

Palliative Care กับการสร้างสุขสุดท้ายแก่ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับคำสอนของอิสลาม*

นพ.อามีน สะอิดี**

พว.หทัยรัตน์ ชลเจริญ***

สำหรับชาวมุสลิม อิสลามเป็นทั้งศาสนาและวิถีชีวิต (The way of life) มุสลิมจะปฏิบัติตามบทบัญญัติใน พระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน และวาระหรือแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน) ซึ่งถือเป็นธรรมเนียมสูงสุด อิสลามได้พูดถึงการเกิด การเจ็บป่วย ความตายและชีวิตหลังความตาย การกลับไปสู่ความเมตตาของพระเจ้าคืออัลลอฮ์ ดังนั้นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นมุสลิม จึงต้องการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาที่ตนมีอยู่ ผู้ดูแลจึงควรมีความเข้าใจมิติทางจิตวิญญาณ เข้าใจความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การดูแลรักษา นอกจากจะปฏิบัติตามหลักการทางการแพทย์แล้ว ยังสอดคล้องกับความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ ถือเป็น การดูแลรักษาแบบองค์รวม (Holistic care) ทั้งทางกาย ใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและญาติโดยสมบูรณ์ อันเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของ Palliative care

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความท้าทายที่สำคัญสำหรับผู้ดูแลคือความเข้าใจในด้านศาสนา วัฒนธรรมของผู้ป่วย ที่อาจแตกต่างกับผู้ดูแล มันคือโอกาสพิเศษที่เราจะเข้าใจมนุษย์อีกคนหนึ่งที่ไม่ได้นับถือศาสนาเดียวกัน บทความนี้ผู้เขียนได้พยายามเรียบเรียงเนื้อหาที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน โดยเฉพาะผู้อ่านที่เป็นพี่น้องต่างศาสนิก ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นมุสลิม โดยพยายามรวบรวมเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลวิชาการทางการแพทย์และข้อมูลวิชาการทางศาสนาที่เกี่ยวข้องและน่าเชื่อถือ ประกอบกับข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้เขียนเอง โดยได้เรียบเรียงเนื้อหาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

๑. ปรัชญาเรื่องความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม
๒. บทเรียนที่น่าสนใจจากการศึกษาเกี่ยวกับ Palliative care ในบริบทชาวไทยมุสลิม
๓. หลักการดูแลผู้ป่วยมุสลิมระยะสุดท้ายและครอบครัว
๔. บางประเด็นทางการแพทย์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับ Palliative care ในผู้ป่วยมุสลิม

ปรัชญาเรื่องความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม

การได้รับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองเรื่องความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลจะมีความเข้าใจในมิติทางจิตวิญญาณ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมุสลิม อันนำไปสู่การดูแลอย่างองค์รวม

*ใน แสวง บุญเฉลิมวิภาส และคณะ. (2561). ร่วมสานแนวคิดสู่การพัฒนา HOSPICE CARE. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา ;129-46.

**ผู้เขียนหลัก แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: s_amin090432@hotmail.com, Facebook: Amin MD Sa-idi

***พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ สยามบรมราชกุมารี จ.นครนายก

บทความวิชาการนี้ อนุญาตให้ทำการเผยแพร่พร้อมอ้างอิงที่มาตามหลักวิชาการ

หลักคำสอนของศาสนาอิสลามมีอิทธิพลมากในการดำเนินชีวิตของมุสลิม¹²มุสลิมถือว่าความเจ็บป่วยเป็นความเมตตาของพระเจ้า พระองค์ให้มุสลิมทุกคนมีความหวังและไม่ท้อแท้ เมื่อเจ็บป่วยให้รีบรักษาให้หายเพื่อจะได้เคารพภักดีต่อพระองค์ต่อไป¹³ ทัศนะของอิสลามที่เกี่ยวกับสุขภาพ มีดังนี้คือ

๑. สุขภาวะ ศาสนาอิสลามถือว่าบุคคลต้องรักษาสุขภาพของตนเองและของผู้ศรัทธาในศาสนา เมื่อบุคคลมีภาวะสุขภาพดีย่อมเป็นที่รักของพระเจ้า การมีสุขภาพดีนั้นเป็นความกรุณาจากพระเจ้าที่ประทานมาให้กับบ่าวของพระองค์ สุขภาวะในทัศนะของอิสลามจึงไม่ได้หมายความว่าถึงเฉพาะมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงมิติด้านจิตวิญญาณและสติปัญญาด้วย ซึ่งเป็นแหล่งความสุขที่แท้จริงของมนุษย์และจะเป็นพลังนำไปสู่สุขภาพที่ดี¹⁴

