

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งบุคลากรมีความรู้ความสามารถ ทำให้มนุษย์มีชีวิตรที่ยืนยาวขึ้น และสามารถชะลอความตายหรือยืดชีวิตผู้ป่วยออกไป (Jonseb, Siegler, & Winslade, 2002) เพราะทุกชีวิตมีคุณค่าและมีความหมายกับบุคคลที่รัก ครอบครัวและสังคม โดยธรรมชาติของมนุษย์กลัวความตาย พยายามดิ้นรนหาหนทางที่จะทำให้ตนเองมีชีวิตรอด แต่บางครั้งการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องมีธรรมชาติและสังขารของชีวิต (แสงวง, 2540) ความตายเป็นกฎธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดก็ต้องเผชิญ และทุกคนต่างยอมรับว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มนุษย์แต่ละคน แต่ละชาติพันธุ์ ในแต่ละสิ่งแวดล้อมย่อมมีสุขภาพ การเจ็บป่วย และอายุขัยที่แตกต่างกัน (สันต์, 2544) เมื่อมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงวาระสุดท้ายของชีวิตได้ สิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนต้องการเมื่อมาถึงวาระสุดท้ายของชีวิต คือ การมีชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ทรมาน หรือถ้าจำเป็นต้องเกิดขึ้นก็ขอให้เป็นเวลาที่ยืนที่สุด ตลอดจนยังคงคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้มากที่สุด (ทัศนีย์, 2543; ประเสริฐ, 2546; Prendergast & Puntillo, 2002)

ในปัจจุบันการรักษาที่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวมีหลายวิธี การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้ออกซิเจน การให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด การฉายรังสี การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวร เป็นต้น (อุษณา และสุจินต์, 2542; Kinzbrunner, 2002b) เทคโนโลยีดังกล่าว เข้ามามีบทบาททำให้การคงอยู่ของผู้ป่วยเป็นไปอย่างฝืนธรรมชาติ และการมีชีวิตอยู่แบบไม่สามารถคิด รู้สึกหรือรับรู้อะไรได้และไม่รู้ว่าจะอยู่สภาพนี้ไปอีกนานเท่าใด ไม่สามารถพูดหรือตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตตนเอง ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อตัวผู้ป่วย และผู้ให้การดูแล ซึ่งผู้ป่วยลักษณะนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (McCormack, 1998) ทำให้เกิดการตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต ซึ่งได้แก่ การไม่ช่วยฟื้นคืนชีพ การถอดเครื่องช่วยหายใจ หรือการปฏิบัติการใดๆ ที่ยุติการรักษาพยาบาลแล้วมีผลคุกคามต่อชีวิต มีผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต ทำให้เกิดประเด็นความขัดแย้งว่า ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตสมควรได้รับการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต/ยุติการรักษาที่ยืดชีวิตหรือไม่ ใครเป็นผู้ที่ตัดสินใจที่ดีที่สุด (พินิจ, 2538; Kinzbrunner, 2002b)

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อยืดชีวิตหรือยุติการรักษาที่ยืดชีวิตหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา มีอิสระในการตัดสินใจ และอำนาจการตัดสินใจเป็นสิทธิอันชอบธรรมของมนุษย์ทุกคนที่จะตัดสินใจด้วยตนเองจะจัดการอย่างไรกับสุขภาพของตนเอง (วิฑูรย์, 2545) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติจากทีมสุขภาพอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งหมายถึง การให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต (นรินทร์, 2543; Kinzbrunner, 2002b)

การรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตนอกจากจะใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์แล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงควบคู่ไปด้วย คือ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่พึงจะได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม (แสวง, 2540) เนื่องจากการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตมีผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษา โดยร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และไม่สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ปกติสุข (Flynn & Davis, 1990; Oberle & Hughes, 2001) ผู้ป่วยจึงต้องทุกข์ทรมานจากการดูแลรักษาที่คงสภาพ "พื้ก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ได้" เป็นการชะลอความตายหรือยืดชีวิตให้ยาวนานออกไปเท่านั้น (สันต์, 2544) จากการศึกษาของโรเซ็นเบลด และบล็อก (Rosenblatt & Block, 2001) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจยุติการรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมความปวด ความไม่สุขสบายอื่นๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ความทุกข์ทรมานที่ได้รับจากความเจ็บป่วย การพยากรณ์โรคของแพทย์ ภาวะทางเศรษฐกิจ และภาระการดูแล (Brody, Campbell, Faber-Langendoen, & Ogle, 1997; Cicirielli, Maclean, & Cox, 2000; Mendelson et al., 2002) รวมทั้งปัจจัยทางด้านศาสนา คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจ (กรแก้ว, 2542; Pierce & Hicks, 2001; Sullivan, Muskin, Feldman, & Hase, 2004; Sulmasy, 2001) ซึ่งในระยะสุดท้ายของชีวิต สภาวะจิตวิญญาณ และความเชื่อในศาสนาก่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็ง ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย สามารถเผชิญกับความตายที่มาเยือน การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และจิตวิญญาณ (Jonseb et al., 2002; Lo et al., 2002; Sheikh, 1998) ศาสนาที่แตกต่างกัน เป็นตัวกำหนดความคิดเกี่ยวกับความตายที่แตกต่างกัน (พัชรียา, 2534) โดยเฉพาะชาวไทยมุสลิมที่ยึดหลักคำสอนของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัดนับถือพระอัลลอฮ์องค์เดียวอย่างแนบแน่น ทำให้มีคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม และเป็นธรรมนุญแห่งชีวิตแตกต่างจากศาสนาอื่นๆ (มานี, 2544ก; เสาวนีย์, 2535; อุทัย, 2545; Ross, 2001)

