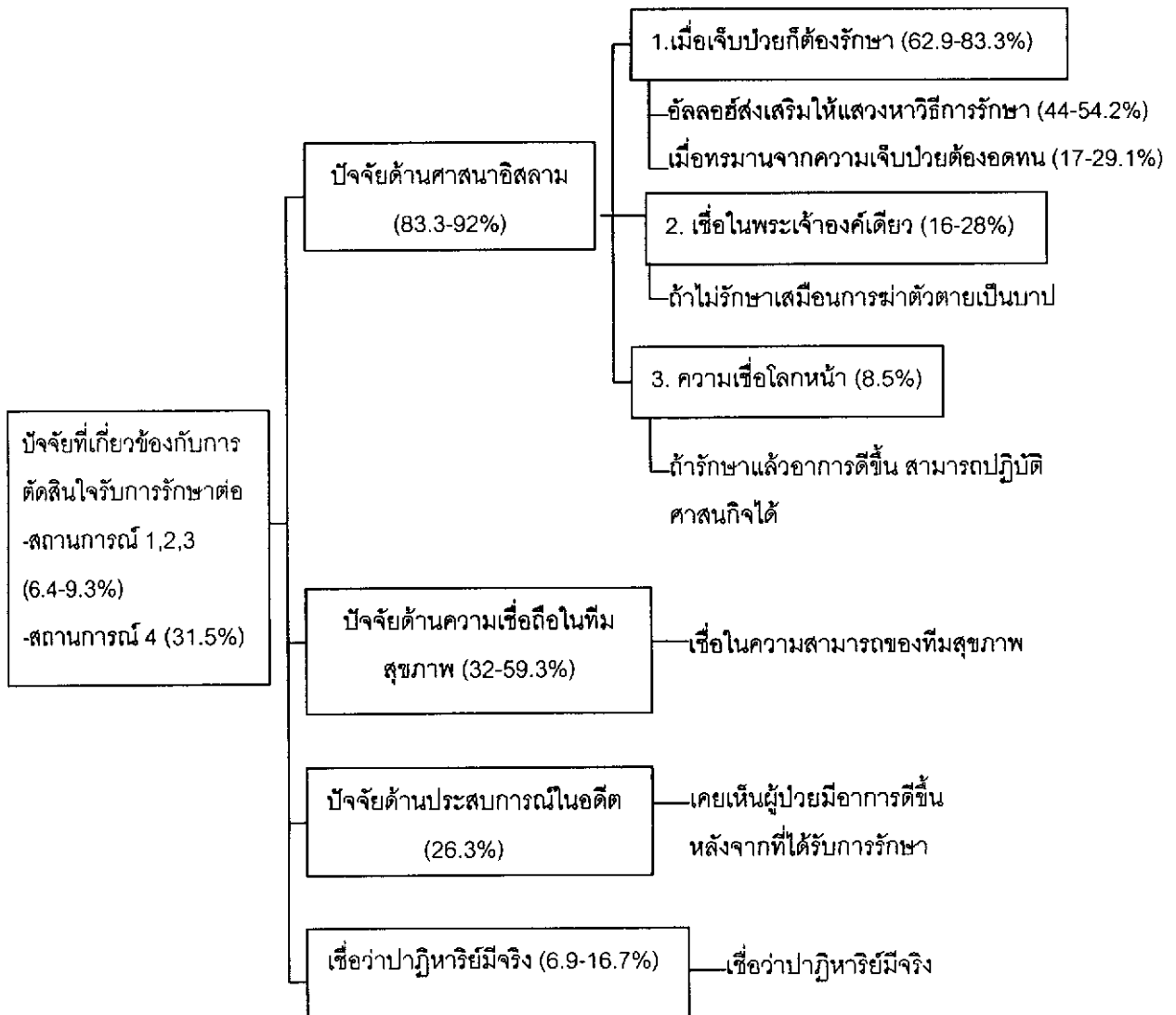
ขึ้นอยู่กับญาติ
(1.9-4.8%)

— ปัจจัยด้านศาสนา
อิสลาม (83.3-100%)

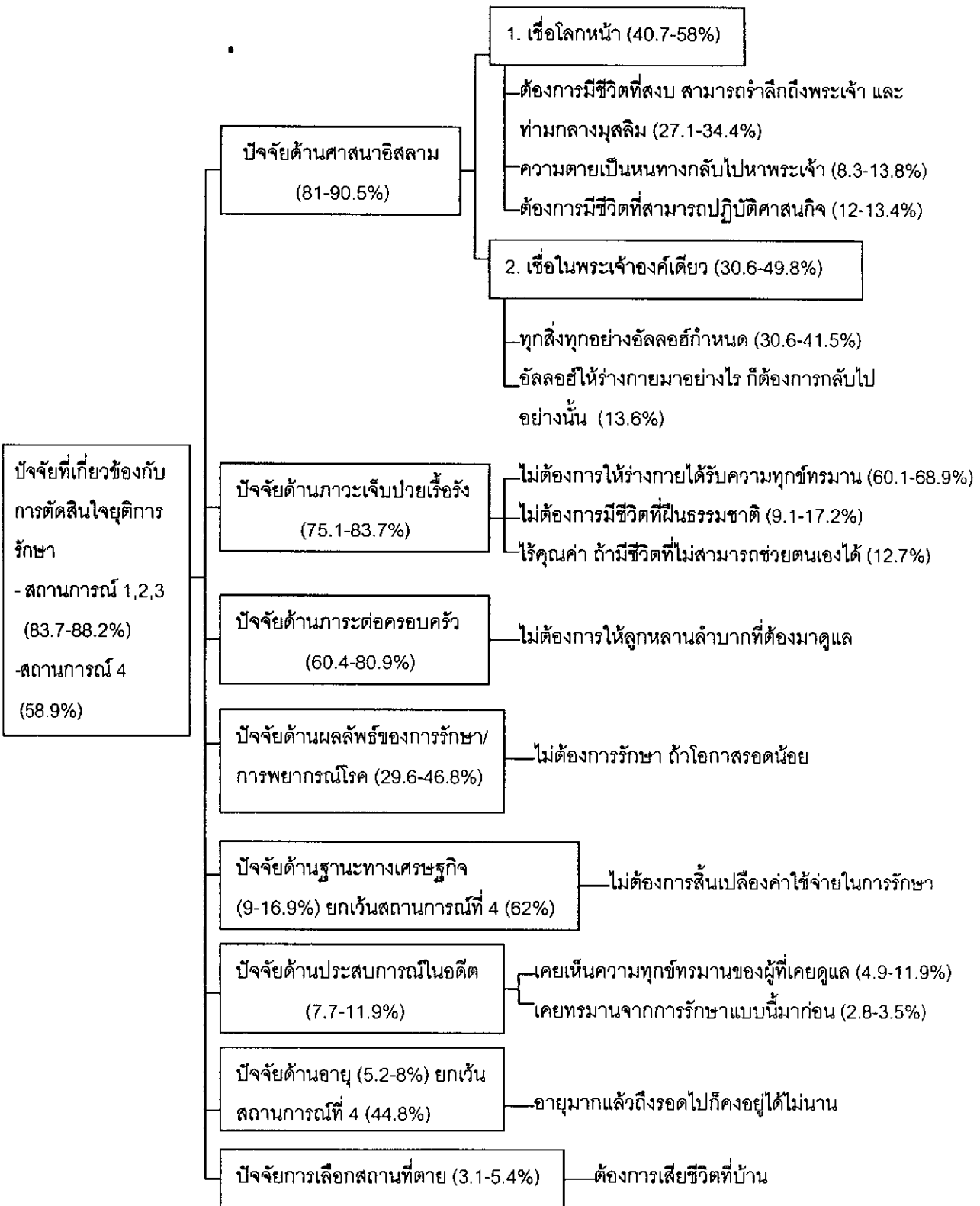
— ปัจจัยด้านฐานะทาง
เศรษฐกิจ (61.5-75%)

— ปัจจัยด้านภาระต่อ
ครอบครัว (25-84.6%)

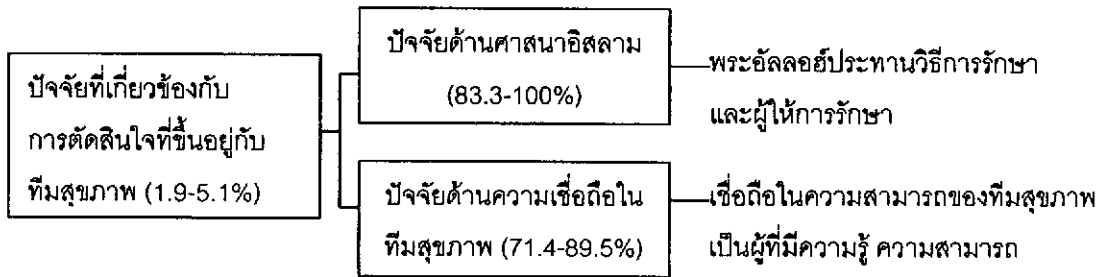
ภาพประกอบ 2 สรุปการตัดสินใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิม



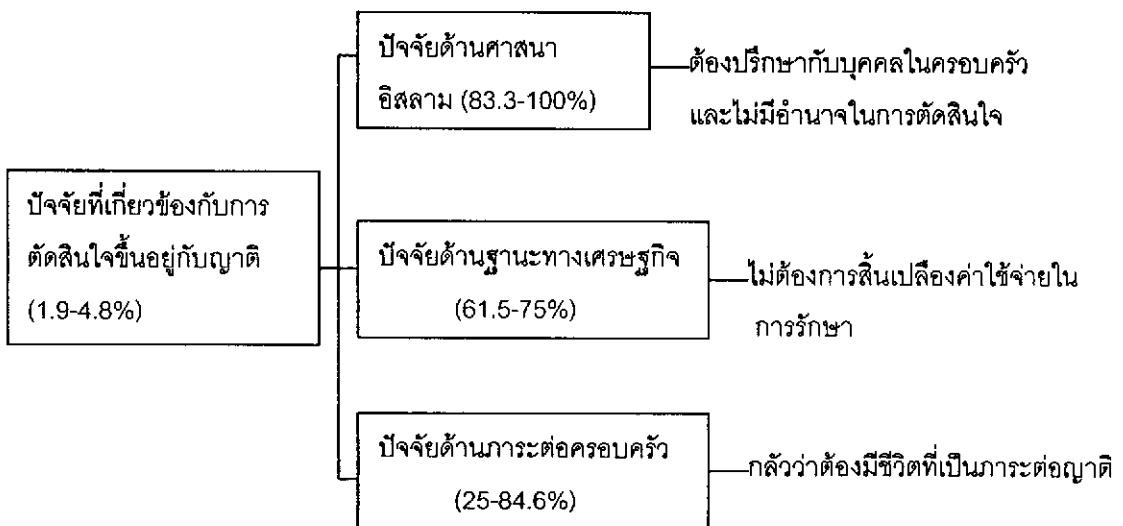
ภาพประกอบ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับการรักษาต่อในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิม



ภาพประกอบ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิม



ภาพประกอบ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิม



ภาพประกอบ 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิม

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตในสถานการณ์ที่กำหนด 4 สถานการณ์ ตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยที่ได้ นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ผู้วิจัยได้ อภิปรายผลตามลักษณะการตัดสินใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดังกล่าว ดังต่อไปนี้

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิม

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ตัดสินใจยุติการรักษาในสถานการณ์ที่ 1, 2 และ 3 ยกเว้น สถานการณ์ที่ 4 ที่กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 58.9 ตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต รองลงมา กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจรับการรักษาต่อ จำนวนน้อยกว่าร้อยละ 10 (6.4-9.3) ในทุกสถานการณ์ ยกเว้นสถานการณ์ที่ 4 ที่ตัดสินใจรับการรักษาต่อถึงร้อยละ 31.5 (ตาราง 3) สำหรับสถานการณ์ที่ 1-3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจยุติการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิม เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตาย เป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ทุกคนต้องเผชิญและยอมรับเพราะเป็น ความประสงค์ของพระอัลลอฮ์ ชีวิตมนุษย์มาจากพระองค์ประทานมาให้ สุดท้ายต้องกลับไปหา พระองค์ ความตายเปรียบเสมือนประตูที่ก้าวผ่านจากชีวิตหนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่ง ซึ่งเป็นชีวิตนิรันดร์ ความตายทำให้มนุษย์สมบูรณ์ (เบ, 2545; สิวลี, 2544; เสาวนีย์, 2535) ดังที่ท่านนบีมุฮัมมัดคือลฯ ได้กล่าวว่า "ผู้ใดที่ศรัทธาฉันนั้น เมื่อความตายมาเยือน เขาจะได้รับข่าวดีด้วยความยินดีและโปรดปราน ของอัลลอฮ์ และจะไม่มีสิ่งใดที่เขาพอใจนอกจากสิ่งที่อยู่ ณ เบื้องหน้าของพวกเขา ดังนั้นจะมีความปรารถนาที่จะพบกับอัลลอฮ์ และอัลลอฮ์ก็ปรารถนาที่จะพบกับเขา และแท้จริงผู้ที่ทรยศ (ไม่ศรัทธา) นั้น เมื่อความตายได้มาเยือน เขาจะได้รับข่าวดีด้วยการลงโทษ และความทุกข์ทรมาน ของอัลลอฮ์ ไม่มีสิ่งใดที่เขาจริงใจที่จะพบเขา" (อรุณ และมรวาน, ม.ป.ป.) นอกจากนี้กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 76.8 ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.3 อยู่ในช่วงอายุ 56-75 ปี ผู้ที่มีความศรัทธาในหลักศาสนาจะมีการยอมรับความตายว่า เป็น ความประสงค์ของพระเจ้า ศาสนาเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเห็นว่า มีความสำคัญให้คุณค่าสูงสุด และสามารถใช้เป็นธรรมนุญแห่งชีวิต คำสั่งสอนทางศาสนาเป็นเครื่องประโลมใจให้คลายความทุกข์ ดังคำกล่าวที่ว่า ผู้ที่มีความผูกพันกับศาสนามาตั้งแต่เกิดจนตาย จะมีคำตอบในเกี่ยวกับชีวิตและความตายไว้อย่างชัดเจน จะมองความตายในแง่บวก ช่วยให้อยอมรับว่าความตายเป็นธรรมชาติ

ของชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของจากรูวรรณ (2543) เกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 200 ราย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความศรัทธาต่อศาสนากับการยอมรับความตายที่ค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุที่มีความศรัทธาต่อศาสนามากมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้ที่มีความศรัทธาต่อศาสนา น้อย ด้วยเหตุนี้เมื่อวาระของชีวิตมาถึง ผู้ป่วยมุสลิมมีการยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น จึงตัดสินใจยุติการรักษามากกว่าการตัดสินใจในลักษณะอื่นๆ

นอกจากนี้ในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยจะมองว่าเป็นวิกฤตของชีวิต ร่างกายจะได้รับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และอุปกรณ์ที่ช่วยยืดชีวิต กำลังเผชิญกับความตาย และการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิต ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.5 ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็ต้องการตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากจะไม่สามารถเอาชนะความตายแล้ว ยังต้องเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการชะลอความตายนั้น สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจึงเป็นการดูแลเพียงประคับประคองชีวิต ซึ่งไม่สามารถทำให้หายเป็นปกติได้ แต่เป็นเพียงการยืดเวลาในระยะสุดท้ายออกไปเท่านั้น ผู้ป่วยต้องทนต่อความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่คงสภาพไว้ การรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตให้ยืนยาวออกไป จึงมักควบคู่กับความทุกข์ทรมานอยู่เสมอๆ (prolong life and prolong suffering) (สันต์, 2544; Flynn, 1990; Oberle & Hughes, 2001; Stein, 2004) ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมีการตัดสินใจยุติการรักษาที่จะยืดชีวิตของตนออกไป ด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย และการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการยืดชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากคนส่วนใหญ่กลัวความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานก่อนตาย แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่ยอมรับการรักษาที่ยืดชีวิต เพราะยังมีความหวังจากการรักษาอื่นๆ ที่จะประสบความสำเร็จในการช่วยให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยตัดสินใจยุติการรักษา ดังเช่นการศึกษาของซีซีเรลลี และคณะ (Ciceirelli et al., 2000) เรื่องการเปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาที่ทำให้ตนเองสิ้นสุดชีวิต 2 วิธี คือ 1) การฆ่าตัวตายโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ 2) การปฏิเสธการรักษา หรือการยุติรักษาในผู้สูงอายุ 200 ราย อายุ 60-90 ปี จากสถานการณ์ที่สมมุติขึ้น พบว่า ร้อยละ 78-84 เลือกที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต และร้อยละ 21.5-24.5 เลือกที่จะขอให้แพทย์ให้ความช่วยเหลือให้ตนเองตาย และมีเพียงร้อยละ 15-20.5 เลือกที่จะยอมรับการรักษาของแพทย์ที่ช่วยยืดชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของเมซี และคณะ (Mezey et al., 2000) เกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลจำนวน 1,016 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.7 ไม่ต้องการการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ร้อยละ 46