๒. ความเจ็บป่วย ในมุมมองของอิสลามความเจ็บป่วยถือเป็นบททดสอบ เป็นความเมตตา เป็นการตักเตือนและเป็นสัญญาณเตือนให้สำนึกตน

๑) ความเจ็บป่วยเป็นบททดสอบ อิสลามถือว่ามนุษย์ทุกคนจะได้รับการทดสอบจากอัลลอฮ์ ทั้งในรูปแบบของความทุกข์สบายและความทุกข์ยาก เพื่อทดสอบถึงความศรัทธาให้มนุษย์รู้จักขอบคุณพระองค์ในยามสุข รู้จักแบ่งปันให้เพื่อนมนุษย์ รู้จักอดทน ระวังถึงอัลลอฮ์ ในยามทุกข์ ยามเจ็บป่วยหรือประสบเคราะห์กรรมต่างๆ ดังนั้นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงเป็นการทดสอบถึงความอดทนในการบำบัดรักษา ทดสอบระดับความศรัทธาที่มีอยู่ ผู้ป่วยมุสลิมที่เข้าใจและมีความศรัทธาจะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ เขาจะวิงวอนขอพรจากพระองค์ให้หายจากโรค ในการดูแลผู้ป่วยมุสลิม โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะสุดท้าย นอกจากการรักษาหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายแล้ว จำเป็นต้องทำให้สุขภาพทางจิตวิญญาณของเขาให้แข็งแรงควบคู่กัน เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้เข้าใจเรื่องนี้ อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดของผู้ป่วยในระยะเวลาที่เหลืออยู่ หากจิตวิญญาณเขาอ่อนแอ เขาจะท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ เกิดความความเครียด ความเศร้า ยิ่งส่งผลต่อโรคและอาการทางกายที่เป็นอยู่หรือมีโรคใหม่แทรกซ้อนขึ้นได้

๒) ความเจ็บป่วยเป็นความเมตตา อิสลามยังถือว่าการประสบกับความเจ็บป่วยใดๆ เป็นสาเหตุหรือหนทางหนึ่ง ที่อัลลอฮ์จะทรงประทานความเมตตาแก่ผู้ป่วย ด้วยการนำบาปออกไปจากเขา เสมือนกับว่าเขาได้ชดใช้ในความผิดบาปที่ผ่านมา และอัลลอฮ์จะอภัยให้แก่เขา ดังที่ศาสดามุฮัมมัด (ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน) กล่าวไว้ความว่า “ทุกความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวด ความโศกเศร้า ความกังวลเจ็บไข้หรือความยากลำบากที่มุสลิมประสบ แม้กระทั่งหนามที่ทิ่มแทง ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้อัลลอฮ์ทรงลบล้างความผิดบาปของเขาทั้งสิ้น”¹⁵

๓) การเจ็บป่วยเป็นการตักเตือน การเจ็บป่วยถือเป็นการส่งสัญญาณเตือน ให้เขาสำนึกและกลับตัวเป็นคนดี เมื่อเจ็บป่วยมุสลิมจึงต้องมาพิจารณาถึงสิ่งที่ทำผิดบาปและรีบขออภัยต่อพระเจ้า ซึ่งพระองค์เป็นผู้ทรงให้อภัยตลอดเวลา¹⁶

๓. การบำบัดรักษา การบำบัดรักษาเป็นหน้าที่และสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิมที่เจ็บป่วยและญาติ อิสลามมิให้มุสลิมนอนรอความตายหรือปล่อยให้ความเจ็บป่วยหายไปเอง เพราะเมื่อพระองค์ทรงลิขิตให้เจ็บป่วยแล้ว ก็อาจทรงลิขิตให้หายป่วยไว้ด้วย โดยผ่านกระบวนการบำบัดรักษา ดังที่ท่านศาสดามุฮัมมัด (ขอความสันติสุขจงมีแด่ท่าน) กล่าวไว้ความว่า “จงรักษาเถิด แท้จริงอัลลอฮ์จะไม่ทรงนำโรคลงมา เว้นแต่พระองค์จะนำการบำบัดรักษาของโรคนั้นลงมาด้วย”¹⁷

ดังนั้น การบำบัดรักษาถือเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระเจ้า ร่างกายถือเป็นสิ่งที่พระเจ้ามอบหมายให้ดูแล ห้ามทำร้ายร่างกายหรือปล่อยให้ปลงละเลย ให้รีบบำบัดรักษาด้วยวิธีการที่ไม่ขัดกับหลักศาสนา ตัวอย่างวิธีการที่ขัดกับหลักศาสนา เช่น การตั้งภาคีกับพระเจ้า การบนบานสิ่งอื่นนอกจากอัลลอฮ์ การใช้ไสยศาสตร์ การทรงเจ้าเข้าผี การเสี่ยงทายและ

การบูชาัญญ เป็นต้น ส่วนการหายของโรคนั้นขึ้นอยู่กับพระประสงค์ของพระองค์เท่านั้น ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายให้รับ บำบัดรักษาและไม่ควรสิ้นหวังหรือท้อแท้ในความเมตตาของพระเจ้า³

๔. ความตาย ตามคัมภีร์อัลกุรอาน ความตายคือสภาวะที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าและเฉพาะเจาะจง โดยพระเจ้าเท่านั้น ตามที่ได้ถูกจำแนกในคัมภีร์อัลกุรอาน โองการที่ว่า “และมิเคยปรากฏแก่ชีวิตใดที่จะตายนอกจากโดยอนุมัติของอัลลอฮ์เท่านั้น ทั้งนี้เป็นลิจิตที่ถูกกำหนดไว้”^๔ และมุสลิมที่เข้าใจในหลักศาสนาจะไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย แต่จะกังวลว่าการทำความดีของตนเองที่ต้องสะสมเสบียงไปรอโลกหน้านั้นเพียงพอหรือไม่ ความตายของมนุษย์นั้นเป็นการเริ่มต้นของชีวิตในโลก หน้าหรือเป็นสะพานไปสู่ชีวิตหลังความตายซึ่งเป็น โลกอันนิรันดร์^๕ มุสลิมทุกคนจึงต้องตระหนักถึงความตายตลอดเวลา เพราะไม่รู้ว่าจะกลับไปสู่ความเมตตาของพระองค์เมื่อใด

บทเรียนที่น่าสนใจจากการศึกษาเกี่ยวกับ Palliative care ในบริบทชาวไทยมุสลิม

ในอดีตจนถึงปัจจุบัน มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมในระยะสุดท้ายพอสมควร หนึ่งในบทเรียนที่น่าสนใจคือ การศึกษาส่วนใหญ่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมิติจิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนา ที่ผู้ป่วยและญาติต้องเผชิญ และเกิดภาวะคับข้องใจอันเนื่องมาจากไม่สามารถให้การดูแลตามความเชื่อทางศาสนาได้ครบถ้วน และมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติตามความเชื่อและหลักศาสนาในระยะสุดท้าย^๖ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีที่บุคลากร สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความเข้าใจในพื้นฐานของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันดังกล่าว หากผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีความ เข้าใจตรงกัน ปัญหาและความขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตก็อาจลดลง อย่างไรก็ตามพบว่าการดูแลผู้ป่วยใน ระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล ยังทำได้ไม่ครบถ้วนตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะชาวไทยมุสลิมที่ยึดหลักคำ สอนของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด จึงอาจมีการให้คุณค่าความเชื่อถือ วัฒนธรรมและยึดธรรมเนียมแห่งชีวิต ที่แตกต่างจาก ศาสนาอื่นๆ^๗

จากการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิต วิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้าย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ความต้องการเกี่ยวกับความหวังในการ ระลึกถึงอัลลอฮ์ เพื่อให้ได้รับผลตอบแทนที่ดีในโลกหน้า และความต้องการช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเป็น ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ที่อยู่ในระดับสูงสุดของผู้ป่วยมุสลิม^๘ โดยยังพบว่าผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตอย่างสงบตามวิถี มุสลิม โดยให้ญาติอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อรอพบกับอัลลอฮ์^๙