ศาสนาอิสลามมีลักษณะสำคัญ คือ มีวิถีชีวิตที่เป็นสายกลางบนพื้นฐานความเป็นปฏุนของมนุษย์ เป็นศาสนาที่ยืนหยัดในหลักการ แต่ยืดหยุ่นได้อย่างมีเงื่อนไขและมีพฤติกรรมที่ยึดพระเจ้าเป็นหลัก (เสาวนีย์, 2535; Rassool, 2000; Ross, 2001) ศาสนาและความเชื่อก็มีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิตของชาวไทยมุสลิม การเกิด การเจ็บป่วย การเสียชีวิต ตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้า (พระอัลลอฮ์) เป็นสิ่งที่พระเจ้าประทานมาให้เพื่อทดสอบความอดทน ความยำเกรง ความเชื่อมั่น ความหนักแน่น ความศรัทธาต่อพระเจ้า (มานี, 2544) แต่พระองค์ได้ประทานสติปัญญามาให้เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา และส่งเสริมให้หาวิธีการรักษาที่ดีที่สุด ผลการรักษาจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความประสงค์ของพระองค์ (มูรีด, 2540) ศาสนาอิสลามถือว่า ความตายเป็นจุดหมายปลายทางของการเดินทางจากชีวิตนี้ไปสู่ชีวิตใหม่ ความตายเปรียบเสมือนประตูที่ก้าวผ่านจากชีวิตหนึ่งไปสู่ชีวิตหนึ่ง ซึ่งเป็นชีวิตนิรันดร์ ความตายทำให้ชีวิตมนุษย์มีความสมบูรณ์ (เบ, 2545; เสาวนีย์, 2535) ด้วยเหตุนี้เมื่อความตายมาถึงการที่พยายามเหนี่ยวรั้งหรือปฏิเสธความตายเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ เพราะว่านอกจากไม่ทำให้เกิดประโยชน์แล้วยังทำให้เป็นการเสียเวลา และยังเป็นการยึดความทุกข์ทรมานต่อไป (ฟาริดา, 2541; สิวลี, 2544) แต่ศาสนาอิสลามห้ามการฆ่าตัวตาย ผู้ใดฆ่าหรือทำลายชีวิตมนุษย์โดยไม่ใช่เหตุผลของการลงโทษตามบทบัญญัติ ผู้นั้นได้ชื่อว่าทำลายมนุษยชาติ การจงใจทำลายชีวิตแม้แต่เจตนาให้พันทุกข์ถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด (เบ, 2545; เสาวนีย์, 2535; Ross, 2001; Sheikh, 1998) จากหลักคำสอนของศาสนา คุณค่า ความเชื่อ วิถีการดำรงชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยมุสลิมมีเหตุผลในการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ในลักษณะที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่นๆ

ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ 2.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71.34 ลักษณะสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมมีลักษณะเฉพาะ มีวิถีการดำรงชีวิต วัฒนธรรมอิสลามอย่างเด่นชัด (เอกวิทย์, 2540) และมีจำนวนประชากรที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขเฉลี่ยประมาณ 1.5 ล้านคนต่อปี ในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เฉลี่ยประมาณ 200,000 คนต่อปี ทำให้มีผู้ป่วยไทยมุสลิมจึงมีจำนวนมากตามไปด้วย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมอยู่ด้วย ซึ่งโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่มีอุบัติการณ์ของความรุนแรงมากขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญของประชากร (สำนักงานสาธารณสุขเขต 12, 2545) นอกจากนี้โรคเรื้อรังยังนำไปสู่ความทุกข์ทรมานจากการมีชีวิตอยู่ใกล้ความตาย ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาด มีการกำเริบเป็นครั้งคราวทำให้ต้องการดูแลตลอดชีวิต (Garrett, 1997) จากการศึกษาของสุภานี (2540) เกี่ยวกับสิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุที่ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีความทุกข์ทรมานจากการมีชีวิตอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำรงซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ เรณู (2541) เรื่องการรับรู้การพัฒนาเข้าสู่บทบาททางสังคมในวัยผู้ใหญ่ของวัยรุ่นป่วยเรื้อรัง พบว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง ว่าเป็นสิ่งที่รบกวนชีวิต มีชีวิตเหมือนไม่ใช่มนุษย์ แตกต่างจากคนปกติ เหมือนถูกตีตราบาป ต้องเป็นภาระต่อผู้อื่น และมีชีวิตเหมือนใกล้ชิดความตาย จากผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอาจส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับการตัดสินใจและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในวาระสุดท้ายของชีวิตย้อนหลัง 12 ปี (2533-2545) โดยศึกษาจากเอกสารรวบรวมบทความจากมหาวิทยาลัยต่างๆ และค้นจากฐานข้อมูล MEDLINE CD-ROM ได้แก่ การศึกษาของกรแก้ว (2542) เกี่ยวกับการตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าการตัดสินใจใช้สิทธิในการตายขึ้นอยู่กับคุณค่า ความเชื่อ ตามหลักศาสนาของตนเอง และการศึกษาแนวทางศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณะวิถี (นุรุดดิน, 2540) ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (จารุวรรณ, 2543) ทรรศนะที่มีต่อความตายและการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (พิมพ์พรรณ และสุลี, 2533) และพัชรียา (2534) ศึกษาเปรียบเทียบแนว ความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ศึกษาในผู้ป่วย 3 ศาสนา ยังไม่พบการศึกษาในเรื่องการตัดสินใจของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยไทยมุสลิมเจ็บป่วยเรื้อรังตามบริบท 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

นอกจากนี้ยังพบว่า ประเด็นการขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ที่พบมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ ประเด็นการยืดชีวิตหรือยุติชีวิต เกิดความคับข้องใจในการตัดสินใจของญาติผู้ป่วย และลำบากใจที่ต้องปฏิบัติตามความต้องการของญาติผู้ป่วย ถึงแม้ไม่เห็นด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งกับคุณค่าของตนเอง (กฤษณา, 2545; กาญจนา, 2543; พจนา, 2545) และจากประสบการณ์การทำงาน คำบอกเล่าจากผู้ร่วมงาน พบว่า การตัดสินใจเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมุสลิมบางสถานการณ์ขัดแย้งกับทีมสุขภาพ โดยเฉพาะประเด็นการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อยืดชีวิต/ยุติการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิต บางกรณีผู้ป่วยหรือครอบครัวปฏิเสธการรักษา ในขณะที่ทีมสุขภาพมีความเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาต่อเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด ทำให้เกิดความไม่เข้าใจถึงเหตุผลของการตัดสินใจของแต่ละฝ่าย จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างการตัดสินใจของผู้ป่วยไทยมุสลิม ครอบครัว และทีมสุขภาพ

จากความแตกต่างด้านคุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม ทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความขัดแย้งในการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต

มีผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ หรือไม่ได้รับการส่งเสริมตามคุณค่าความเชื่อของตนเอง ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ทีมสุขภาพต้องมีความเข้าใจคุณค่าความเชื่อ และเคารพในวัฒนธรรมของผู้ป่วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทีมสุขภาพต้องมีความเข้าใจในพื้นฐานของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันดังกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน ลดปัญหาและความขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (Schott & Henley, 2000; Sellers, 2001)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ เพื่อให้ทราบถึงการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้ป่วยไทยมุสลิม คุณค่า ความเชื่อของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมความต้องการด้านจิตวิญญาณและก่อให้เกิดความเข้าใจในการตัดสินใจของผู้ป่วยมุสลิม และสามารถให้การพยาบาลสอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