ตัดสินใจขึ้นอยู่กับผู้ตัดสินใจแทน และการศึกษาของฮอฟแมน และคณะ (Hofmann et al., 1997) พบว่า กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 88 ไม่ต้องการใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อยืดชีวิต มีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่ตัดสินใจใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อยืดชีวิต นอกจากนี้การศึกษาศิฟฟ์ และคณะ (Schiff et al., 2000) เกี่ยวกับมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุในการทำพินัยกรรมชีวิต พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 78 ตัดสินใจยุติการรักษาร้อยละ 9-27 ตัดสินใจขึ้นอยู่กับผู้ตัดสินใจแทน และร้อยละ 6-13 ตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับแพทย์

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจ สถิติสัมพัทธ์ของสมบรูณ์ จึงสามารถแสดงเอกลักษณ์ในการตัดสินใจได้ การตัดสินใจจึงเป็นอิสระ อยู่บนพื้นฐานคุณค่า ความเชื่อของตนเอง ตามสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ตัดสินใจยุติการรักษามากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.3 เป็นเพศชาย และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.3 อายุอยู่ในช่วง 56-75 ปี และร้อยละ 72 มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง สอดคล้องกับบทบาทในครอบครัวมุสลิม หัวหน้าครอบครัวมีอำนาจในการตัดสินใจ และส่วนใหญ่เพศชายมีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาค (2543) ศึกษาสังคมกรรมทางการเมืองของชาวไทยมุสลิมในจังหวัดสตูล พบว่า สถาบันครอบครัวหรือเครือญาติที่เน้นความสัมพันธ์แบบความสำคัญแก่ฝ่ายชายในหลายๆ ด้าน เช่น การมีอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัว ซึ่งการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของตนเอง (Prendergast & Puntillo, 2002) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต มีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง มีสิทธิที่จะตายอย่างสงบ สง่าผ่าเผย และมีสิทธิที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง และคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Beare, 1994) มีสิทธิจะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้ให้การรักษา (the right to be informed) เพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการรักษารวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the right to refuse treatment) สิทธิที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ สิทธิที่จะเลือกตายอย่างสงบในบั้นปลายของชีวิต ไม่ถูกยืดความตายหรือแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นด้วยเครื่องมือต่างๆ (แสงวง, 2540) มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเองที่จะปฏิเสธการรักษา มากกว่าการตัดสินใจด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของกรแก้ว (2542) เกี่ยวกับการตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 240 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 76.67 ตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตาย สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุ ตัดสินใจที่จะตายมากที่สุดร้อยละ 86.7 ต้องการให้แพทย์หยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจเมื่อเขาอยู่ในสภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายน้อยที่สุดร้อยละ 52.9 คือ การให้แพทย์ช่วยชีวิต

เพื่อให้ตนเองจากไปอย่างสงบขณะมีชีวิตอยู่ได้ด้วยอุปกรณ์การแพทย์ และมีสภาพเป็นพืชผักเท่านั้น

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพมีเพียงร้อยละ 6 (1.9-5.1) (ตาราง 3) เหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีเอกสิทธิ์ในตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง จึงต้องการตัดสินใจด้วยตนเองดังกล่าวแล้ว อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่ตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือว่าไว้วางใจต่อทีมสุขภาพว่า เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ การรักษาเป็นเรื่องของทีมสุขภาพ ผู้ป่วยไม่มีความรู้ด้านการแพทย์ ไม่สามารถเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาได้ดีเท่าทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในความสามารถของทีมสุขภาพ ร่วมกับภาพลักษณ์ของทีมสุขภาพ บุคคลทั่วไปมองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีจิตใจที่เมตตา คอยช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วย จึงมีความเชื่อถือ และไว้วางใจต่อทีมสุขภาพ จึงเลือกให้ทีมสุขภาพเป็นผู้ตัดสินใจ โดยมอบให้เป็นหน้าที่ของแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของชิฟฟ์ และคณะ (Schiff et al., 2000) เกี่ยวกับมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุในการทำพินัยกรรมชีวิต พบว่า มีเพียงร้อยละ 6-13 เท่านั้นที่ตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับแพทย์ ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษาของอาลี (Ali, 1999) เกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าในประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มอบหมายให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาที่ช่วยยืดชีวิต เพราะผู้สูงอายุถือว่าแพทย์เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจว่าวิธีการรักษาแบบใดที่ดีที่สุดสำหรับตน ในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยของทีมสุขภาพนั้นต้องอยู่บนผลประโยชน์ของผู้ป่วย และอยู่บนความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นหลัก (Day, 2000; Pace & Glass, 2000) แต่ถ้าไม่มีใครรู้ความต้องการที่แน่นอนของผู้ป่วย การตัดสินใจควรอยู่บนพื้นฐานของผู้ตัดสินใจแทน แต่ต้องมีการพูดคุยกับทีมสุขภาพเพื่อให้มีการตัดสินใจที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์และภาระของการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตสำหรับผู้ป่วย ถ้าเป็นประโยชน์มากกว่า ภาระก็ควรจัดให้มีการรักษาต่อ แต่ถ้าเป็นภาระก็ต้องงดเว้นการรักษาดังกล่าว (Rich, 2002)

กลุ่มที่ตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ พบว่า มีเพียงร้อยละ 1.9-4.8 เท่านั้น (ตาราง 3) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 72.3 เป็นเพศชาย มีเพียงร้อยละ 27.7 ที่เป็นเพศหญิง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72 เป็นหัวหน้าครอบครัว มีเพียงร้อยละ 28 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว มีผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติมีจำนวนน้อย ครอบครัวมุสลิม หัวหน้าครอบครัวมีอำนาจในการตัดสินใจ สามีมีบทบาทเหนือภรรยา การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต จึงต้องได้รับความเห็นชอบจากสามี หรือหัวหน้าครอบครัว ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ แต่บางคนก็ยังตัดสินใจก็ต้องโดยขึ้นอยู่กับญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของลคาร์ตัน (2545) เกี่ยวกับภาวะธรรมทัศน์ และการเตรียมตัวเกี่ยวกับการตายของผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุ 200 ราย พบว่า มีเพียง

ร้อยละ 49.5 เท่านั้นที่วางแผนเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว สืบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรส ครอบครัว อาจคิดว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจแทนในเวลาที่ตนเองไม่สามารถตัดสินใจได้ และการศึกษาของแบล็คฮอลล์ เมอร์ฟี แฟรงค์ มิเชล และอาเซน (Blackhall, Murphy, Frank, Michel, & Azen, 1995) เกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ในผู้ป่วยสูงอายุ 200 ราย ใน 4 กลุ่ม ร้อยละ 57 เป็นชาวอเมริกาเชื้อชาติเกาหลีส ร้อยละ 54 เป็นชาวอเมริกาเชื้อชาติเม็กซิโก เปรียบเทียบกับร้อยละ 24 ชาวอเมริกาเชื้อสายแอฟริกา และร้อยละ 20 ชาวอเมริกาเชื้อสายยุโรป มีความเชื่อว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งพื้นฐานการตัดสินใจขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ ศาสนาที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของราโบว์ ฮอเซอร์ และอดัมส์ (Rabow, Hauser, & Adams, 2004) กล่าวว่า ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งให้การดูแล และให้กำลังใจผู้ป่วย

การตัดสินใจในสถานการณ์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจรับการรักษาต่อมากกว่าสถานการณ์อื่นๆ โดยร้อยละ 31.5 ตัดสินใจรับการรักษาต่อ และร้อยละ 58.9 ตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากสถานการณ์ที่ 4 เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ มา 5 ปี รับประทานอย่างต่อเนื่อง อาการไม่ดีขึ้น ได้รับการรักษาโดยการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น เพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบถาวร กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่า สถานการณ์ดังกล่าวมีความรุนแรงน้อยกว่าสถานการณ์อื่นๆ และปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่พัฒนา มีทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถมากขึ้น ทำให้มีความหวังในผลลัพธ์ของการรักษา จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อมากกว่าสถานการณ์อื่นๆ ซึ่งความหวังทำให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่เลวร้าย (ดวงรัตน์, 2542) นอกจากนี้ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการรักษา มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพสูงสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ เทคโนโลยีทางการแพทย์จึงสามารถประคับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (ดุสิต, 2545) และกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า ในปัจจุบันมีระบบการรักษาโดยการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย มีแพทย์ที่มีความชำนาญและมีประสิทธิภาพในการรักษามากกว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.3 จึงให้ความเชื่อถือในความสามารถของทีมสุขภาพมากกว่าสถานการณ์อื่นๆ และจากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง เคยพบผู้ป่วยที่มีการรักษาในลักษณะดังกล่าวแล้ว มีอาการดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ มีความรู้สึกมีความหวังในการรักษา ทำให้ตัดสินใจในการรักษาต่อมากกว่าสถานการณ์อื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของลามาส และคณะ (Lamas et al., 1998) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบถาวรในกลุ่มตัวอย่าง 407 ราย อายุ 65-76 ปี พบว่า ร้อยละ 70 ที่รับการรักษาแล้วมีคุณภาพชีวิตตนเองดีขึ้น และร้อยละ 30 ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตของกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษามากที่สุด และการตัดสินใจด้านอื่นๆ ตามมา ซึ่งการตัดสินใจที่แตกต่างกันนี้สืบเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิม มีปัจจัยหลายอย่างมาเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผลลัพธ์ของการรักษา ประสบการณ์ในอดีต ฐานะทางด้านเศรษฐกิจ ภาระต่อครอบครัวในการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลามเกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อ และวิถีการดำรงชีวิต มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้ป่วย ทำให้มีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิช และฮิค (Pierce & Hick, 2001) พบว่า วัฒนธรรมที่แตกต่างกันมีผลให้การตัดสินใจในการรับการรักษาหรือยุติการรักษาแตกต่างกันด้วย และจากการศึกษาของนอร์ตัน และคณะ (Norton et al., 2003) เกี่ยวกับความขัดแย้งในการสนับสนุนการยุติการรักษา โดยศึกษาเชิงคุณภาพ ในกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย พบว่า การตัดสินใจที่แตกต่างกันระหว่างครอบครัวและผู้ป่วย เนื่องจากมีความแตกต่างของคุณค่า ความเชื่อ การมองถึงคุณภาพชีวิต และภาระในการดูแล รวมทั้งความเข้าใจในการพยากรณ์โรคที่ต่างกัน นอกจากนี้ โล และคณะ (Lo et al., 2002) กล่าวว่า ศาสนา และจิตวิญญาณของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต เช่นเดียวกับบเล็ด (Blatt, 1999) กล่าวว่า คุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา วัฒนธรรมของแต่ละบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ อายุ คุณภาพชีวิต และฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจระยะสุดท้ายของชีวิต จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่แตกต่างกัน มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่แตกต่างกัน

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการยุติการรักษาในทุกสถานการณ์ (ตาราง 7-8) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81-90.5 ตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม ร้อยละ 75.1-83.7 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านการเจ็บป่วยเรื้อรัง และร้อยละ 60.4-80.9 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านภาระต่อครอบครัว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.6-46.8 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์โรค และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9-16.9 ยกเว้นสถานการณ์ที่ 4 ร้อยละ 62 ตัดสินใจยุติการรักษาโดยใช้ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ

7.7-11.9 ตัดสินใจเนื่องจากด้านประสบการณ์ในอดีต ร้อยละ 5.2-8 ยกเว้นสถานการณ์ที่ 4 ร้อยละ 44.8 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านอายุ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.1-5.4 ในสถานการณ์ที่ 2 และ 4 ตัดสินใจยุติการรักษาเนื่องจากต้องการเลือกสถานที่เสียชีวิต ซึ่งการตัดสินใจยุติการรักษาอยู่บนพื้นฐานของคุณค่า ความเชื่อของแต่ละบุคคล การรับรู้ข้อมูล ความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนา สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต จะอยู่บนพื้นฐานของศาสนา คุณค่า ความเชื่อของบุคคล แต่อยู่บนพื้นฐานถึงความดีงาม ความสมเหตุสมผล และขึ้นอยู่กับอายุ ภาวะเศรษฐกิจ รวมถึงคุณภาพชีวิต เป็นปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81-90.5 จากตาราง 7-8 ในทุกสถานการณ์ ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านศาสนาอิสลามในการตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากศาสนาอิสลามมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมุสลิมตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต อิสลามเป็นธรรมนูญแห่งชีวิต ครอบคลุมถึงวิถีการดำรงชีวิตของมุสลิมตั้งแต่เกิด การเจ็บป่วย รวมถึงในระยะสุดท้ายของชีวิต ความศรัทธา ความเชื่อต่อศาสนาที่ตนเองยึดถือได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจในการดำรงชีวิตของชาวมุสลิม วัฒนธรรม และความเชื่อที่แตกต่างกันมีผลต่อการดำรงชีวิต และทำให้เกิดการตัดสินใจที่แตกต่างกัน ความเชื่อทางศาสนาต่างๆ เกี่ยวกับความตาย และชีวิตหลังความตาย มีผลทำให้บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับความตายมากขึ้น (บรรจง, 2542; เบ, 2545) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.8 ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ผู้ที่มีความศรัทธาและความเชื่อในหลักศาสนาจะมีการยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น ความศรัทธาในศาสนาทำให้บุคคลมีเป้าหมายในชีวิต จะมีพฤติกรรมยึดพระเจ้าเป็นที่พึ่ง แสดงออกถึงความเข้าใจของการมีชีวิตอยู่ การเจ็บป่วย และชีวิตหลังความตาย ทำให้บุคคลมีการยอมรับความตาย และวางแผนเกี่ยวกับชีวิตตนเอง (Cravan & Hirnle, 2000) มีผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการยอมรับการเจ็บป่วย เข้าใจในสังขารของชีวิต ไม่ฝืนธรรมชาติของชีวิตจึงตัดสินใจยุติรักษามากกว่าการตัดสินใจด้านอื่นๆ โดยกลุ่มตัวอย่างยึดหลักคำสอนที่เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว มีความเชื่อโลกหน้าเป็นหลัก และมีเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการยุติการรักษาของกลุ่มตัวอย่างในลักษณะที่แตกต่างกัน แต่มีพื้นฐานมาจากคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม หลักคำสอน และหลักปฏิบัติที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ดังนี้

1.1.1 ความเชื่อโลกหน้า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.7-58 (ตาราง 7-8) ตัดสินใจในการยุติการรักษาเนื่องจากมีความเชื่อเกี่ยวกับโลกหน้า เชื่อว่าการมีชีวิตในโลกนี้ มีผลต่อชีวิตในโลกหน้า ซึ่งเป็นโลกแห่งการฟื้นคืนชีพ ถ้าไม่สามารถมีชีวิตเพื่อโลกหน้าได้ถือว่าเป็นชีวิตที่ไม่มี