นอกจากนี้ มีการศึกษามุมมองของญาติผู้ป่วย ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายในไอซียูพบว่า^{๑๐} ผู้ดูแลหลักมุสลิม ทุกคนมีความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นจากสาเหตุแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ดูแลหลักคับข้องใจที่ไม่สามารถให้การดูแลตามความเชื่อทาง ศาสนาได้เต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมซึ่งผู้ดูแลหลักและครอบครัวต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล อย่างเคร่งครัด บางครั้งผู้ดูแลไม่กล้าขออนุญาตเข้าไปอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งตามแนวคิดของศาสนาอิสลาม ผู้ดูแลต้องการ อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้อยู่กับพระเจ้า ไม่ลืมพระเจ้า^{๑๑} จากเหตุการณ์นี้ ทำให้ผู้ดูแลทุกข์ใจอย่างมาก นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักรู้สึกสับสนขัดแย้งในการตัดสินใจเรื่องสถานที่เสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลเล่าว่าได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจน จากแพทย์และพยาบาล ทำให้ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะนำผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล หากนำผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่ บ้าน จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้ได้ใกล้ชิด ผู้ดูแลหลักและสมาชิกครอบครัว สามารถสอนให้ผู้ป่วยกล่าวชอาอะฮ์(คำ กล่าวปฏิญาณตน) อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน โดยเฉพาะบทยาซีน ขออ้อ(ขอพร)ต่อพระเจ้าให้ผู้ป่วยตลอดเวลา^{๑๒} แต่หากรักษา ตัวต่อที่โรงพยาบาลต่อ ผู้ดูแลหวังว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญจึงเกิดความรู้สึกสับสนขัดแย้งเกี่ยวกับการ ตัดสินใจ

ชาวไทยมุสลิมโดยภาพรวมจะมีลักษณะของสังคมเครือญาติ โดยมีความเชื่อและความศรัทธาในศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้เกิดความเหนียวแน่นในสัมพันธภาพและเครือข่ายทางสังคม จากการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพและเครือข่ายทางสังคม มีความสำคัญในการพัฒนาและคงไว้ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย ดังนั้นการเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายทางสังคมในชุมชนที่จะเป็นทุนทางสังคมสำหรับการดูแลระยะสุดท้าย มีความสำคัญ โดยการสร้างความเข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชน และรวมทั้งการเชื่อมประสานระหว่างระบบการดูแลที่เป็นทางการ โดยบุคลากรสุขภาพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารการวางแผนการดูแลล่วงหน้า และการบรรเทาอาการทางกายกับระบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการจากครอบครัวเพื่อนบ้าน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนความผาสุกทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถใช้ในบั้นปลายของชีวิตที่บ้านมีความสุข¹³

หลักการดูแลผู้ป่วยมุสลิมระยะสุดท้ายและครอบครัว

แนวทางในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมระยะสุดท้ายและครอบครัว ผู้เขียนขอสรุปเป็นสาระสำคัญได้ดังนี้

๑. การดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกาย เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย การอาบน้ำละหมาด ๕ เวลา ซึ่งเป็นการชำระร่างกายตามแนวทางของอิสลามเพื่อให้ร่างกายสะอาดและลดการติดเชื้อ การรับประทานอาหารแต่พอควรไม่อิ่มแน่นจนเกินไป การล้างมือการทำความสะอาดฟันและช่องปาก เป็นต้น การบรรเทาความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดและอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ชนิดอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากขึ้น⁴ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการพื้นฐานของ Palliative care

อนึ่ง ในการดูแลผู้ป่วยมุสลิม ผู้ดูแลควรระวังเรื่องขอบเขตหญิงชาย ระหว่างผู้ป่วยและคนดูแลผู้ป่วย ความเชื่อและวัฒนธรรมเฉพาะของมุสลิม ที่ไม่ต้องการให้เพศชายเป็นผู้ดูแลเพศหญิงโดยลำพัง รวมถึงหลีกเลี่ยงการสัมผัสต้องตัวกันระหว่างเพศตรงข้าม เว้นแต่เท่าที่จำเป็น ในการตรวจวินิจฉัยหรือเพื่อการรักษาเท่านั้น อิสลามสอนไว้ว่าเราเข้มแข็งศรัทธาตัวเองดีกว่าให้ผู้หญิงผู้ชายที่ไม่ใช่สามีภรรยาหรือญาติใกล้ชิดมาถูกตัวกัน ซึ่งมุสลิมมีความเชื่อว่า ในขณะที่ไม่สบาย กำลังถูกทดสอบจะกลับไปหาพระเจ้าอยู่แล้ว จึงอย่าให้ทำบาปอีก