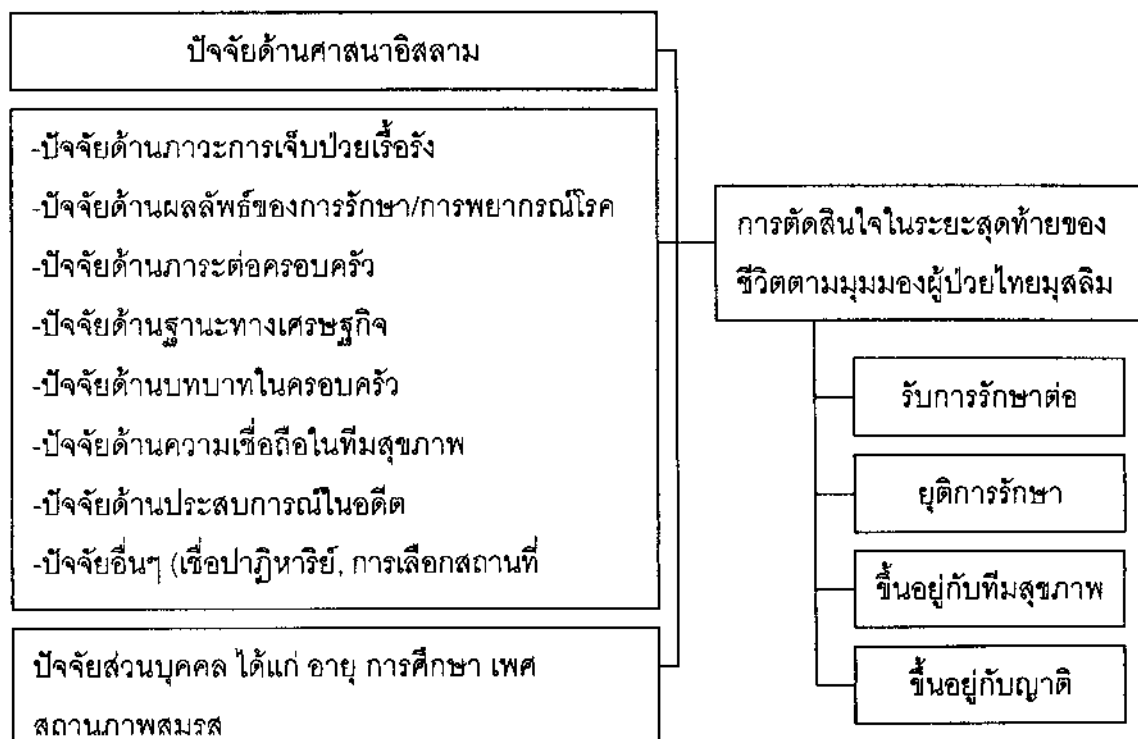
1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจเพื่อยืดชีวิต/ยุติการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลาม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเพื่อยืดชีวิต/ยุติการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิม

คำถามการวิจัย

1. การตัดสินใจของผู้ป่วยไทยมุสลิมเพื่อยืดชีวิต/ยุติการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยทางศาสนาอิสลาม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเพื่อยืดชีวิต/ยุติการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิมมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อยืดชีวิต/ยุติการรักษาพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วยตนเองในการยืดชีวิต/ยุติการรักษา หรือให้ผู้อื่นตัดสินใจแทน เช่น ทีมสุขภาพ หรือครอบครัวของผู้ป่วย (Pellegrino, 2000; Reddick & Cassem, 2000; Swisher, 2000) ในลักษณะต่างๆ คือ รับการรักษาคือ ยุติการรักษา ขึ้นอยู่กับทีมสุขภาพ และขึ้นอยู่กับญาติ ตามมุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในส่วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านศาสนาอิสลาม คุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิต การกำเนิดมนุษย์ การเจ็บป่วย และความตายในทรรศนะอิสลาม การรักษาและกาหยุดยั้งการรักษาในทรรศนะอิสลาม แนวทางปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตตามทรรศนะอิสลาม (Ross, 2001; Sheikh, 1998) 2) ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้แก่ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผลลัพธ์ของการรักษา/การพยากรณ์โรค ภาวะต่อครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ บทบาทในครอบครัว ความเชื่อถือในทีมสุขภาพ ประสบการณ์ในอดีต และปัจจัยอื่นๆ 3) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา เป็นต้น (Cicirielli et al., 2000; Pierce & Hicks, 2001; Wilson, 2000)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิม

นิยามศัพท์

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต หมายถึง การตัดสินใจของผู้ป่วยไทยมุสลิมในสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต จากสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่งครอบคลุมการรักษาพยาบาล ด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การถอดเครื่องช่วยหายใจ และการตัดสินใจเมื่อได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลอื่น รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจต่อสถานการณ์นั้นๆ

ผู้ป่วยไทยมุสลิม หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นับถือศาสนาอิสลาม และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยไม่ได้อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามมุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิม พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านศาสนาอิสลามที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในสถานการณ์ที่กำหนด และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยไทยมุสลิมที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประเภทผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิมในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามคุณค่า ความเชื่อของผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับประเด็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านศาสนา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจแก่นักศึกษา
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ในวัฒนธรรมและสังคมไทย