ความหมาย มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจติการรักษา สอดคล้องกับหลักศรัทธาข้อที่ 5 โดยมุสลิมต้องศรัทธาในวันปรโลกหรือวันแห่งการฟื้นคืนชีพ (วันกิยามะฮ์) คือ ศรัทธาว่าโลกที่เราอาศัยนี้เป็นวัฏธรรตยอ้อมมีวันแตกสลาย เช่นเดียวกับวัฏธรรตอื่น (อิมรอน และอลีย, 2543) ตามกฎแห่งการกำหนดสภาวะของอัลลอฮ์ เมื่อโลกดับสิ้นทุกสิ่งในโลกก็ต้องดับสิ้นด้วย ยกเว้นผู้ที่พระอัลลอฮ์ทรงประสงค์ แล้วพระอัลลอฮ์จะทรงทำให้มนุษย์ทุกคนฟื้นคืนชีพ มารับผลของการกระทำขณะที่อยู่ในโลกนี้ในวันกิยามะฮ์ ซึ่งวันกิยามะฮ์จะเกิดขึ้นเมื่อใดไม่มีใครทราบ นอกจากพระอัลลอฮ์องค์เดียวเท่านั้น (ดลมนรณร์ และแวอูซัง, 2533) และความเชื่อที่ว่า มนุษย์ไม่มีการเวียนว่ายตายเกิด มนุษย์เกิดมาครั้งเดียว แต่ชีวิตมี 5 ช่วงชีวิต คือ 1) ช่วงกำเนิดวิญญาณ 2) ชีวิตในครรภ์ 3) ชีวิตในโลกนี้ (ชีวิตในดุนยา) 4) ชีวิตในบร้ชค หรือโลกแห่งสุสาน (ชีวิตหลังความตาย) เพื่อรอการตัดสิน และ 5) ชีวิตที่ทำให้ฟื้นคืนชีพ (ชีวิตในอาคิเราะฮ์) เพื่อให้พระอัลลอฮ์ได้ทรงตัดสินการกระทำในโลกนี้ตามบันทึกที่มลาอิกะฮ์ (ข่าวของพระเจ้า) ได้บันทึกไว้ มุสลิมต้องยอมรับในวันอวสานของโลก มุสลิมต้องศรัทธาว่าโลกนี้เป็นโลกแห่งการทดลอง จะต้องม้วันที่แตกสลาย เป็นวันที่ทุกชีวิตบังเกิดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อถูกชำระความ (เสาวนีย, 2535) จากหลักศรัทธาดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลในการตัดสินใจติการรักษา ดังนี้

1) ในระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการมีชีวิตอย่างสงบด้วยการรำลึกถึงพระอัลลอฮ์ และท่ามกลางมุสลิม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.1-34.4 ตัดสินใจติการรักษาเนื่องจากมีความเชื่อว่า ในระยะสุดท้ายของชีวิตร่างกายจะได้รับความทุกข์ทรมาน จะมีสิ่งชั่วร้ายมากุกคามความศรัทธาที่มีต่อพระอัลลอฮ์ จึงต้องการมีชีวิตที่สงบ ท่ามกลางญาติพี่น้อง และสามารถปฏิบัติตัวในระยะสุดท้ายของชีวิตตามแนวทางของศาสนาอิสลาม โดยการรำลึกถึงพระอัลลอฮ์ เพื่อให้มีจิตใจที่สงบสุข ลดความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่ หรือพ้นความทุกข์ทรมานจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระยะสุดท้ายของชีวิต ความปรารถนาสูงสุดของมุสลิม คือ การได้ตายในอิสลาม กล่าวคือ เป็นการตายด้วยจิตใจที่มั่นคงอยู่กับสัจธรรมอันสูงสุดของชีวิต สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า อิสลามเน้นให้ผู้ป่วยรำลึกถึงพระอัลลอฮ์เป็นหลัก หลังจากนั้นขอพรให้แก่ผู้ป่วย (นุรุดดิน, 2540; Rassool, 2000) และจากการปฏิบัติของท่านนบีมุฮัมมัดคืออลฯ โดยมีรายงานว่า "ท่านทั้งหลายจงสอนคนที่ใกล้จะตายของท่านด้วยคำว่า ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ์ (ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากพระอัลลอฮ์) ผู้ใดที่ปรากฏว่า คำพูดสุดท้ายของเขาคือคำว่า ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ์ เขาได้เข้าสวรรค์" (อะบูดาวูด ตีรมิซี และฆะกิม อ้างตามเสาวนีย, 2535) เพื่อว่าคำนั้นเป็นถ้อยคำสุดท้ายที่อ้าลาโลก และท่านนบีมุฮัมมัดคืออลฯ ได้แนะนำให้มุสลิมอ่านบทยาซีนในอัลกุรอาน (เสาวนีย, 2535; Kemp, 1999) ซึ่งบทยาซีน คือ บทหนึ่งของอัลกุรอานที่พระอัลลอฮ์ได้ประทานลงมาให้แก่ท่านนบีมุฮัมมัดคืออลฯ ขณะที่ท่านพำนักอยู่ที่มักกะฮ์ บทยาซีนเป็นบทที่ 36

ของอัลกุรอาน ประกอบด้วยโองการหรืออายะห์ทั้งหมด 83 โองการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นูรุดดีน (2540) ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ มรณะวิถี ในระยะสุดท้ายของชีวิตมุสลิมจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากมุสลิมที่สามารถ กล่าวถ้อยคำที่ดีให้แก่เขา การปฏิญาณตน และอ่านบทอาซัน การเจ็บป่วยและการหายป่วยเป็น สิทธิของพระอัลลอฮ์เพียงผู้เดียวเท่านั้น สอดคล้องกับคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า "บรรดาผู้ศรัทธาและ หัวใจของเขาเหล่านั้นสงบมั่นด้วยการระลึกถึงพระอัลลอฮ์ ดวงจิตทั้งหลายจักสงบ เพราะการระลึก ถึงอัลลอฮ์อย่างแนบนอน" (อัลเราะอ/13: 28 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) และการปฏิบัติของท่านนบี มุฮัมมัดคือลฯ สิ่งที่เป็นลำดับแรก คือ การรำลึกถึงพระอัลลอฮ์ด้วยการละหมาดและขอพรจาก พระองค์เพื่อทำให้ความเจ็บป่วยนั้นๆ หายไปโดยเร็ว (มานี, 2544ก) ดังนั้นเมื่ออยู่ในระยะสุดท้าย ของชีวิตมุสลิมจึงต้องการอยู่อย่างสงบ สามารถรำลึกถึงพระอัลลอฮ์ได้ และสามารถปฏิบัติตาม แนวทางศาสนาอิสลามตามความต้องการของตนเอง จึงตัดสินใจเลือกยุติการรักษา

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า การได้รำลึกถึงพระเจ้าตลอดเวลา เวลา ที่เสียชีวิตไปแล้วจะได้ไม่ต้องทุกข์ทรมานในโลกแห่งสุสาน สอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตใน โลกหลังความตาย (บรัชด์) หรือโลกแห่งสุสาน การตายจากโลกนี้เป็นการสิ้นสุดของร่างกาย อันเป็นส่วนหนึ่งของรูปธรรม โลกนี้เริ่มตั้งแต่วันตายจนถึงวันที่พวกเขาถูกฟื้นขึ้นมาใหม่ในวัน อวสาน (กิยามะฮ์) เป็นชีวิตที่อยู่ในสถานที่กึ่งกลางระหว่างชีวิตในโลกปัจจุบันกับชีวิตหลังความตาย ซึ่งมีเวลาจำกัด เป็นโลกแห่งการสอบสวนและการลงโทษในการกระทำของมนุษย์ (บรจ, 2543) และกลุ่มตัวอย่างต้องการคนที่มาดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นมุสลิม และเป็นบุคคลที่สามารถ สัมผัสได้ตามหลักศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยมุสลิมต้องการให้ผู้ที่มาสัมผัสร่างกายนั้น ต้องเป็นมุสลิม และไม่ผิดหลักปฏิบัติตามศาสนาอิสลาม ตามหลักศาสนาอิสลามผู้หญิงกับผู้ชายไม่สามารถ สัมผัสได้ เว้นเสียจากมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ร่วมมารดา (เสาวนีย์, 2535; Kemp, 1999) กลุ่มตัวอย่างต้องการอยู่ท่ามกลางมุสลิม สาเหตุมาจากการ ปฏิบัติของผู้ป่วยมุสลิมในระยะสุดท้ายของชีวิต มีลักษณะที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยที่นับถือศาสนา อื่นๆ จึงต้องการผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

2) ความตายเป็นหนทางไปสู่พระเจ้า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.3-13.8 (ตาราง 7-8) ให้เหตุผลว่า ความตายเป็นหนทางที่มนุษย์สามารถเดินทางไปหาพระอัลลอฮ์ได้ ความตายเป็นสิ่งที่ดีและเป็นเรื่องที่น่ายินดี ไม่ควรเสียใจ ไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัว และต้องเกิดกับคนทุกคน จากเหตุผลเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับความตายว่า เป็นเรื่องที่ดี จึงตัดสินใจยุติการรักษา สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความตายเป็นข่าวดีและความสบายใจสำหรับผู้ศรัทธา แต่เป็นสิ่งที่ น่ากลัว และน่าเกลียดสำหรับผู้ไม่ศรัทธา (บรจ, 2543; Ross, 2001) ความตายเป็นหนทาง

กลับไปหาพระอัลลอฮ์ ดังคำกล่าวในอัลกุรอานที่ว่า "แท้จริงเรา (อัลลอฮ์) ทำให้มีชีวิตและเราคือจุดหมาย (ของทุกสิ่ง)" (อัล-กอฟ/50: 43 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) และท่านนบีมุฮัมมัดคือลข ได้กล่าวว่า "ท่านทั้งหลายจงรำลึกถึงความตายให้มาก" (ติรมีซี และนาสาอี อ้างตาม นูรุดดีน, 2540) ซึ่งองค์ประกอบของมนุษย์ตามทฤษฎีอิสลาม ประกอบด้วยกายและวิญญาณ เมื่อความตายเกิดขึ้นวิญญาณกลับสู่โลกแห่งวิญญาณ คือ อาณาจักรแห่งพระเจ้า ร่างกายย่อมกลับสู่ดิน (with death, body and spirit part, the spirit to spirit-world and the body to mother earth) (สิวลี, 2544) เห็นได้ว่าความตายสำหรับมุสลิมเป็นเรื่องที่ดี จากคุณค่าความเชื่อนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับความเจ็บป่วยและความตาย มีผลให้ตัดสินใจเลือกยุติการรักษา

3) ต้องการมีชีวิตที่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12-13.4 ในสถานการณ์ที่ 2 และ 3 (ตาราง 7) ให้เหตุผลว่า ถ้าต้องมีชีวิตที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ ถือว่าเป็นชีวิตไม่มีประโยชน์ การปฏิบัติศาสนกิจ คือ การละหมาด การถือศีลอด การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน เป็นต้น จึงตัดสินใจเลือกยุติการรักษา สอดคล้องกับความเชื่อกว่ามุสลิมมีความเชื่อว่ามีชีวิตเพื่อโลกหน้า ดังนั้นการมีชีวิตเพื่อโลกนี้ก็เพื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ทำความดี เพื่อให้ผลบุญที่กระทำไว้ในโลกนี้มีผลต่อโลกหน้าได้ (Ayatollahi, 1993) การปฏิบัติศาสนกิจ (อิบาดะฮ์) หมายถึง การปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ 5 ข้อ และการปฏิบัติตามหลักศรัทธาทั้ง 6 ข้อ โดยเฉพาะการละหมาดซึ่งเป็นเสาหลักของอิสลามที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติรวมทั้งผลการทำความดีละเว้นความชั่ว ทั้งต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ต่อพระอัลลอฮ์ และสิ่งอื่นๆ ผลการปฏิบัติในโลกนี้ จะมีผลในโลกหน้า (โลกอาคิเราะฮ์) ซึ่งเป็นโลกแห่งนิรันดร์ มนุษย์ทุกคนจะถูกพิพากษา ถึงผลของการกระทำจากโลกปัจจุบัน (บรฺรจง, 2543; เบน, 2545) ความเชื่อเกี่ยวกับโลกนี้โลกหน้ามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน กล่าวคือ โลกหน้าจะเป็นที่ที่เราเก็บเกี่ยวผลที่เราได้หว่านในโลกนี้ ดังท่านนบีมุฮัมมัดคือลข ได้กล่าวว่า "โลกนี้เป็นไร่ในโลกหน้า" (บรฺรจง, 2543) ในอัลกุรอานมีบัญญัติว่า "ชีวิตโลกนี้มีโชอื่นใด นอกจากเป็นการละเล่นและบันเทิง และเน่นอนสถานในปรโลกนั้นดีกว่าสำหรับผู้สำรวมตนจากความชั่ว" (อัลอันอาม/6: 32 อ้างตาม เสวณีย์, 2535) เช่นเดียวกับคำกล่าวของนบีมุฮัมมัดคือลข ว่า "ให้ชีวิตในโลกนี้เหมือนคนแปลกหน้า หรือคนเดินทาง" (เบน, 2545) ชีวิตในโลกนี้เพื่อโลกหน้า เป็นช่วงชีวิตที่มนุษย์ต้องทำความเพียร และต่อสู้อย่างที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งความผาสุกแห่งชีวิตทุกรูปแบบ และที่สำคัญที่สุด คือ ความเพียร เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับและอนุญาตจากพระอัลลอฮ์ ทำความเพียรเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์อย่างสมบูรณ์แบบตามความประสงค์ของพระอัลลอฮ์ เพื่อความสุขในโลกปัจจุบัน โลกสุสาน (บรฺซัค) และปรโลก (อาคิเราะฮ์) (นูรุดดีน, 2540) การให้คุณค่าของการมีชีวิตของมุสลิมจึงมีความแตกต่างไปจากผู้ที่นับถือศาสนาอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญของการมีชีวิตเพื่อประกอบกิจกรรมทาง

ศาสนา และประกอบคุณงามความดีไว้ เพื่อให้มีผลถึงโลกหน้า การมีชีวิตที่ไม่สามารถทำกิจกรรมทางศาสนาได้ ถือว่าเป็นชีวิตที่ไม่มีประโยชน์ จึงตัดสินใจยุติการรักษา

1.1.2 มีความเชื่อในพระเจ้าองค์เดียว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.6-49.8 ยึดหลักคำสอนเชื่อในพระเจ้าองค์เดียวในการตัดสินใจยุติการรักษา สอดคล้องกับหลักศรัทธาข้อที่ 1 โดยมุสลิมมีความศรัทธาในพระเจ้าองค์เดียว การศรัทธาในพระอัลลอฮ์ คือ ศรัทธาว่า มีพระอัลลอฮ์องค์เดียว พระองค์เป็นผู้ทรงมีอำนาจ ผู้สร้างทุกสิ่งทุกอย่างทรงบันดาล ผู้ทรงบริหาร ผู้ทรงรอบรู้ ไม่มีสิ่งใดที่เทียบพระองค์ได้ และไม่มีผู้ใดหรือสิ่งใดลดอริยธรรมจากอำนาจของพระองค์ได้ โลกและจักรวาลนี้มีผู้สร้างและผู้บริหารเพียงองค์เดียว (อิมรอน และอลีย์, 2543; Luna, 2002) และหลักปฏิบัติข้อที่ 1 คือการปฏิญาณตนด้วยความบริสุทธิ์ เป็นการยืนยันด้วยวาจา ด้วยประโยคที่ว่า "ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ์ (แปลว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากพระอัลลอฮ์) และมุฮัมมะดฺรَسُولุลลอฮ์" (แปลว่า ท่านนบีมุฮัมมัดคืออิลย เป็น รَسُول หรือผู้สื่อข่าวสารของพระอัลลอฮ์) การกล่าวคำปฏิญาณเป็นการยอมรับว่า จะไม่ตั้งภาคีหรือนำสิ่งอื่นใดมาเทียบกับพระอัลลอฮ์ และจะเชื่อและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระอัลลอฮ์และ رَسُول คือท่านนบีมุฮัมมัดคืออิลย (อิมรอน และอลีย์, 2543; Kemp, 1999; Rassool, 2000) อิสลามเป็นศาสนาที่มีวิธีการดำรงชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคมในกรอบแห่งศาสนาอิสลาม กิจกรรมทุกอย่างของสังคมจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพภักดีต่อพระอัลลอฮ์องค์เดียวเท่านั้น (อัब्ดุลรอซิด, 2542) มุสลิมทุกคนจึงยึดพระอัลลอฮ์เป็นที่ตั้งทุกอย่างพระอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด การเจ็บป่วย ความตายก็เช่นเดียวกัน มุสลิมจึงมีการยอมรับการเจ็บป่วย และความตาย จากความเชื่อเหล่านี้ มีผลเกี่ยวข้องให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมตัดสินใจเลือกยุติการรักษา โดยมีเหตุผลประกอบการตัดสินใจดังนี้