๒. การดูแลด้านจิตใจ คือการดูแลความสะอาดของจิตใจ เริ่มต้นด้วยการศรัทธาต่อพระเจ้าและการทำจิตใจให้สงบ ผู้ป่วยต้องยอมรับความเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดมาให้ ต้องรักษาและต้องอดทนต่อความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยนั้นย่อมได้รับการลดบาปและได้กุศลเนื่องจากความอดทน เป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธาต่อพระเจ้า⁷

คนที่ดูแลผู้ป่วยต้องให้กำลังใจผู้ป่วย พุดจาดีๆ พุดแต่เรื่องดีๆ กับผู้ป่วย ให้เข้าใจถึงความรักจากพระผู้เป็นเจ้า หากผู้ป่วยมีกำลังใจดีร่างกายก็จะดีตาม โดยสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแลจะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยกระทำอยู่เสมอ คือให้ผู้ป่วยมีความพอใจ และอดทนในสิ่งที่ถูกกำหนด ให้ผู้ป่วยมีความคิดแต่สิ่งที่ดีๆ ไม่ควรให้ผู้ป่วยขอพรให้ตาย เพื่อจะได้พ้นจากการทรมานจากอาการเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยกล่าวขอภัยต่ออัลลอฮ์ในความผิดที่ผ่านมา ควรเตือนให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการเตาบะฮ์ (การขอลุแก่โทษต่ออัลลอฮ์) ให้สิ่งเลวร้ายที่จำเป็นจะต้องสิ่งเลว ให้เขาใช้เวลาอย่างเต็มเปี่ยมไปด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ เพราะสิ่งเหล่านี้จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

๓. การดูแลด้านจิตสังคม ผู้ป่วยมีความต้องการให้คนอยู่เป็นเพื่อน ส่วนใหญ่คือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเอง การเปิดโอกาสให้บุคคลที่ผู้ป่วยรักเคารพนับถือได้มาเยี่ยม จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการได้รับความรัก ความห่วงใย การได้รับ

การยอมรับ และความมีคุณค่าของตน ในการเยี่ยมผู้ป่วยนั้น ผู้มาเยี่ยมจะขอพรจากพระเจ้าเพื่อให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นและหายในเร็ววัน^{3,14} ตามหลักคำสอนของศาสนา การเยี่ยมผู้ป่วยถือเป็นข้อบังคับสำหรับสังคมให้มุสลิมทุกคนต้องกระทำกับผู้ป่วยที่กำลังจะตาย โดยไม่แยกฐานะ สภาพและศาสนา

๔. การดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้นึกถึงหรือปฏิบัติเกี่ยวข้องกับด้านจิตวิญญาณซึ่งผู้เขียนขอสรุปเป็นหลัก ๓ ข้อ (3A) คือ^{15,16}

๑) อัลลอฮ์ (Allah) ให้ผู้ป่วยได้นึกถึงพระเจ้าคืออัลลอฮ์ ให้ตระหนักว่ากำลังจะกลับไปหาพระองค์ กระตุ้นให้มีการรำลึกถึงโดยการกล่าวนามหรือการปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังจะสิ้นลมให้ได้กล่าวคำปฏิญาณตน โดยผู้ที่อยู่ใกล้ผู้ตายควรจะสอนให้เขาได้กล่าวว่า "ลา อิลาฮะอิลลัลลอฮ์" ความหมายว่า "ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉันเคารพนับถือ นอกจากอัลลอฮ์" ซึ่งเป็นที่ปรารถนาสูงสุดของมุสลิมก่อนที่วิญญาณจะหลุดออกจากร่าง