1) ทุกสิ่งทุกอย่างพระเจ้าเป็นผู้กำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.6-41.5 ให้เหตุผลว่า ทุกสิ่งทุกอย่างอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด ตั้งแต่วันที่ลืมตาดูโลก การเจ็บป่วยและจนกระทั่งเสียชีวิต แม้ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็เป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดมา ความตายก็อยู่ที่พระอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด สอดคล้องกับหลักศรัทธา ข้อที่ 6 คือ การศรัทธาในการกำหนดสภาวะของพระอัลลอฮ์ คือ การศรัทธาว่า นอกจากพระเจ้าสร้างสรรพสิ่งต่างๆ ขึ้นมาแล้ว พระองค์ได้กำหนดกฎสภาวะการณ์แห่งธรรมชาติ ในจักรวาลล้วนเกิดมาและดำเนินตามกฎเกณฑ์ที่พระอัลลอฮ์กำหนดไว้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ กฎตายตัว เมื่อประสบเหตุแล้วหลีกเลี่ยงไม่ได้ทุกอย่างไปตามประสงค์ของพระอัลลอฮ์ เช่น การถือกำเนิดชาติพันธุ์ รูปร่างหน้าตา การโคจรของดวงดาว การเกิด แก่ เจ็บ ตาย วงจรชีวิตของมนุษย์ และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย เป็นต้น และกฎไม่ตายตัว โดยดำเนินไปตามความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลของกิจกรรมต่างๆ อยู่ในดุลยพินิจของมนุษย์ที่จะใช้สติปัญญาที่พระเจ้าประทานมาเลือกปฏิบัติตามข้อห้ามและข้อกำหนดต่างๆ (อิมรอน และ

อัสซี, 2543) เช่นเดียวกับคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า "พระเจ้าเป็นผู้ทรงกำหนดอายุขัยของมนุษย์ ดังกล่าวไว้ว่า ไม่มีสิทธิ์สำหรับชีวิตหนึ่งที่จะตายนอกจากได้รับอนุญาตของพระอัลลอฮ์" (อาลิอิมรอน/3:145 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) "พระองค์ทรงกำหนดอายุขัย (แห่งการดำเนินชีวิต) ไว้และอายุขัย (แห่งการฟื้นจากความตาย) ก็เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดไว้ ณ พระองค์" (อัลอันอาม/6:2 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) นอกจากนี้มุสลิมมีความเชื่อว่า โรคที่เป็นอยู่เป็นสิ่งที่พระเจ้าให้มา และทุกอย่างถูกกำหนดมาแล้ว (มาณี, 2544ก; Luna, 2002)

เมื่อถึงเวลาที่พระอัลลอฮ์กำหนด ว่าหมดเวลาที่จะมีชีวิตอยู่ นาทีเดียวกัน หลีกเลี้ยงไม่ได้ มนุษย์ไม่สามารถฝืนธรรมชาติของชีวิตได้ ถึงแม้มีอุปกรรมที่ทันสมัย หมอที่เก่ง ก็ไม่สามารถหยุดเวลาไว้ได้ ก็ต้องยอมรับว่าถึงเวลาที่จะต้องตายแล้ว สอดคล้องจากคัมภีร์อัลกุรอานที่กล่าวไว้ว่า "เมื่ออายุขัยของพวกเขาได้มาถึงพวกเขาก็ไม่สามารถขอร้องผันให้ล่าช้าแม้สักยามเดียว และพวกเขาไม่สามารถขอร้องเวลาให้ล่วงเร็วเข้ามาได้" (ยูनुส/10: 49 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) "และไม่ว่าผู้ใดที่มีอายุยืนยาว และไม่มีผู้ใดถูกตัดทอนอายุให้สั้นลง นอกจากมีปรากฏอยู่แล้วในบันทึก (ของพระอัลลอฮ์) แท้จริงสิ่งนั้นเป็นเรื่องง่ายตายสำหรับพระอัลลอฮ์" (ฟาฏีร์/35:11 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) "แต่ละประชาชาติจะไม่สามารถขยับอายุขัยของตนเองให้สั้นลง และไม่สามารถขอยืดเวลาของอายุขัยออกไป (จากกำหนดที่มีอยู่แล้ว) สักยามเดียว" (อัลมุอมีนูน/23: 43 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) นอกจากนี้มนุษย์ไม่สามารถรู้ได้ว่าที่ใดและเมื่อใดเขาจะตาย เรื่องนี้อยู่ในความรอบรู้ของพระอัลลอฮ์เท่านั้น ดังกล่าวไว้ในอัลกุรอานว่า "ไม่ว่าสุเจ้าจะอยู่ ณ ที่แห่งใดความตายก็จะมาถึงสุเจ้า และถึงแม้ว่าสุเจ้าจะอยู่ในป้อมปราการอันแข็งแกร่ง" (อันนิซาร์/4: 78 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) "จงประกาศเถิดว่า แท้จริงความตายที่พวกท่านคอยหลบหนีนั้น จะต้องประสบกับพวกท่านอย่างแน่นอน และแต่ละประชาชาติ ย่อมมีกำหนดอายุขัย (ของแต่ละคน) ดังนั้นเมื่ออายุขัยของเขาได้มาถึงแล้ว พวกเขาก็จะไม่ขอประวิงไว้สักเพียงยามเดียว และจะไม่ขอให้ล่วงหน้ามาก่อน (สักยามเดียว)" (อัล-อะฮรอฟ/7: 34 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) "ดังนั้นเมื่อวาระของเขามาถึง เขาเหล่านั้น มิอาจจะยืดเวลาไปแม้แต่ชั่วโมงเดียวและย่นเวลาสักชั่วโมงเดียวก็ไม่ได้และไม่มีชีวิตใด ย่อมรู้ได้ว่า ณ แผ่นดินใดที่เขาจะตาย" (ลุกมัน/31: 34 อ้างตาม เสาวนีย์, 2535) จากความเชื่อที่ว่าถึงเวลาที่พระอัลลอฮ์กำหนดแล้ว ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้ แม้จะมีอุปกรรมที่ทันสมัยก็ไม่สามารถช่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมยอมรับในการเจ็บป่วย และความตายที่กำลังใกล้เข้ามา ทำให้กลุ่มตัวอย่างให้เป็นเหตุผลในการตัดสินใจยุติการรักษา

2) พระอัลลอฮ์ให้ชีวิต ร่างกายมาอย่างไรก็ขอกลับไปอย่างนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.6 ในสถานการณที่ 4 (ตาราง 12) เพียงสถานการณเดียว ซึ่งเป็นสถานการณการรักษาโดยการส่งต่อเพื่อไปผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวร กลุ่มตัวอย่างมี

เหตุผลว่า ถึงแม้จะเป็นการรักษาเพื่อให้มีชีวิตอยู่ ก็ไม่ต้องการมีสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย และต้องการกลับไปหาพระอัลลอฮ์อย่างที่เราอัลลอฮ์ให้มา จึงตัดสินใจยุติการรักษา ซึ่งมนุษย์ในทรรศนะอิสลามคือ สิ่งที่พระอัลลอฮ์ทรงสร้างมาเช่นเดียวกับสรรพสิ่งทั้งหลาย มนุษย์ถูกสร้างโดยพระอัลลอฮ์ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญสองประการคือ ร่างกายและวิญญาณ (บรรจง, 2542) ดังในคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า "เราสร้างมนุษย์จากแก่นแท้ของดิน แล้วเราได้ให้เชื้ออสุจิในที่พักอันมั่นคง (คือมดลูก) หลังจากนั้นได้บันดาลอสุจิเป็นก้อนเลือด แล้วเราสร้างก้อนเลือดเป็นก้อนเนื้อ แล้วเราได้ให้ก้อนเนื้อเป็นกระดูก แล้วเราได้หุ้มกระดูกด้วยเนื้อ แล้วเราได้ทำให้เกิดมาอีกทีหนึ่ง (ให้มีวิญญาณ)" (อัลมูมิनुว23: 12-14 อ้างตาม บรรจง, 2542) การกำเนิดของมนุษย์ในทรรศนะอิสลามเกิดจากพระอัลลอฮ์เป็นผู้สร้าง และสุดท้ายก็ต้องกลับไปหาพระอัลลอฮ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า เมื่อเสียชีวิตต้องการมีร่างกายที่ปราศจากสิ่งแปลกปลอม และมีชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ ในทางศาสนาอิสลามไม่ได้ระบุเกี่ยวกับการรักษาในลักษณะนี้ แต่ศาสนาอิสลามไม่ได้ห้ามการรักษา ด้วยการสวมใส่วัตถุหรือสิ่งแปลกปลอมภายในร่างกาย ถ้าสิ่งนั้นสามารถทำให้มนุษย์สามารถมีชีวิตรอด แต่เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายผู้ป่วยจึงต้องตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อจะกลับไปหาพระเจ้า โดยไม่ต้องมีสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย แต่ศาสนาอิสลามห้ามการโคลนนิ่งมนุษย์ (Athar, 1998 อ้างตาม Rassool, 2000)

มุมมองของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตว่า การยืดชีวิตผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตนั้น หรือยืดเวลาออกไปให้นานนั้นในระยะที่เป็นฝัก เป็นการทำที่ไม่เหมาะสม ส่วนผู้ที่ทำเมตตามรณะทางตรงและการฆ่าตัวตายจะถูกลงโทษจากพระเจ้าจะไม่พิจารณาในผู้ป่วยมุสลิม (Athar, 1998 อ้างตาม Rassool, 2000; Sheikh, 1998) จากการศึกษาของซุลลิเวน และคณะ (Sullivan et al., 2004) เกี่ยวกับการไม่รับการช่วยฟื้นคืนชีพในมุมมองของศาสนา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจของผู้ที่มารับบริการแผนกมะเร็ง จำนวน 48 ราย พบว่า ร้อยละ 70 มีความเข้าใจเกี่ยวกับการไม่ช่วยฟื้นคืนชีพ มีเพียงร้อยละ 32 ที่สามารถเข้าใจความหมายอย่างแท้จริง ร้อยละ 17 เชื่อว่าการยุติการรักษาเป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรม และร้อยละ 32 เชื่อว่าเหมือนกับการฆ่าตัวตาย โดยมีทรรศนะว่า การไม่ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นสิ่งที่ผิดศีลธรรม ซึ่งการตัดสินใจมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ การปฏิบัติตามหลักศาสนา รวมถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (คริสเตียน และยิว) ร่วมกับเหตุผลด้านคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การศึกษาของเอแมน และคณะ (Ehman et al., 1999) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90 มีความเชื่อว่าการสวดมนต์และความศรัทธาในพระเจ้ามีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และร้อยละ 55 ความเชื่อในหลักศาสนาและจิตวิญญาณของผู้ป่วยมีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาในระยะวิกฤตของชีวิต

จากคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิต ความเจ็บป่วย ความตาย และมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในระยะสุดท้ายของชีวิตมีลักษณะเฉพาะของมุสลิม มีผลเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจในการยุติการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.1-83.7 ทุกสถานการณ์ ตัดสินใจยุติการรักษาโดยใช้ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการให้ร่างกายได้รับความทุกข์ทรมาน ไม่ต้องการมีชีวิตที่ต้องฝืนธรรมชาติ และรู้สึกไร้คุณค่า ถ้ามีชีวิตที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 ไม่ต้องการให้ร่างกายได้รับความทุกข์ทรมาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.1-68.9 (ตาราง 7-8) ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการให้ร่างกายได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจากการรักษาโรคที่เจ็บป่วย ไม่ต้องการมีชีวิตที่เหมือนตายทั้งเป็น และไม่ต้องการให้ร่างกายได้รับความทรมานจากอุปกรณ์ที่ช่วยยืดชีวิต มีผลให้คุณภาพชีวิตลดลง กลุ่มตัวอย่างจึงตัดสินใจยุติการรักษา ซึ่งในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นช่วงที่ร่างกายได้รับความทุกข์ทรมาน และมีความเจ็บปวด รวมทั้งการรักษาที่ได้รับล้วนต้องใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย มาใช้รักษาเพื่อประคับประคองชีวิต (Ravsten, 2003) จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความปวดและความทรมาน และคุณภาพชีวิตที่ลดลง มีผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจยุติการรักษาที่ช่วยชีวิต (Kuuppelomaki, 2002a; Prendergast & Puntillo, 2002) และสิ่งที่มองเหมือนกันของผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ผู้ให้การรักษา คือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจยุติการรักษา (Rosenblatt & Block, 2001; Steinhauser et al., 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของเมซี และคณะ (Mezey et al., 2000) เกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาล จำนวน 1,016 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.7 ไม่ต้องการการรักษายาบาลที่ยืดชีวิต เนื่องจากไม่ต้องการมีชีวิตที่ทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของวิลสัน และคณะ (Wilson et al., 2000) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจยุติการรักษา ร้อยละ 47 เนื่องจากไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ ร้อยละ 25 เนื่องจากคุณภาพชีวิตลดลง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นต้องการที่ให้ทีมสุขภาพทำเมตตามรณะแก่ตนเอง และการศึกษาของแพทริค คูตีส เองเจลเบออร์ นิลเซ็น และเม็กคาวน์ (Patric, Curtis, Engelberg, Nielsen, & McCown, 2003) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ได้รับการตอบสนองของความต้องการอย่างแท้จริง และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต มีความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

ทำให้มองว่าคุณภาพชีวิตลดลง และ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จึงตัดสินใจยุติการรักษา (Martin et al., 2000) และการศึกษาของไฮด์ และคณะ (Heide et al., 2003) เกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตในยุโรป 6 ประเทศ พบว่า สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตที่เหมือนกันทุกประเทศ คือ การไม่สามารถบรรเทาความปวดมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย มีผลให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจยุติการรักษา รวมทั้งการตัดสินใจให้แพทย์ทำเมตตามรณะ เช่นเดียวกับการศึกษาของแฮมม์ และรูเนียนี (Hammes & Rooney, 1998) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนเกี่ยวกับความตายและระยะสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 540 ราย พบว่า มีการเขียนเจตนาของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยร้อยละ 81 ของผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่า ต้องการยุติการรักษา เนื่องจากต้องการมีคุณภาพชีวิตในระยะสุดท้ายที่ดี และไม่ต้องการให้ร่างกายได้รับความทุกข์ทรมาน และการศึกษาของชิฟฟ์ และคณะ (Schiff et al., 2000) เกี่ยวกับมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุในการทำพันธกรรมชีวิต พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 78 ตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และระยะเวลาการเจ็บป่วยร้อยละ 48.8 อยู่ในช่วงเวลา 6-10 ปี ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ มีผลให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานกับโรคที่เป็นอยู่ มีผลให้เลิกตัดสินใจยุติการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของวิซุตา (2539) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเรื้อรัง มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย ร้อยละ 40 ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อสภาพตนเอง กลัวจะเป็นคนไร้ความสามารถ มีความรู้สึกเป็นห่วงครอบครัวของตนเอง กลัวการเป็นภาระต่อผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมีผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจยุติการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของเรณู (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทในวัยผู้ใหญ่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นสิ่งที่รบกวนชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เป็นผู้มาเยือนที่ไม่ต้องการ เหมือนใกล้ขีดความตาย ชีวิตเหมือนไม่ใช่มนุษย์แตกต่างจากคนปกติ ถูกตีตราบาป และเป็นภาระต่อผู้อื่น

มุมมองของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตว่า มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง รวมทั้งอุปกรณ์ที่ช่วยในการยึดชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษา

1.2.2 ไม่ต้องการมีชีวิตที่ต้องฝืนธรรมชาติ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.1-17.2 (ตาราง 7-8) ในทุกสถานการณ์ ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการมีชีวิตที่ต้องฝืนธรรมชาติที่ผิดไปจากวัฏจักรของชีวิตมนุษย์ซึ่งต้องมีการเกิด แก่ เจ็บตาย ไม่ต้องการมีชีวิตที่เหมือนตายทั้งเป็น

ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดไปจากธรรมชาติของการดำรงชีวิตที่เหมือนคนปกติ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษา สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความตายเป็นกฎธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดก็ต้องเผชิญ และทุกคนต้องยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์แต่ละคน แต่ละชาติพันธุ์ ในแต่ละสิ่งแวดล้อมย่อมมีสุขภาพ ความเจ็บป่วย และอายุขัยที่แตกต่างกัน (สันต์, 2544) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า อุปกรณ์ที่ช่วยยืดชีวิต เช่น การใส่เครื่องช่วยหายใจ ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวร เป็นเพียงอุปกรณ์ที่ช่วยยืดความทรมานของผู้ป่วยออกไป เป็นการฝืนธรรมชาติ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เทคโนโลยีด้านการรักษาเป็นเพียงการช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีชีวิตที่ยืนยาวออกไป อย่างไม่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และขณะเดียวกันทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งผู้ป่วยและสังคมโดยรวม (ดุสิต, 2545; Fraser & Walters, 2000; Teno et al., 2001) และจากการศึกษาของมิวเลอร์ และคณะ (Meuller et al., 2003) เกี่ยวกับการวิเคราะห์การยุติการรักษาในเชิงจริยธรรมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่รักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า โดยศึกษาเชิงคุณภาพ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย พบว่า ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวรตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากไม่ต้องการมีชีวิตที่ฝืนธรรมชาติ และไม่ต้องการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องใช้เวลาดูแลชีวิต จึงต้องการยุติการรักษาที่ยืดชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของวิลสัน (Wilson, 2000) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60- 85 ปี และมีประสบการณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต พบว่าร้อยละ 53 ไม่ต้องการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตในระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากมีความต้องการที่ตายอย่างธรรมชาติ

1.2.3 ไร้คุณค่า ถ้ามีชีวิตที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.7 ในสถานการณ์ที่ 3 (ตาราง 7) ให้เหตุผลว่า การมีชีวิตที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกตนเองไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม จึงตัดสินใจยุติการรักษา สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากไปอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (Kinzbrunner, 2002b; Prendergast & Puntillo, 2002) ความทุกข์ทรมานของโรคระยะสุดท้าย และจากความท้อแท้สิ้นหวังที่จะรักษาชีวิตให้รอด เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีอาการทรุดหนัก ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง (Astrow et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ อาร์บลาสเตอร์ และคณะ (Arblaster et al., 1990) เกี่ยวกับความคาดหวังต่อการได้รับดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ คือการคงไว้ซึ่งความมีคุณค่า และสมศักดิ์ศรี ต้องการมีชีวิตที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาของตนเอง

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการให้ร่างกายได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย จากอุปกรณ์ที่ช่วยในการยึดชีวิต ไม่ต้องการมีชีวิตที่ฝืนธรรมชาติ ความรู้สึกไร้ค่าที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คุณภาพชีวิตที่ลดลง เป็นภาวะที่คุกคามชีวิต จึงตัดสินใจยุติการรักษา และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45-55.2 (ตาราง 9) ตัดสินใจโดยใช้ปัจจัยด้านภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการตัดสินใจยุติการรักษา ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะใช้ปัจจัยด้านศาสนาอิสลามมาเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจยุติการรักษาในจำนวนที่มากกว่าปัจจัยอื่นๆ แต่การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างว่า ในระยะสุดท้ายของชีวิตในสถานการณ์ที่กำหนดว่า เป็นภาวะคุกคามชีวิต กำลังเผชิญอยู่กับความตายที่ ร่างกายได้รับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษา

1.3 ปัจจัยด้านภาวะต่อครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.4-80.9 (ตาราง 7-8) ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการให้ลูกหลานลำบากที่จะต้องมาดูแล ไม่อยากเป็นภาระต่อครอบครัว มุมมองกลุ่มตัวอย่างว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายมีการเจ็บป่วยที่นาน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย มีชีวิตเหมือนผัก ทำให้ต้องมีชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา การมีชีวิตเช่นนั้นเป็นชีวิตที่เป็นภาระผู้อื่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษา ผู้ป่วยบางรายต้องนอนอยู่กับเตียงโดยไม่มีการรับรู้ใดๆ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อตัวผู้ป่วยและภาระต่อผู้ดูแล (เกสรา, 2540; Trnoranski, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของซิงเกอร์ และคณะ (Singer et al., 1999) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยศึกษาในผู้ป่วยระยะสุดท้าย 126 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.2-52.5 ต้องการมีชีวิตที่ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองได้ และต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ครอบครัว และการศึกษาของกรแก้ว (2542) พบว่า ร้อยละ 74.67 ของผู้สูงอายุตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายมากที่สุด เพราะไม่ต้องการให้เป็นภาระแก่ผู้ใกล้ชิด นอกจากนี้การศึกษาของแฮมส์ และรูเนย์ (Hammes & Rooney, 1998) เกี่ยวกับความตายและการวางแผนในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่จำนวน 540 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีการวางแผนล่วงหน้าในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยตัดสินใจยุติการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระต่อครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของชิฟท์ และคณะ (Schiff et al., 2000) เกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ร้อยละ 74 ต้องการทำพิธีกรรมชีวิต โดยร้อยละ 34 ได้ตัดสินใจยุติการรักษาที่ช่วยชีวิต โดยให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว และต้องเป็นภาระต่อครอบครัว และการศึกษาของเอมมานูเอล เฟร์ครัล สลัสแมน และเอมมานูเอล (Emanuel, Fairclough, Slutsman, & Emanuel, 2000) เกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ และภาระของผู้ดูแล โดย

ศึกษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย 988 ราย และผู้ดูแลจำนวน 893 ราย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 44.9 ไม่ต้องการเป็นภาระต่อครอบครัว และในขณะเดียวกันครอบครัวร้อยละ 35.3 กล่าวว่าต้องเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.4 ปัจจัยด้านผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์โรค

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.6-46.8 (ตาราง 7) ตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการผลลัพธ์ของการรักษา/พยากรณ์โรค โดยให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการรักษา ถ้าโอกาสที่จะรอดน้อย จึงตัดสินใจยุติการรักษา การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีส่วนสำคัญที่มีผลเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ถ้าการพยากรณ์โรคในทางที่เลวลง มีผลให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตัดสินใจยุติการรักษา (Kagawa-Singer & Blackhall, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของแอน-เม และคณะ (Anne-Mei et al., 2002) เกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในผู้ป่วยสมองเสื่อม (dementia) ในกลุ่มตัวอย่าง 35 ราย พบว่า สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจยุติการรักษาของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ การพยากรณ์โรค และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของบล็ัคฮอลล์ และคณะ (Blackhall et al., 2001) เกี่ยวกับผลของการบอกความจริงในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 52 ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์ของโรคและการรักษาแล้ว มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษาและยอมรับถึงผลของการพยากรณ์โรค

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์ของโรค มีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างไทยมุสลิม ถ้าผลลัพธ์ของการรักษาในทางลบกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกยุติการรักษา

1.5 ปัจจัยด้านประสบการณ์ในอดีต

กลุ่มตัวอย่างมีเพียงเล็กน้อยที่ตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากปัจจัยด้านประสบการณ์ในอดีต พบว่า ร้อยละ 7.7-11.9 (ตาราง 7) เคยมีประสบการณ์ในอดีตทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับความรู้สึกทรมาน และความน่ากลัว จากการรักษาที่ยืดชีวิต จึงส่งผลให้ตัดสินใจยุติการรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.9-7 เคยมีประสบการณ์เห็นความทุกข์ทรมานของผู้ที่ตนเคยดูแล และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.8-3.5 มีประสบการณ์ที่ตนเองเคยทรมานจากการรักษาในลักษณะนี้มาก่อน มีผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการรับการรักษาเช่นเดียวกัน จึงตัดสินใจยุติการรักษา สอดคล้องกับคำกล่าวของวาเลนซ์ (Valente, 2001) ที่ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ที่เคยพบเห็นการตายของผู้อื่นจะมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาสำหรับระยะสุดท้ายของชีวิต มากกว่าผู้ที่ไม่เคยพบเห็นการตายของผู้อื่น ทำให้มีการยอมรับความตายเพราะตระหนักว่าความตายเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติที่ไม่มีใครหนีพ้น และมีการเตรียมตัว

เกี่ยวกับการตายของตนเอง นอกจากนี้บุคคลที่มีความเข้าใจเรื่องประสบการณ์ของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ความตาย และชีวิตหลังความตาย มีผลให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความตาย สามารถวางแผนเกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต (Daaleman & van der Creek, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของคาร์เมล และมิวทราน (Carmel & Mutran, 1997) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในอดีตทั้งเรื่องที่ดีและเรื่องไม่ดีเกี่ยวกับการตายของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่นจะมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายโดยการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ช่วยยืดชีวิตน้อยกว่าผู้ไม่มีประสบการณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของวิลสัน (Wilson, 2000) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุชาวแคนาดาที่มีอายุระหว่าง 60-85 ปี ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ตาย จำนวน 49 ราย มีการเตรียมตัวเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายของตนเอง โดยร้อยละ 57 เลือกการทำพินัยกรรมชีวิต และร้อยละ 92 ไม่ต้องการที่จะรักษาพยาบาลที่ช่วยยืดชีวิต

ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยได้ในอดีตทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดความรู้สึกที่แตกต่างกันไป บางรายมีความรู้สึกกลัว และทรมาน จากการรักษาที่ยืดชีวิต ซึ่งตนเองมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจยุติการรักษา

1.6 ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9-16.9 (ตาราง 7) ยกเว้นสถานการณ์ที่ 4 (ตาราง 8) ร้อยละ 62 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจในการตัดสินใจยุติการรักษา โดยให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และไม่มีรายได้เป็นของตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 49.6 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน และร้อยละ 37.9 ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ต้องพึ่งพาคู่สมรสในครอบครัว ในสถานการณ์ที่ 4 (สถานการณ์การส่งต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปโรงพยาบาลอื่น) การรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวร ต้องใช้ค่ารักษาที่มากและโครงการหลักประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค) ไม่ครอบคลุมการรักษาดังกล่าว และต้องรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.6 จะอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพ แต่จากคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ยังต้องมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร และอื่นๆ รวมทั้งขาดรายได้เนื่องจากไม่ได้ทำงาน และญาติต้องมาเฝ้า กลุ่มตัวอย่างจึงตัดสินใจยุติการรักษาด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจมากกว่าสถานการณ์อื่น สอดคล้องกับที่สันต์ (2544) กล่าวว่า ค่าใช้จ่ายในการยืดชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะต้องการยาและอุปกรณ์ที่มีราคาแพง และต้องใช้แพทย์ พยาบาลจำนวนมากในการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งมากกว่าบุคคลทั่วไป และคำกล่าวของเดลี (Daly, 2000) ที่ว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตค่อนข้างแพง เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมทั้งเทคโนโลยีการช่วยชีวิตล้วนมีราคา

แพงทั้งสิ้น สำหรับต่างประเทศยังรวมถึงค่าใช้จ่ายในการให้คำปรึกษาต่างๆ ดังนั้นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง มีผลให้ผู้ป่วยที่มีฐานะเศรษฐกิจที่ไม่ดีจะตัดสินใจยุติการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของเมซี และคณะ (Mezey et al., 2000) ที่พบว่า ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ร้อยละ 50 ไม่ต้องการรักษาต่อ เพราะไม่ต้องการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากมีความรู้สึกหมดหวังที่จะให้ตนเองมีอาการดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากมองว่าเป็นการรักษาพยาบาลที่ไม่มีประโยชน์ที่จะรักษาต่อ ทำให้ปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง มีผลต่อการตัดสินใจยุติการรักษา

จากการศึกษาปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจยุติการรักษาของผู้ป่วยไทยมุสลิม ถึงแม้ระบบบริการด้านสุขภาพมีหลายอย่างที่เกื้อหนุนในการรักษา แต่ไม่สามารถครอบคลุมการรักษาทุกประเภท ฐานะทางด้านเศรษฐกิจมีผลเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจยุติการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

1.7 ปัจจัยทางด้านอายุ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5.2-8 (ตาราง 7) ยกเว้นสถานการณที่ 4 ร้อยละ 44.8 (ตาราง8) ตัดสินใจเนื่องจากด้านอายุ เป็นปัจจัยในการตัดสินใจยุติการรักษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า อายุมากแล้ว ถึงรอดไปก็คงอยู่ได้ไม่นาน ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยร้อยละ 53.3 อายุอยู่ในช่วง 56-75 ปี และร้อยละ 10.1 อายุช่วง 76-95 ปี ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จึงทำให้มีส่วนในการยอมรับความตายมากขึ้น จึงตัดสินใจยุติการรักษามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ถึงแม้จะมีจำนวนเพียงเล็กน้อยแต่เป็นสาเหตุในการตัดสินใจยุติการรักษา (ตาราง 7) แต่สถานการณที่ 4 มีจำนวนมากถึงร้อยละ 44.8 และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจยุติการรักษา (ตาราง 9) ซึ่งเป็นสถานการณที่เกี่ยวข้องการส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวร กลุ่มตัวอย่างมองตนเองว่า อายุมากแล้วถึงรักษาต่อก็คงอยู่ได้ไม่นาน ไม่ต้องการให้ร่างกายต้องได้รับความเจ็บปวดจากการรักษา และต้องการมีชีวิตในช่วงที่เหลืออย่างธรรมชาติ จึงตัดสินใจยุติการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของซิลเวอริรา และคณะ (Silverira et al., 2000) เกี่ยวกับความเข้าใจของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน 1,000 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุในช่วง 66-99 ปี มีความรู้ความเข้าใจในเกี่ยวกับความหมายของการตายได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี และมีการวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมีการวางแผนการตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย นอกจากนี้การศึกษาของพัชรียา (2534) พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยสูงอายุที่มีสุขภาพดีจะมีแนวคิดเกี่ยวกับความตายสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะผ่านประสบการณ์ชีวิตมากขึ้นมีความสามารถในการใช้เหตุผลมากกว่า

ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของดักลาส และบราวน์ (Douglas & Brown, 2002) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 24-85 ปี จำนวน 30 ราย พบว่า ผู้ที่มีอายุ 20-30 ปี ยังไม่ได้ทำเอกสารแสดงเจตจำนงในการรักษาไว้ล่วงหน้าสำหรับระยะสุดท้ายของชีวิต แต่ผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62 มีการทำเอกสารดังกล่าวไว้แล้ว และการศึกษาของวูด และมาร์ติน (Wood & Martin, 1995) เกี่ยวกับการยุติการรักษาในผู้ป่วยชาวแคนาดาที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 1,134 ราย พบว่าอายุของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยุติการรักษา โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 68-71 ปี ตัดสินใจยุติการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า และการศึกษาของแฮมเมล และคณะ (Hamel et al., 1999) เกี่ยวกับอายุของผู้ป่วยกับการตัดสินใจในการยุติการรักษาในภาวะวิกฤต โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 9,105 ราย มีอายุเฉลี่ย 63 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 50 ปี ตัดสินใจยุติการรักษาร้อยละ 12 และกลุ่มอายุ 50-70 ปี ตัดสินใจยุติการรักษาร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ตัดสินใจยุติการรักษา ร้อยละ 50 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 85 ปี ตัดสินใจยุติการรักษา ร้อยละ 100 และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี เลือกวิธีการรักษาที่ช่วยประคับประคองชีวิต ได้แก่ การใส่เครื่องช่วยหายใจ การผ่าตัด และการฟอกเลือดน้อยกว่าผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 70 ปี โดยร้อยละ 30 ต้องการยุติการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 13 ยุติการผ่าตัด ร้อยละ 29 ยุติการรักษาด้วยการฟอกไต

1.8 ปัจจัยการเลือกสถานที่เสียชีวิต

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.1-5.4 ในสถานการณ์ที่ 2 และ 4 (ตาราง 7 และ 8) ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน จากคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างที่ว่า ตนเองเกิดที่บ้านและต้องการที่จะเสียชีวิตที่บ้าน และบ้านเป็นสถานที่ที่คุ้นเคย ได้อยู่กับบุคคลอันเป็นที่รัก ญาติพี่น้อง ที่บ้านสามารถให้ความสะดวกสบายมากกว่าสถานที่อื่นๆ และวัฒนธรรมสังคมไทยก็ยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานที่เสียชีวิต บ้านเป็นที่พึ่งพิงทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นที่พักที่อบอุ่น เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ซึ่งในระยะสุดท้ายของชีวิตต้องการได้รับความรัก ได้รับการเอาใจใส่และรายล้อมด้วยบุคคลที่ตนรัก บ้านเป็นสถานที่ที่คุ้นเคย เกิดความรู้สึกมีอิสระในการปฏิบัติ ในการสอดคล้องการศึกษาของพิมพ์พรรณ และสุลี (2533) ศึกษาทัศนคติที่มีต่อความตายและการเลือกสถานที่ที่จะตาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกสถานที่ที่จะตายที่บ้านมากที่สุด รองลงมาคือสถานพยาบาลที่มีพยาบาลดูแล และการศึกษาของฟราย ดุม โอเลีย ทิเนตต์ และดริคคาเมอร์ และคณะ (Fried, Doorn, O'Leary, Tineffi, & Drickamer, 1999) เกี่ยวกับการเลือกสถานที่ดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตที่ผู้สูงอายุต้องการ โดยศึกษาในผู้สูงอายุในชุมชนและเพิ่งออกจากโรงพยาบาล หลังจากเข้ารับการรักษาด้วยโรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปอดบวม จำนวน 246 ราย พบว่า ร้อยละ 43 ต้องการเลือกที่