๒) อะมัล-อิบาดะฮ์ (Amal-Ibadah) คือการปฏิบัติศาสนกิจหลักหรือกิจกรรมทางศาสนาที่พึงปฏิบัติ โดยเฉพาะการละหมาด ซึ่งไม่สามารถยกเว้นได้แม้แต่เจ็บป่วย โดยอนุโลมให้ทำได้ในท่านั่งหรือท่านอนบนเตียง หรือหากเคลื่อนไหวไม่ได้ก็ให้หลับตาสวมตาทำ เท้าที่ทำได้ トラบใดที่สติยังมีอยู่ นอกจากนี้คนที่เฝ้าผู้ป่วยต้องคอยเตือนผู้ป่วยให้อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน และขอพรต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้าให้มาก หรือถ้าผู้ป่วยอ่านอัลกุรอานไม่ไหว ก็เปิดไฟล์เสียงให้ฟัง หรือคนดูแลอ่านให้ฟังก็ได้ อิสลามส่งเสริมให้คนดูแลควรอ่านอัลกุรอาน และขอพรต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้าให้มาก และสอนให้ผู้ป่วยกระทำด้วย จะทำให้ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยลดน้อยลง

๓) อากีรัต (Akhirat) คือโลกหน้าหรือชีวิตหลังความตาย การตายเปรียบเสมือนสะพานนำไปสู่โลกหน้า ไปพบพระเจ้าผู้เป็นเจ้าและอยู่ในโลกอันนิรันดร์

๕. การดูแลครอบครัวผู้ป่วย Palliative Care มิได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยหรือดูแลเฉพาะก่อนเสียชีวิต แต่ดูแลครอบคลุมไปถึงครอบครัวผู้ป่วยหลังเสียชีวิต โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องดูแลครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งพึงเป็นหน้าที่ที่พึงปฏิบัติตามแนวทางอิสลาม ที่ให้ความสำคัญกับการเยี่ยมเยียนและดูแลช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิตดังนี้¹⁵

๑) การรับทราบสภาพการณ์หรือข่าวการตายของมุสลิมด้วยคำกล่าวในคัมภีร์อัลกุรอาน ที่มีความหมายว่า "แท้จริงเราเป็นสิทธิของอัลลอฮ์และแท้จริงเราจะกลับไปหาพระองค์"

๒) ไปเยี่ยมเยียนและให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ตาย ถือเป็นหน้าที่อันพึงปฏิบัติโดยไม่ต้องมีการเชิญ เพียงแต่ได้รับข่าวก็ควรรีบไปเยี่ยม กรณีเป็นญาติหรือเพื่อนบ้าน สิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่งคือ การนำอาหารไปให้ เพราะครอบครัวผู้ตายกำลังอยู่ในภาวะโศกเศร้า อาจไม่สามารถดูแลเรื่องกิจกรรมต่างๆได้

๓) ละหมาดญะนาซะฮ์ (ละหมาดให้แก่คนตาย) และขอพร ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นของสังคมนั้นๆ ต้องทำให้ผู้ตาย

๔) ตามไปส่งผู้ตายจนถึงสุสานและอยู่ร่วมจนกระทั่งฝังเสร็จ

๖. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยมุสลิมระยะสุดท้าย¹⁰

๑) บุคลากรทางการแพทย์ควรยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตระยะสุดท้ายแก่ญาติผู้ดูแล เพื่อให้ครอบครัวได้มีโอกาสดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวได้ปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาของตน

๒) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยแก่ครอบครัวและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจและวางแผนเกี่ยวกับการดูแลได้อย่างเหมาะสม

๓) ประเมินความต้องการอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์และจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

๔) สอบถามความต้องการด้านความเชื่อทางศาสนาและประสานงาน จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ปฏิบัติตามความเชื่อและหลักศาสนาในระยะสุดท้าย เช่น การละหมาด การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน การขอดุอาอ์(การขอพร) เป็นต้น

บางประเด็นทางการแพทย์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับ Palliative care ในผู้ป่วยมุสลิม

๑. การใช้ยาบรรเทาอาการปวดและอาการไม่สุขสบายต่างๆ¹⁷

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย เป็นหน้าที่และสิ่งจำเป็นสำหรับมุสลิมที่เจ็บป่วยและญาติ โดยไม่ให้นอนรอความตายหรือปล่อยให้ความเจ็บป่วยหายไปเอง อาการปวดและอาการไม่สุขสบายจากโรคร้าย ซึ่งมักเกิดกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสิ่งที่ศาสนาสนับสนุนให้หาวิธีการบำบัดหรือบรรเทาอาการนั้นๆ