บ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของเฮย์ และคณะ (Hays et al., 2001) เกี่ยวกับการเลือกสถานที่ที่จะตายของผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป จำนวน 219 ราย พบว่า ร้อยละ 36 เลือกที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างจึงใช้เหตุผลในการเลือกสถานที่เสียชีวิตในการตัดสินใจยุติการรักษาในจำนวนน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับสถานที่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามว่า มนุษย์ไม่สามารถเลือกสถานที่ที่จะเสียชีวิต การเสียชีวิตในทีใด เวลาใดนั้นไม่มีใครรู้นอกเสียจากพระอัลลอฮ์องค์เดียว ดังกล่าวไว้ในอัลกุรอานว่า "ไม่ว่าสุเจ้าจะอยู่ ณ ที่แห่งใดความตายก็จะมาถึงสุเจ้า และถึงแม้ว่าสุเจ้าจะอยู่ในป้อมปราการอันแข็งแรง" (อันนิชาฮ์/4: 78) และ "เมื่ออายุขัยของพวกเขาได้มาถึงพวกเขาก็ไม่สามารถขอผ่อนผันให้ล่าช้าแม้สักยามเดียว และพวกเขาไม่สามารถขอร่นเวลาให้ล่วงเร็วเข้ามาได้" (ยูนุส/10: 49 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) มุสลิมมีความเชื่อว่าไม่สามารถเลือกสถานที่ที่จะเสียชีวิต จะเสียชีวิตที่ไหนเวลาใด มีแต่พระอัลลอฮ์เท่านั้นที่รู้ เพราะทุกสิ่งทุกอย่างขึ้นอยู่กับพระอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด

การตัดสินใจยุติการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิม เป็นการตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะต่อครอบครัว ปัจจัยด้านผลลัพธ์ของการรักษา/พยากรณ์โรค ประสบการณ์ในอดีต ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านอายุ และการเลือกสถานที่เสียชีวิต ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม แต่ปัจจัยที่มีความสำคัญที่มีผลเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจยุติการรักษามากที่สุด คือ ปัจจัยด้านความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง (ตาราง 9) ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามชีวิต และปัจจัยด้านศาสนาอิสลามรองลงมา ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษาควบคู่กับปัจจัยด้านอื่นๆ เสมอ คือ ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษาอยู่บนพื้นฐานคุณค่า ความเชื่อของตนเองตามหลักศาสนาอิสลาม มีการใช้หลักคำสอนของศาสนาอิสลาม แนวการดำรงชีวิตของมุสลิม ควบคู่ไปกับเหตุผลด้านอื่นๆ

2. การตัดสินใจรับการรักษาต่อ

กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 10 (6.4-9.3) ตัดสินใจรับการรักษาต่อทั้ง 4 สถานการณ์ ยกเว้นสถานการณ์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างรับการรักษาต่อร้อยละ 31.5 (ตาราง 3) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่แตกต่างกัน (ตาราง 4-5) ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลามมากที่สุด ร้อยละ 83.3-92 และร้อยละ 32-59.3 ตัดสินใจเนื่องจากด้านความเชื่อถือในทิมสุขภาพ นอกจากนี้

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.3 ตัดสินใจเนื่องจากด้านประสบการณ์ในอดีต และร้อยละ 6.9-16.7 ตัดสินใจรับการรักษาต่อ เนื่องจากเชื่อว่าปาฏิหาริย์มีจริง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3-92 (ตาราง 4-5) ตัดสินใจรับการรักษาต่อโดยใช้ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ และร้อยละ 76.8 มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องการศึกษาของคาร์เมล และมิวทราน (Carmel & Mutran, 1997) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเคร่งครัดทางศาสนา มีความต้องการที่จะยืดชีวิต โดยวิธีการรักษาแบบประคับประคองชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความเคร่งครัดศาสนา น้อย โดยกลุ่มตัวอย่างยึดหลักคำสอนที่ว่าเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษา เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว และความเชื่อโลกหน้า โดยมีเหตุผลประกอบการตัดสินใจ ดังนี้

2.1.1 เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องรักษา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 61 (61.1-83.3) ในทุกสถานการณ์ (ตาราง 4-5) มีความเชื่อว่า เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องแสวงหาวิธีการรักษา และต้องอดทนเมื่อทราบจากความเจ็บป่วย จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องแสวงหาวิธีการรักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44-54.2 (ตาราง 4-5) ให้เหตุผลว่า เมื่อเจ็บป่วยก็ต้องหาวิธีการรักษา ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้แสวงหาวิธีการรักษา และให้ความสำคัญกับการรักษาโรค ถึงอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต กลุ่มตัวอย่างต้องการรับการรักษาต่อ เนื่องจากให้คุณค่าเกี่ยวกับการรักษา การมีชีวิต สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า เมื่อเกิดโรคแล้วให้รีบรักษาให้หาย ไม่ปล่อยให้ปละละเลยให้ตนเองตกอยู่ในความเสียหายและในสภาพที่สิ้นหวัง และถ้ามีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ก็ต้องไปรักษากับผู้เชี่ยวชาญ ถึงแม้การเจ็บป่วยเกิดจากพระอัลลอฮ์ แต่พระองค์ได้ประทานสติปัญญามาให้เพื่อให้มนุษย์ได้ใช้ในการแก้ปัญหา และท่านนบีมุฮัมมัดคือลข ได้กล่าวไว้ว่า "จงพยายามแสวงหารักษา บำบัด พระเจ้าทรงสร้างวิธีการรักษาโรคภัยไข้เจ็บแก่มนุษย์เช่นเดียวกับที่ได้ทรงสร้างความเจ็บป่วย" (มูรีด, 2542) ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยในทรรศนะของศาสนาอิสลามเป็นสิ่งที่พระอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด มุสลิมต้องยอมรับการเจ็บป่วยที่พระอัลลอฮ์ประทานมาให้และต้องแสวงหาแนวทางการรักษา (สาเหะฮับดุลเลาะห์ และคณะ, 2533) ศาสนาอิสลามไม่อนุญาตให้ปฏิเสธการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ดังท่านนบีมุฮัมมัดคือลข ได้กล่าวว่า "พวกท่านยอมรู้ดีถึงในกิจกรรมที่เกี่ยวกับโลกดุนยาของพวกท่านแจกเช่นการรักษาโรคต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยตัวยาที่ได้รับการทดลองปรับปรุงแก้ไข ภายใต้การตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วนจนสามารถใช้บำบัดรักษาโรคนั้นๆ ได้" (มูรีด, 2542) ดังนั้นเมื่อมุสลิมประสบกับความเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งก็ตามจำเป็นต้องรักษา โรคนั้นตามกระบวนการทางการแพทย์ และปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำไว้ (มูรีด, 2542; Rassool, 2000)

จากหลักคำสอนเมื่อเจ็บป่วยก็ต้องพยายามแสวงหาวิธีการรักษา ถ้ามีหนทางในการรักษาก็ต้องพยายามแสวงหาวิธีการรักษากับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจรับการรักษาต่อ

2) ต้องอดทนเมื่อทราบจากความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17-29.1 (ตาราง 4-5) ให้เหตุผลว่า เมื่อเจ็บป่วยและทราบจากความเจ็บป่วยก็ต้องอดทน (ซอบร์) และยอมรับการเจ็บป่วยนั้น สอดคล้องกับการเจ็บป่วยในทรรศนะของศาสนาอิสลามว่า เป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญ ความเจ็บป่วยเป็นความประสงค์ของพระอัลลอฮ์ เป็นเสมือนการทดสอบความอดทน ความศรัทธา ความยำเกรง ความหนักแน่น ถ้าชาวมุสลิมตระหนักในความจริงข้อนี้จะสามารถต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บด้วยความอดทน มุสลิมจึงต้องยอมรับการเจ็บป่วยที่พระอัลลอฮ์ประทานมาให้อย่างอดทน และต้องแสวงหาแนวทางการรักษา (เบ, 2545; สาเหอะฮับดุลเลาะห์ และคณะ, 2533; เสาวนีย์, 2535) เมื่อเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย สิ่งที่มีมุสลิมควรปฏิบัติ คือ ความอดทน และขอพรจากพระเจ้า มุสลิมต้องมีความเข้าใจว่า การเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานนั้น เป็นสิ่งที่ทดสอบมาจากพระเจ้า (Rassool, 2000) ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า ความอดทนเป็นคุณธรรมที่สำคัญที่สุดสำหรับชาวมุสลิม ผู้ใดได้รับความทุกข์ทรมานมากเพียงใดพระอัลลอฮ์จะทรงยกโทษบาปให้แก่เขา (มานี, 2544ก; ลิวลี, 2544) ดังคำกล่าวในอัลกุรอานที่ว่า "เราได้ทดลองสุเจ้าด้วยกับสิ่งหนึ่งจากความหวาดกลัว ความหิวโหย และการสูญเสียทรัพย์สิน ชีวิต และสุเจ้าจงบอกข่าวดีแก่บรรดาผู้ที่มีความอดทน คือ บรรดาผู้ที่ศรัทธา เมื่อภัยพิบัติมาประสบกับเขาเหล่านั้น เขาเหล่านั้นจะกล่าวว่า แท้จริงเราเป็นของพระอัลลอฮ์และแท้จริงเราต้องกลับไปยังพระองค์" (อัล-ปะกอเราะ/1: 155-156 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) ความอดทนเป็นคุณธรรมที่สำคัญที่สุดของชาวมุสลิม ผู้ใดได้รับความทุกข์ทรมานเพียงใด พระเจ้าจะทรงยกโทษให้กับเขา ดังเช่นต้นไม้ที่สลัดใบร่วงลงสู่พื้นดิน ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานพึงรู้สึกว่ ความทุกข์ทรมานที่ตนเผชิญจะเป็นวิถีที่นำตนเข้าใกล้พระเจ้าและจะได้รับการตอบแทนในชีวิตใหม่ (เบ, 2545; เสาวนีย์, 2535) มนุษย์ต้องใช้เวลาอดทน เพื่อให้สามารถเผชิญกับสิ่งเหล่านั้น ท่านนบีมุฮัมมัดคือลฯ ได้กล่าวไว้ว่า "โรคภัยไข้เจ็บนำบาปไปจาก ลูกหลานอาดัม อย่างเช่นช่างตีเหล็กเป่าหลอมเหล็กให้ละลายโดยให้สิ่งสกปรกออกไปจนใดก็ดี พระอัลลอฮ์ได้ทรงตอบแทนให้ผู้เจ็บป่วยด้วยการให้อภัยแก่เขา" (มุสลิม อ้างตาม เสาวนีย์, 2535) ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานพึงรู้สึกว่ ความทุกข์ทรมานที่ตนเองเผชิญจะเป็นวิถีที่นำตนเข้าใกล้พระเจ้าและจะได้รับการตอบแทนในชีวิตใหม่ ชีวิตโลกนี้เปรียบเสมือนฝันนาของชีวิตใหม่ เราหว่านพืชหรือการกระทำอะไรในชีวิตนี้ ย่อมจะได้รับผลในชีวิตหน้า (มานี, 2544ก; ลิวลี, 2544)

จากความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่พระเจ้าอัลลอฮ์ประทานมาให้เพื่อทดสอบความอดทน อดกลั้นของมนุษย์ และหลักคำสอนให้อดทนกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานที่ได้รับ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจรับการรักษา

2.1.2 เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16-28 (ตาราง 4-7) เชื่อในพระเจ้าองค์เดียว เป็นเหตุผลในการตัดสินใจ โดยให้เหตุผลว่า ถ้าไม่รับการรักษาต่อจะถือเสมือนการฆ่าตัวตายถือว่าเป็นบาป การเจ็บป่วยเกิดจากพระเจ้าประทานมาให้ พร้อมทั้งประทานวิธีการรักษามาให้ และถ้าไม่ได้รับการรักษาทั้งที่มีโอกาส หรือมีหนทางในการรักษาจะถือว่าเป็นบาป จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ ซึ่งศาสนาอิสลามจะเน้นความศรัทธาในพระเจ้าเป็นพื้นฐาน เป็นสิ่งสำคัญสำหรับมุสลิมทุกคน ศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดคุณค่าในชีวิตทำให้เกิดความเชื่อในตนเอง ตามมา เพราะตัวเองมีสิ่งที่ยึดมั่นอย่างมั่นคง ถ้าปราศจากความศรัทธาบุคคลจะห่อถอยในการต่อสู้ชีวิตและกระทำกิจกรรมต่างๆ เพราะขาดสิ่งที่ตนยึดถือ คุณค่าของชีวิตก็ไม่อาจจะเกิดขึ้น ความศรัทธาช่วยทำให้มนุษย์เรารู้ชีวิตในโลกนี้ คือ เพื่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างไร การที่จะบรรลุถึงเป้าหมายอันสูงส่งของอิสลามก็ด้วยการยอมรับการศรัทธาในชีวิตหลังความตาย และหลักศรัทธาข้ออื่นๆ (มานี, 2544ช; เสาวนีย์, 2535; อิมรอน และอลีย์, 2543; อับดุลเลาะ, 2542; อับดุลกอเดร, 2542; Rassool, 2000)

ศาสนาอิสลามเชื่อว่าวิญญาณของมนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าหรือพระเจ้าอัลลอฮ์ประทานมาให้ ชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความสูงสุด ผู้ใดฆ่าหรือทำลายชีวิตโดยไม่ใช่เหตุผลของการลงโทษตามบัญญัติที่เกี่ยวกับการทุจริตหรือประพฤติดุศีลต่อแผ่นดิน ผู้นั้นได้ชื่อว่าทำลายมนุษยชาติ ในทำนองเดียวกันผู้ใดช่วยชีวิตมนุษย์ผู้นั้นได้ชื่อว่าช่วยมนุษยชาติทั้งมวลด้วยเหตุนี้การจงใจทำลายชีวิตแม้ด้วยเจตนาให้พ้นทุกข์ถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด (สิวลี, 2544) หลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ห้ามไม่ให้มนุษย์คิดฆ่าตัวตายหรือต้องการทำลายชีวิต ถ้าจำเป็นจริงๆ เมื่อมีความทุกข์มากให้วิงวอนหรือขอพรจากพระเจ้าอัลลอฮ์ (Ross, 2001) ชีวิต คือ มรดกล้ำค่าและควรแก่การรักษาเป็นอย่างยิ่ง ผู้ใดอยากให้สูญเสียชีวิต แม้แต่คนที่รู้สึกผิดหวังและอยากฆ่าตนเองอย่างทรมานก็ยังพยายามที่จะให้มีชีวิตรอดในนาทีสุดท้าย พระเจ้าได้ประทานชีวิตมนุษย์ และพระองค์เท่านั้นที่จะมีสิทธิ์ที่จะเรียกมันกลับคืน คนอื่นไม่มีสิทธิ์ที่จะทำลายชีวิตอื่นได้ ด้วยเหตุนี้อิสลามจึงห้ามฆ่าตัวตายและทำลายตนเอง แต่กลับสนับสนุนให้มีความอดทนและมีความศรัทธา (อับดุลเลาะ, 2542; Sheikh, 1998)

นอกจากนี้การฆ่าตัวตายในหลักของศาสนาอิสลามถือว่าเป็นบาป และไม่เป็นที่ยอมรับในอิสลาม จะไม่พิจารณาการทำเมตตามรณะโดยตรงในผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม (Sheikh, 1998) อิสลามถือวามนุษย์เป็นสิ่งที่ศักดิ์สิทธิ์อันที่ล่วงละเมิดมิได้และในขณะเดียวกันอิสลามก็ให้ความคุ้มครองแก่ชีวิต ตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามการล่วงละเมิดชีวิตมนุษย์

เป็นบาปใหญ่ที่สุดอันดับสองในสายตาพระอัลลอฮ์ รองไปจากการปฏิเสธพระองค์ (ยูสุฟ, 2533) ดังคำภีร์อัลกุรอานที่ว่า "ผู้ใดฆ่าชีวิตใด นอกจาก (การฆ่า) ชีวิต (ฆาตกรเพื่อการลงโทษ) หรือก่อการเสียหาย ณ แผ่นดิน ดังนั้นจะเป็นเช่นที่เขาได้ฆ่ามนุษย์ทั้งมวล" (อัลมาอิดะฮ์/5: 32 อ้างตาม มัรวาน, ม.ป.ป.) สอดคล้องกับคำกล่าวของท่านนบีมุฮัมมัดคือลย กล่าวไว้ว่า "ผู้ใดโคตลงจากภูเขาฆ่าตัวตาย เขาจะอยู่ในนรกญะฮันนัม เขาจะกระโดดอยู่ที่ภูเขาลูกนั้นตลอดกาล และผู้ใดตีเมียพิษฆ่าตัวตาย ยาพิษจะอยู่ในมือของเขา เขาจะตีมันอยู่ในนรกตลอดกาล และผู้ใดฆ่าตัวตายด้วยของมีคม ของมีคมนั้นจะอยู่ในมือของเขา เขาจะใช้มันแทงท้องตัวเองอยู่ในนรกญะฮันนัมตลอดกาล" (บุคอรีมุสลิม อิบูดาวูด และติรมิซี อ้างตาม มาณี, 2544ข) และผู้ที่ฆ่าตัวตายเขาจะไม่ได้รับการพิจารณาการขึ้นสวรรค์ ดังท่านนบีมุฮัมมัดคือลย กล่าวไว้ว่า "มีชายคนหนึ่งในยุคก่อนพวกท่านที่ร่างเขามีบาดแผล และเขาหมดความอดทนในที่สุด เขาคว่ามิดและใช้มีดนั้น ตัดมือของเขา เลือดก็ไหลไม่หยุดจนเขาตาย พระอัลลอฮ์ตรัสว่า ป่าวของเรารีบมาหาเราด้วยตัวเองของเขา (กำหนดชีวิตตนเอง) เราจึงห้ามเขาเข้าสวรรค์" (บุคอรี อ้างตาม มาณี, 2544ข) จากคุณค่า ความเชื่อของในพระเจ้าองค์เดียว เชื่อในหลักคำสอน การกำเนิดของชีวิตมนุษย์ การให้คุณค่าของการมีชีวิต มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการรักษาต่อตามสถานการณ์ที่กำหนด

2.1.3 มีความเชื่อโลกหน้า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.5 เพียงสถานการณ์ที่ 4 (ตาราง 5)

ให้เหตุผลว่า ถ้ารักษาแล้วมีชีวิตรอด สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ เอาเวลาที่เหลืออยู่ อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ศึกษาหลักคำสอน และปฏิบัติศาสนากิจเพื่อให้ส่งผลถึงโลกหน้า การปฏิบัติ การทำความดี ความซื่อ ผลบุญต่างๆ ที่กระทำในโลกนี้ จะส่งผลไปถึงโลกหน้าซึ่งเป็นโลกที่นิรันดร์ การปฏิบัติศาสนากิจ หมายถึง การปฏิบัติตามหลักศรัทธาทั้ง 6 ประการ หลักปฏิบัติ 5 ประการ โดยเฉพาะการละหมาด ซึ่งเป็นศาสนากิจที่สำคัญสำหรับมุสลิมทุกท่าน (เสาวนีย์, 2535) สอดคล้องกับความเชื่อว่า ชีวิตในวันฟื้นคืนชีพ (ปรโลก) หรืออาคิเราะฮ์ ซึ่งเป็นชีวิตมนุษย์จะฟื้นคืนชีพอีกครั้ง มีระยะเวลาในนิรันดร์ ชีวิตในโลกนี้เป็นวาระสุดท้ายของมนุษย์ โดยเริ่มการสิ้นสุดชีวิตของโลกปัจจุบันและโลกสุสาน ชีวิตที่ตายจะถูกฟื้นขึ้นมาใหม่ โดยพระอัลลอฮ์จะเป็นผู้ดลบันดาลวิญญาณกับร่างกายมาอีกครั้งหนึ่ง (อับดุลกอเดร, 2542) หลังจากนั้นมนุษย์จะถูกสอบสวน และรับผลตอบแทนจากการกระทำในโลกปัจจุบัน สถานที่อาศัยของมนุษย์ในโลกสุดท้าย คือสวรรค์ สำหรับผู้ที่ประพฤติปฏิบัติที่ภักดีต่อพระอัลลอฮ์ และนรกสำหรับผู้ที่ประพฤติปฏิบัติชั่ว เป็นวันแห่งการตัดสินมวลมนุษยชาติจะมารวมกันในที่เดียวกัน (บรรรจง, 2543) ความเชื่อในอิสรภาพของมนุษย์และความรับผิดชอบนี้นำไปสู่หลักความเชื่อของอิสลามในเรื่องของชีวิตหลัง ความตาย มุสลิมมีความเชื่อว่า ชีวิตบนพื้นดินในชาตินี้เป็นต้นกำเนิดชีวิตในอนาคต เมื่อวันแห่งการพิพากษา ซึ่งเป็นวันสุดท้ายที่มาถึง ทุกคนจะได้รับการพิพากษาตามผลของการกระทำของตนเอง แต่ละคน

บนพื้นโลกจะถูกเปิดเผยในวันพิพากษา (ฉัตรสุมาลย์, 2540) มีผลให้ผู้ป่วยมุสลิมมีชีวิตในโลกนี้ เพื่อโลกหน้า มีชีวิตอยู่เพื่อสามารถปฏิบัติศาสนกิจ ประกอบคุณงามความดี มีผลให้กลุ่มตัวอย่าง ตัดสินใจรับการรักษาต่อ

คุณค่า ความเชื่อของการมีชีวิตเพื่อโลกหน้า เชื่อพระเจ้าองค์เดียว และการยึดหลัก คำสอนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยว่าต้องแสวงหาวิธีการรักษา และต้องอดทนกับความเจ็บป่วย มีผลให้ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจรับการรักษาต่อ

2.2 ปัจจัยด้านความเชื่อถือในทีมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32-59.3 (ตาราง 4-5) ในทุกสถานการณ์ ตัดสินใจรับการรักษาต่อ เนื่องจากเชื่อถือในทีมสุขภาพ โดยให้เหตุผลว่า ทีมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ สามารถฝากดูแลชีวิตได้ จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการรักษา มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ เทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถปรับระดับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (ดุสิต, 2545) ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในความสามารถของทีมสุขภาพ ร่วมกับภาพลักษณ์ของทีมสุขภาพ บุคคลทั่วไปมองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีจิตใจที่เมตตา คอยช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วยจึงมีความเชื่อถือไว้วางใจต่อทีมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของจุฬารัตน (2544) เกี่ยวกับการบอกความจริงในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า เชื่อมั่นในตัวแพทย์ ว่าสามารถรักษาให้หายได้ มีความเชื่อถือในความสามารถของแพทย์ว่า แพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่จะทำให้ตนเองหายจากโรคร้ายได้ ซึ่งสังคมไทยผู้ป่วยให้ความศรัทธา และความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ มองว่าแพทย์เป็นแหล่งเกื้อหนุนทางสังคมที่สำคัญมาก นอกจากนี้การศึกษาของสุภานี (2536) พบว่า การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากความศรัทธาและเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ และการศึกษาของชิฟฟ์ และคณะ (Schiff et al., 2000) เกี่ยวกับมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุในการทำพินัยกรรมชีวิต มีเพียงร้อยละ 6-13 ที่ตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับแพทย์ เนื่องจากให้ความไว้วางใจต่อแพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพ เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษามาอย่างดี ได้รับความคาดหวังว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ จากความคาดหวังมีบทบาทโดยตรงที่จะช่วยบำบัดรักษาให้ร่างกายผู้ป่วยดีขึ้น (สิวลี, 2544) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจ เชื่อมั่นในทีมสุขภาพ เป็นความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นในความสำเร็จ เป็นความรู้สึกที่ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นและเป็นแหล่งพลังแห่งชีวิต การตั้งความหวังทำให้บุคคลรู้สึกถึงการมีความหวังรับรู้ว่ามีความสำคัญในชีวิต (Klitzing, 1999; McKinnon & Miller, 2002) นอกจากนี้ ดวงรัตน์ (2542) กล่าวว่า ความหวังเป็นความปรารถนาอย่างแรงกล้าเพื่อที่จะทำสิ่งที่น่ากลัวเกี่ยวกับความตายนั้นดีขึ้น ความหวัง

ไม่ใช่สภาวะจิตด้านบวก แต่เป็นความปรารถนาที่จะบรรเทาอาการที่เป็นลบ หรือความหวังเป็นการเผชิญกับสิ่งที่เลวร้าย และต้องการ ทำให้ดีขึ้น

จากความเชื่อถือในบทบาทของทมิฬสุขภาพว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้ที่คอยรักษา ให้คำแนะนำให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจ เกิดความรู้สึกมีความหวัง จึงตัดสินใจเลือกการรักษาต่อ

2.3 ปัจจัยด้านประสบการณ์ในอดีต

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.3 ในสถานการณ์ที่ 4 (ตาราง 5) ตัดสินใจรับการรักษาต่อ โดยให้เหตุผลว่า เคยเห็นผู้ป่วยแล้วมีอาการดีขึ้นหลังจากที่ได้รับการรักษา เนื่องจากมีประสบการณ์เคยเห็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า แล้วมีอาการดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับประสบการณ์ในการรักษาที่ดีจากบุคคลรอบข้าง คนที่รู้จัก มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมองการรักษาเป็นเรื่องที่ดี สามารถให้ตนเองอาการดีขึ้น จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของลามาส และคณะ (Lamas et al., 1998) เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวร โดยศึกษาในผู้ป่วย 407 ราย อายุช่วง 65-76 ปี พบว่า หลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความพึงพอใจในการรักษา

ผู้ป่วยที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อนสามารถคาดการณ์ผลที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวที่จะตัดสินใจรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตถ้าผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดี แต่ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยมีประสบการณ์ในทางลบเกี่ยวกับการยืดชีวิตผู้ป่วยอาจจะปฏิเสธการยืดชีวิต ผู้ที่มีประสบการณ์จะมีการยอมรับความตายว่า ไม่มีใครสามารถหนีพ้น และมีการเตรียมตัวที่จะตาย (Daaleman & van der Creek, 2000) จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับการรักษาที่ดี รักษาแล้วอาการดีขึ้น มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจรับการรักษาต่อ

2.4 เชื่อว่าปาฏิหาริย์มีจริง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.9-16.7 (ตาราง 4) ตัดสินใจรับการรักษาต่อ เนื่องจากเชื่อว่าปาฏิหาริย์สามารถเกิดขึ้นได้ เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ นอกเหนือไปจากพระอัลลอฮ์ นอกเหนือไปจากความเชื่อศรัทธาในหลักศาสนาแล้ว มนุษย์ยังยึดถือในสิ่งที่เหนือตน หลักศาสนาอิสลามห้ามไม่ให้เชื่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งอื่นนอกไปจากพระเจ้า แต่เนื่องจากว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นช่วงที่ต้องการที่พึ่งทางจิตใจ และได้รับอิทธิพลจากความเชื่อในศาสนาอื่นๆ รวมทั้งสัญชาติญาณของการดิ้นรนของการมีชีวิตรอด สามารถเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามชีวิต ทำให้ต้องมีที่พึ่งทางด้านจิตใจ ความเชื่อในปาฏิหาริย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับการรักษาต่อ นอกจากนี้มนุษย์เป็นสัตว์ที่ค่อนข้างอ่อนแอ แม้จะมีปัญญา มีความรู้ ความสามารถ แต่ดำเนินไป

เปรียบเทียบกับพลังในธรรมชาติแล้วรู้สึกว่าคุณเองไร้ความหมาย ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น ในกรณีที่พบกับภาวะวิกฤตของชีวิต ความเจ็บป่วย ความสูญเสีย มนุษย์จึงต้องหันไปพึ่งสิ่งที่ยึดเหนี่ยวเหนือธรรมชาติ ยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่สามารถขจัดปัดเป่าความทุกข์ ตลบั่นดาลเหตุร้ายให้กลายเป็นดี ดังนั้นมนุษย์จึงต้องหันไปพึ่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นอกเหนือธรรมชาติ (แสง, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Brett & Jersild, 2003) เกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างศาสนาและความสมเหตุสมผลของการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าปาฏิหาริย์มีจริง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤต และใกล้ตายมีการร้องขอจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้าว่าสามารถช่วยให้ตนเองพ้นความทุกข์ทรมาน เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพของจุฬารัตน (2544) ในการบอกความจริงผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นอกเหนือธรรมชาติ เป็นสิ่งที่เก่งกล้า มีความสามารถที่จะขจัดปัดเป่า ตลบั่นดาลให้เหตุร้ายกลายเป็นดี เกิดที่พึ่งในการต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ที่มาคุกคาม เห็นได้ว่าความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นอกเหนือธรรมชาติ ปาฏิหาริย์ สามารถเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความหวังในการรักษา สามารถเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามชีวิตได้

ปัจจัยด้านศาสนา ความเชื่อถือในทมิฬสุภาพ จากประสบการณ์ในอดีต และความเชื่อที่ว่าปาฏิหาริย์มีจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีความหวัง ว่ารักษาแล้วตนเองมีโอกาสดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ จากตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจรับการรักษาต่อ โดยใช้ปัจจัยด้านศาสนาอิสลามเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด รองลงมาปัจจัยความเชื่อถือในทมิฬสุภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ส่วนปัจจัยประสบการณ์ในอดีตเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ตัดสินใจรับการรักษาต่อในสถานการณ์ที่ 4 เพียงสถานการณ์เดียว จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจในการรักษาต่อของกลุ่มตัวอย่างขึ้นปัจจัยด้านความเชื่อในทมิฬสุภาพ และปัจจัยด้านศาสนาอิสลามร่วมด้วย ทั้ง 2 ปัจจัยเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับการรักษาต่อของผู้ป่วยไทยมุสลิม

ประเด็นความขัดแย้งในการตัดสินใจโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยใช้หลักศาสนาอิสลามมาเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจในการรับการรักษาต่อและยุติการรักษาที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีการตีความหมาย การแปลความ ในหลักคำสอนที่แตกต่างกัน ทำให้มีความไม่ชัดเจนในการแปลความ แต่คนส่วนใหญ่ มองว่า เมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ความทุกข์ทรมาน ความปวด มีผลในการตีความหมายในหลักคำสอนของศาสนาอิสลามว่า ควรยุติการรักษามากกว่ารับการรักษาต่อ มีการยึดหลักคำสอนเชื่อพระเจ้าองค์เดียวว่าทุกสิ่งทุกอย่างพระอัลลอฮ์กำหนดมาแล้ว ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และการให้คุณค่ากับการมีชีวิตเพื่อโลกหน้า มีชีวิตในโลกปัจจุบันเพื่อประกอบกิจกรรมทางศาสนา ถ้าต้องมี

ชีวิตที่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมเหล่านั้นได้ จึงคิดว่าไม่มีประโยชน์ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อ การตีความหมายหลักคำสอนของศาสนาอิสลามในลักษณะดังกล่าว มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษามากกว่ารับการรักษาต่อ จึงมีเพียงส่วนน้อยที่ตัดสินใจรับการรักษาเนื่องจากมีเหตุผลว่าการยุติการรักษาเสมือนเป็นการฆ่าตัวตายจะเป็นบาป กลุ่มตัวอย่างตีความหมายในหลักคำสอนของการให้คุณค่าของชีวิตมนุษย์ว่าเป็นสิ่งที่มีค่า เกิดจากพระอัลลอฮ์เป็นผู้สร้าง การคิดจะทำลายชีวิตจึงถือว่าเป็นบาป ถึงอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตก็ยังให้คุณค่าเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ จึงตัดสินใจรับการรักษาต่อ