การใช้ยา Morphine และยาในกลุ่ม Opioid เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการไม่สุขสบายต่างๆ เป็นที่อนุมัติในหลักการศาสนา¹⁸ ทรายที่ไม่ได้ใช้ไปเพื่อจุดประสงค์อื่นที่ขัดกับหลักการศาสนา เช่น ใช้สำหรับเสพยาเสพติด เป็นต้น แต่อย่างไรก็ดี เนื่องจากอิสลามสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตพยายามรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮ์ให้มากและนานที่สุดเท่าที่สามารถ โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยยังพอมีสติสัมปชัญญะอยู่¹⁹ ดังนั้นการให้ยาที่อาจมีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึมมากขึ้น ซึ่งรวมถึงยาในกลุ่ม Opioid ทีมแพทย์จึงควรสอบถามผู้ป่วยถึงความต้องการบรรเทาอาการและความต้องการของระดับความง่วงซึมที่ผู้ป่วยยอมรับได้ ก่อนที่จะมีการสั่งยาหรือปรับขนาดยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้¹⁸

๒. การแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษา (Advanced Directive) และการไม่ให้การรักษาหรือการยุติการรักษา (Withholding or Withdrawal of Treatment)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ ระบุว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นเพียงเพื่อยืดเวลาการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

สำนักงานสาธารณสุข ได้มีการออกหนังสือเกี่ยวกับคำวินิจฉัยข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตราดังกล่าว เพื่อให้ผู้นับถือศาสนาอิสลามในประเทศไทย มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิตามกฎหมายดังกล่าว ดังรายละเอียดในเอกสารแนบท้าย¹⁹

สำนักจุฬาราชมนตรี

ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลามแห่งชาติ
เฉลิมพระเกียรติ



مَجْلِسُ شَيْخِ الْإِسْلَامِ فِي تَائِيلَانْدِ
SHEIKHUL ISLAM OFFICE
Sheikhul Islam Office Building

ที่ สท. ๐๐๑/๓๐๗

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง คำวินิจฉัยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึง หนังสือที่ สช.สข.๑๔๒๖/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

ตามที่อ้างถึง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ขอความอนุเคราะห์คำวินิจฉัยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการดำเนินการตาม มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ รายละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

ในกรณีนี้ เพื่อให้แนวทางในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินการตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีความชัดเจนและสามารถนำไปสื่อสารทางสังคม เพื่อให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิตามกฎหมายดังกล่าวได้ จึงมีคำวินิจฉัยในประเด็นคำถามทั้ง ๕ ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. หลักการศาสนาอิสลามไม่อนุญาตให้ปฏิเสธการรับการรักษาขั้นพื้นฐาน
๒. อนุญาตให้ผู้ป่วยเขียนหนังสือแสดงเจตนาไม่ต้องการทำหัตถการได้ แต่ต้องได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่า การไม่ทำหัตถการนั้นไม่ก่อให้เกิดโทษใด ๆ
๓. อนุญาตให้ผู้ป่วยเขียนหนังสือแสดงเจตนาขอให้แพทย์ยุติการรักษาด้วยการถอดท่อช่วยหายใจหรือทำหัตถการอื่น ๆ แต่ขอรับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) แทน และผู้ดำเนินการตามความต้องการของผู้ป่วยไม่ผิดต่อหลักการศาสนาอิสลาม
๔. อนุญาตให้ผู้ป่วยเขียนหนังสือแสดงเจตนาว่าไม่ต้องการให้ยื้อชีวิต แต่ขอรับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) แทน และผู้ดำเนินการตามความต้องการของผู้ป่วยไม่ผิดต่อหลักการศาสนาอิสลาม
๕. อนุญาตให้ผู้ป่วยหรือญาติเลือกรับการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) แทนการยื้อชีวิต และผู้ดำเนินการตามความต้องการของผู้ป่วยไม่ผิดต่อหลักการศาสนาอิสลาม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาดิส พิทักษ์कुมพล)

จุฬาราชมนตรี

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทรศัพท์ ๐๒-๙๔๔ ๔๒๗๘, ๐๒-๙๔๔ ๔๒๘๘, ๐๒ ๙๔๔ ๔๓๑๒-๓ (นางโสภา นิลขาว)