เห็นได้ว่าการตัดสินใจที่แตกต่างกันระหว่างการตัดสินใจรับการรักษาต่อ และการตัดสินใจยุติการรักษา โดยใช้ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม ขึ้นอยู่กับการตีความหมาย ในหลักคำสอนที่แตกต่างกัน การใช้เหตุผลด้านศาสนาอิสลามจึงขึ้นอยู่กับสถานการณ์และมุมมองที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจยุติการรักษาที่ค่อนข้างสูง (ตาราง 9) เนื่องจากผู้ปวยมองว่า ความทุกข์ทรมาน ความปวด การมีชีวิตที่ต้องฝืนธรรมชาติ ความรู้สึกไร้คุณค่า ถ้าต้องมีชีวิตที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตตนเอง ถึงแม้จะมีความศรัทธาต่อหลักคำสอนของศาสนา และมีการดำรงชีวิตตามแนวทางศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจยุติการรักษามากกว่าปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 6 (1.9-5.1) (ตาราง 3) ที่ตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ (ตาราง 9) พบว่า มีเพียง 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3-100 ตัดสินใจเนื่องจากทางด้านศาสนาอิสลาม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.4-89.5 ตัดสินใจเนื่องจากด้านความเชื่อถือในทีมสุขภาพ โดยมีเหตุผลดังนี้

3.1 ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม

กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 83.3-100 (ตาราง 9) ตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพโดยใช้ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า พระองค์มีความประสงค์ให้เชื่อถือในทีมสุขภาพ แต่ผลการรักษาพระอัลลอฮ์เป็นผู้กำหนด พระอัลลอฮ์ประทานผู้ที่มีความรู้ความสามารถผู้เชี่ยวชาญในการรักษา ต้องให้ความไว้วางใจต่อทีมสุขภาพ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงให้ความไว้วางใจในความสามารถของทีมสุขภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า เมื่อมุสลิมประสบกับความเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งก็ตาม จำเป็นต้องรักษาโรคนั้นตามกระบวนการทางการแพทย์ และปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำไว้ (มูริด, 2542) ดังที่นบีมุฮัมมัดคือลข ได้กล่าวไว้ว่า "แท้จริงพระองค์อัลลอฮ์

ทรงประทานโรคควบคู่กับยารักษาและพระองค์ทรงทำให้ทุกๆ โรคมียารักษา" (ดาวิด อ้างตาม มูรีด, 2542) มุสลิมต้องจึงต้องให้ความไว้วางใจต่อทีมสุขภาพ ผลการรักษาขึ้นอยู่กับที่พระอัลลอฮ์ เป็นผู้กำหนด มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ

3.2 ปัจจัยด้านความเชื่อถือในทีมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.4-89.5 (ตาราง 10) ตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ เนื่องจากให้ความไว้วางใจต่อทีมสุขภาพ เชื่อในความสามารถของทีมสุขภาพว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความไว้วางใจที่ฝากชีวิตไว้ในความดูแลให้อ่านาจนหน้าที่การตัดสินใจแทน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ และจากมุมมองของบุคคลทั่วไปไปมองว่า ทีมสุขภาพเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ น่าเชื่อถือ จึงเกิดความไว้วางใจแพทย์ พยาบาล ว่าเป็นบุคคลที่มีความเมตตา เป็นคนที่ดูแลรักษาความป่วยไข้ให้หาย เป็นคนที่เมื่อพบแล้วจะทำให้กลับกลายเป็นคนที่ปกติที่ไม่เจ็บป่วย ไม่ใช่เหมือนที่เคยเป็น ไม่มีใครคิดว่าเจอหมอแล้วจะตาย มีแต่คิดว่าเจอแล้วคงจะรอด (วาณิช, 2544) จากภาพลักษณ์ที่ดี และความเชื่อถือในความสามารถของทีมสุขภาพ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของลดาร์ตัน (ลดาร์ตัน, 2545) กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาสำหรับระยะสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้า มอบให้เป็นหน้าที่ของแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในตนเอง และการศึกษาของวอลล์เกอร์ ซอนเวทเทอร์ แครมเมอร์ และโรบินสัน (Walker, Schonwetter, Kramer, & Robinson, 1995) เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิตและการเลือกวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุมากกว่า 62 ปี จำนวน 102 ราย พบว่า ร้อยละ 67 ได้ทำพินัยกรรมชีวิต ร้อยละ 44 ได้ปรึกษากับแพทย์เกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษาโดยการช่วยฟื้นคืนชีพ ถ้ากรณีที่ตนเองมีอาการหนัก ไม่สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้ ต้องการเป็นผู้ให้การรักษาเป็นผู้ตัดสินใจแทน

จากความไว้วางใจ ความศรัทธา ความเชื่อถือในความสามารถของทีมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างให้ความไว้วางใจให้เป็นผู้ตัดสินใจแทน จึงเลือกตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ ซึ่งการตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านศาสนาอิสลามและปัจจัยความเชื่อถือในทีมสุขภาพ สอดคล้องกับข้อมูลจากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านศาสนาอิสลามเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในทุกสถานการณ์ แม้กลุ่มตัวอย่างให้ความไว้วางใจต่อทีมสุขภาพในการตัดสินใจแทนในระยะสุดท้ายของชีวิต กลุ่มตัวอย่างก็ยังยึดถือพระอัลลอฮ์เป็นหลัก ศาสนาอิสลามมีผลต่อการตัดสินใจขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพของผู้ป่วยไทยมุสลิม

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติ

กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 5 (1.9-4.8) (ตาราง 3) ตัดสินใจโดยอยู่กับญาติ (ญาติใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง บุตร เป็นต้น) โดยกลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 83.3-100 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านศาสนาอิสลามเนื่องจากว่า ศาสนาอิสลามได้กำหนดบทบาทของครอบครัวมุสลิม และร้อยละ 61.5-75 ตัดสินใจเนื่องจากปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25-55.6 ยกเว้นในสถานการณ์ที่ 2 และ 3 ร้อยละ 84.6 ที่ตัดสินใจเนื่องจากด้านภาระต่อครอบครัว ในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการการดูแล ความรักเอาใจใส่จากครอบครัว หรือบุคคลรอบข้าง อำนาจในตนเองลดลง ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.3-100 (ตาราง 12) ตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติเนื่องจากปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม เนื่องจากศาสนาอิสลามได้กำหนดบทบาทของครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ต้องปรึกษากับบุคคลในครอบครัวก่อน และตนเองไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ จึงตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ การตัดสินใจขึ้นอยู่กับหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้ตัดสินใจ อิสลามได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการดำรงชีวิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องปรึกษาร่วมกับหัวหน้าครอบครัว หรือสามี และสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่ครอบคลุมถึงวิถีการดำรงชีวิต หลักคำสอนของศาสนาอิสลามจะต้องไปด้วยกันกับมุสลิมทุกอย่างก้าวของชีวิตในทุกเวลา และทุกสถานที่ เป็นคำสอนที่ควบคุมวิถีชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่เส้นผมจนกระทั่งจรดใต้ฝ่าเท้า และตั้งแต่ตื่นนอน การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (ดาโต๊ะอาชีส, 2536) รวมทั้งบทบาทในครอบครัวมุสลิม ซึ่งเป็นครอบครัวที่บิดาปกครอง หรือบิดาเป็นศูนย์ ในกรณีที่เป็นสามีภรรยา สามีต้องรับผิดชอบในการกระทำของภรรยา รวมทั้งมีบทบาท และมีอำนาจในการตัดสินใจ (ดิเรก, 2539) อิสลามกำหนดบทบาทของครอบครัวมุสลิมว่า สามีเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งต้องเลี้ยงดูภรรยาและลูกๆ ให้ความรัก ความมั่นคงปลอดภัย ตลอดจนมีชีวิตที่ดีในโลกนี้และโลกหน้า สามีต้องให้ความคุ้มครองภรรยา ภรรยาต้องเชื่อฟังสามี การกระทำใดๆ ต้องได้รับความยินยอมจากสามี (มานี, 2544ข) ดังคำกล่าวในอัลกุรอานว่า "ผู้ชายเป็นผู้ปกครองเลี้ยงดูผู้หญิง โดยที่อัลลอฮ์ได้ทรงโปรดปรานให้บางคนในหมู่พวกเขาเหนือกว่าอีกบางคน และโดยที่พวกเขาใช้จ่ายสมบัติของพวกเขา (เลี้ยงดูนาง) ดังนั้นผู้หญิงทั้งหลาย คือ ผู้จงรักภักดีผู้รักษาความลับ (เช่น ชื่อเสียง ทรัพย์สินสมบัติ ความดีงามของสามีโดยไม่นอกใจ)" (4:34 อ้างตาม เสาวนีย์, 2535) และคำกล่าวของท่านนบี มุฮัมมัดคือลข ที่ว่า "ต่อจากการยำเกรงอัลลอฮ์ของคนมุมนั้นไม่มีอะไรดีเท่าการมีภรรยาที่ดี

ต่อเมื่อเขาสั่งเธอต้องปฏิบัติตาม เมื่อเวลาเขามองเธอ เธอทำให้เขาพอใจ และเมื่อเขาได้เอาสัญญา กับเธอ เธอต้องปฏิบัติจนครบสัญญา และเมื่อเขาไม่อยู่บ้าน เธอต้องรักษาตัวเธอและสมบัติของเขา" (ฮนูฮามะ อ้างตาม มานี, 2544ข) "และผู้หญิงที่ดีที่สุดเป็นผู้หญิงที่ทำให้เขา (สามี) ชื่นใจเมื่อมอง เชื้อพียงเขา และไม่ขัดขวางทั้งทางร่างกายและทรัพย์สินด้วยกลัวว่าเขาไม่พอใจ" (นะสาฮียี อ้างตาม มานี, 2544ข) จากวิถีการดำรงชีวิตของมุสลิมในบทบาทของครอบครัวตามแนวทางศาสนานิสลามว่า ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้นำครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจ เนื่องจากต้อง ปรีกษาหารือกับบุคคลในครอบครัวก่อนการตัดสินใจ อาจจะไม่สอดคล้องกับศาสนานิสลามได้ กำหนดบทบาทหน้าที่ในครอบครัวมุสลิมว่า อยู่บนฐานของความเป็นประชาธิปไตย ดังได้กล่าวไว้ใน คัมภีร์อัลกุรอานว่า "และกิจการงานของเขาเหล่านั้นก็คือ การปรึกษาหารือระหว่างเขาเหล่านั้น" (42: 58 อ้างตาม เสาวนีย์, 2535)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.7 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 81.6 มีสถานภาพ สมรสคู่ การตัดสินใจจึงต้องอาศัยบุคคลในครอบครัว สามี ซึ่งบทบาทสตรีในครอบครัวมุสลิม ภรรยาต้องอยู่ใต้การดูแลของสามี ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคู่สมรส ต้องได้รับการอนุญาตจากสามี ก่อนการตัดสินใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาค (2543) ศึกษาสังคมกรรมทางการเมืองของชาวไทยมุสลิมในจังหวัดสตูล พบว่า สถาบันครอบครัว หรือ เครือญาติที่เน้นความสัมพันธ์แบบความสำคัญแก่ฝ่ายชายในหลายๆ ด้าน เช่น การเป็นผู้นำ ในชุมชน การมีอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัว และวาเลนตี (Valente, 2001) กล่าวว่า ในบางวัฒนธรรมมีความเชื่อว่า ผู้ป่วยไม่ควรตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ควรให้ สมาชิกในครอบครัวหรือบุตรชายคนโตในครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจแทน

จากบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวมุสลิมว่า การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของ ชีวิตต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าครอบครัว สามี และต้องอาศัยการปรึกษาหารือกับสมาชิก ในครอบครัวก่อนการตัดสินใจ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ

4.2 ปัจจัยด้านฐานทางเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.5-75 (ตาราง 12) ให้เหตุผลว่า กลัวว่าสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายใน การรักษา จึงตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.3 อายุอยู่ในช่วง 56-75 ปี และป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 49.6 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 5,000 บาท จากการบอกเล่าส่วนมากไม่มีรายได้เป็นของตนเอง รายได้ส่วนใหญ่มาจาก ลูกหลาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ ในระยะสุดท้ายของชีวิตการใช้อุปกรณ์ เทคโนโลยีการช่วยชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะสุดท้ายจึงมากตามไปด้วย สอดคล้องกับที่ สันต์ (2544) คำกล่าวว่า ญาติผู้ป่วยต้องเสียเงินจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะ

สุดท้าย เงินทองของผู้ป่วย ญาติ สังคม ที่ทุ่มเทลงไปนั้นจะกลายเป็นเถาถ่านที่แข็งตะกอน และเป็น การเบียดเบียนผู้ป่วยอื่น เนื่องจากประเทศไทยยังมีงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลที่จำกัด และการศึกษาของเมซี่ และคณะ (Mezey et al., 2000) ผู้ป่วยร้อยละ 50 ไม่ต้องการรักษาต่อ เนื่องจากไม่ต้องการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากมีความรู้สึกหมดหวังที่จะให้ตนเองมี อาการดีขึ้น และร้อยละ 47 ไม่ต้องการมีความขัดแย้งกับครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของลดาร์ตัน (2545) พบว่า ร้อยละ 32.5 กลุ่มตัวอย่างต้องการปรึกษาหารือ กับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลที่ค่อนข้างมาก และการไม่มีรายได้ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติ

4.3 ปัจจัยด้านภาวะต่อครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25-55.5 ยกเว้นในสถานการณที่ 2 และ 3 ร้อยละ 84.6 (ตาราง 12) ตัดสินใจเรื่องปัจจัยด้านภาวะต่อครอบครัวในการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติ โดยให้เหตุผลว่า กลัวต้องมีชีวิตที่เป็นภาวะต่อครอบครัวที่ต้องมาดูแล โดยเฉพาะสถานการณ 2 และ 3 ซึ่งเป็น สถานการณที่ผู้ป่วยต้องมีชีวิตที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีชีวิตเสมือนผัก มีชีวิตที่ต้องพึ่งพา ผู้อื่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมองว่าเป็นชีวิตที่ต้องเป็นภาระต่อผู้อื่น จึงไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง จึงต้องเลือกตัดสินใจที่ขึ้นกับญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลสัน และคณะ (Wilson et al., 2000) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจยุติการรักษา ร้อยละ 22 ไม่ต้องการเป็นภาระของญาติ จึงต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการศึกษาของแฮมส์ และรูนีย์ (Hammes & Rooney, 1998) เกี่ยวกับความตายและการวางแผนในระยะสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ จำนวน 540 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีการวางแผนล่วงหน้าในระยะสุดท้ายของชีวิต เหตุผลการตัดสินใจยุติ การรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัว จึงต้องการให้ ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต

การตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจโดยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยจาก ตาราง 12 ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ รองลงมา ปัจจัยด้านภาวะต่อครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด และขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในสถานการณที่ 4 เพียงสถานการณเดียว เห็นได้ว่าปัจจัยด้านศาสนา อิสลามที่กำหนดบทบาทของครอบครัว มีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจที่ ขึ้นอยู่กับญาติมากที่สุด ครอบครัวมุสลิมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง ความแตกต่าง ในเรื่องบทบาทภายในครอบครัว คุณค่าการมีชีวิต ความเชื่อ ของกลุ่มตัวอย่างทำให้มีการ ตัดสินใจขึ้นอยู่กับญาติแตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ การศึกษาไม่มีผลเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.6 ไม่ได้รับการศึกษาสายสามัญ และร้อยละ 77.9 ไม่ได้รับการศึกษาสายศาสนา ระดับ การศึกษาอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ได้รับการศึกษา แต่เนื่องจาก ศาสนาอิสลามครอบคลุมถึงวิถีการดำรงชีวิต เป็นธรรมนูญแห่งชีวิต จึงสามารถมีความเข้าใจใน ความหมายของการมีชีวิต กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้และส่วนใหญ่สื่อสารเป็นภาษา มลายูท้องถิ่นได้

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิม มีการตัดสินใจใน สถานการณ์ที่กำหนดในลักษณะที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยุติการรักษามากที่สุด รองลงมาตัดสินใจรับการรักษาต่อตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ และตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับญาติใน จำนวนที่ใกล้เคียงกัน ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเองมากกว่าตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับผู้ตัดสินใจแทน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว และเป็นเพศชาย มีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่แตกต่างของบุคคล ตามคุณค่าและความเชื่อของบุคคล ในการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตจึงประกอบด้วยหลาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์โรค ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาระต่อครอบครัว ความเชื่อถือใน ทีมสุขภาพ บทบาทในครอบครัว อายุ ความเชื่อในปาฏิหาริย์ การเลือกสถานที่เสียชีวิต ปัจจัย เหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างในลักษณะที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการตัดสินใจ ในการยุติการรักษา พบว่า ปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลามมีส่วนเกี่ยวข้องต่อการตัดสินใจใน ทุกสถานการณ์มากที่สุด แต่ปัจจัยด้านภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการ ตัดสินใจยุติการรักษา