โทรสาร ๐๒-๙๔๔ ๔๒๒๐

บรรณานุกรม

๑. Burns, D. (2004). Physical and psychosocial adaptation of black on hemodialysis. *Applied Nursing Research*, 17(2), 116-124.
๒. Carvin, A. O. (2004). Hemodialysis patients and end of life decision: A theory of personal preservation. *Journal of Advanced Nursing*, 46(5), 267-275.
๓. คำรงค์ แวอาลี. (2547). ความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาในทัศนะอิสลาม. ใน: คำรงค์ แวอาลี (บรรณาธิการ), การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. กรุงเทพฯ: โอ เอส พรีนติ้ง เฮาส์.
๔. สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. (2552). การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: สุขภาพจิต. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
๕. Fiqh-us-Sunnah, Volume 4: Sickness, Expiation of Sins.
Available at: <http://muslimcemetery.ca/wp-content/uploads/2014/07/Fiqh-us-Sunnah-Volume-4.pdf>. Accessed October 19, 2015.
๖. อนันต์ชัย ไทยประทาน. (2547). ความตายในทัศนะของอิสลาม ใน: คำรงค์ แวอาลี (บรรณาธิการ), การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. (หน้า 21-24). กรุงเทพฯ: โอ เอส พรีนติ้ง เฮาส์.
๗. อนงค์ ภิบาล. (2552). ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
๘. เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535). วัฒนธรรมอิสลาม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ทางนำ.
๙. นิการิห്മะ นิจินิการิ, อรัญญา เชาวลิต, และอุไร หักกิจ. (2551). การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต: มุมมองผู้ป่วยไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*; 26(5): 431-9.
๑๐. นริสา สะมาเอ, กิตติกร นิลมานัต, และวารารณณ์ คงสุวรรณ. (2556). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู. *วารสารสภาการพยาบาล*; 28(4), 31-43.
๑๑. Cheraghi MA, Payne S, Salsali M. (2005). Spiritual aspects of end-of-life care for Muslim patients: experiences from Iran. *Int J Palliat Nurs*; 11(9):468 – 74.
๑๒. พิเชษฐ กาลามเกษตร์. (2548). แนวคิดของอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อกันไว้ในมรณวิถี. ใน: เมตตานนโท ภิกขุ, บรรณาธิการ. *ธรรมะ 4 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทที.เอ็น.พี.พรีนติ้ง; 125-58.
๑๓. กิตติกร นิลมานัต. (2559). การดูแลระยะท้ายในชุมชนมุสลิม: กรณีศึกษาในบริบทภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล*; 31(3). 37-52.
๑๔. อาซิส พิทักษ์กุ่มพล. (2547). ชีวิต ความเจ็บป่วยและความตาย ใน: ลักษมี ชาญเวช, บรรณาธิการ. *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรีนติ้งเฮาส์; 91-9.
๑๕. คำรงค์ แวอาลี, บรรณาธิการ. (2547). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
๑๖. บรรจง บินกาซัน. (2543). *จริยธรรมรยาทในอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: นัควิดา.
๑๗. Madeline Leong, Tahara Akmal. (2016). How Islam Influences End-of-Life Care: Education for Palliative Care Clinicians. *Madeline. J Pain Symptom Manage*; 52:771e774.

๑๘. Al-Shahri MZ, al-Khenaizan A.(2005).Palliative care forMuslim patients. J Support Oncol;3:432-6.
๑๙. สำนักจุฬาราชมนตรี. (2561, พฤษภาคม 3). คำวินิจฉัยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/647046>
๒๐. Baddarni K.(2010). Ethical dilemmas and the dying Muslim patient. Asian Pac J Cancer Prev;11:107e112.
๒๑. The Joint Commission.(2010). Advancing effective communication, cultural competence, and patient- and family-centered care: A roadmap for hospitals. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission.
๒๒. Harford JB, Aljawi DM.(2013). The need for more and better palliative care for Muslim patients. Palliat Support Care;11:1e4.
๒๓. Saeed F, Kousar N, Aleem S, et al.(2016). End-of-life care beliefs among Muslim physicians. Am J Hosp Palliat Care;32:388e392.
๒๔. Islamic Medical Ethics: The IMANA Perspective.
Available at: <https://c.ymcdn.com/sites/www.imana.org/resource/resmgr/Files/Publication2.pdf>. Accessed October 19, 2015.
๒๕. Alsolamy S.(2014). Islamic views on artificial nutrition and hydration in terminally ill patients. Bioethics;28:96e99.
๒๖. Keten HS, Keten D, Ucer H, et al.(2014). Knowledge, attitudes, and behaviors of mosque imams regarding organ donation. Ann Transplant;19:598e603.