**สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในพื้นที่พหุวัฒนธรรม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีพุทธ(ฉบับโรงพยาบาล)**  **1. สถานที่**  1.1 จัดบรรยากาศห้องพักให้เหมือนบ้าน  1.2 จัดสถานที่ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลารวมทั้งสามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1.1 จัดบรรยากาศห้องพักให้เหมือนบ้าน  1.2 จัดสถานที่ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลารวมทั้งสามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  2.1 กรณีมีห้องพิเศษว่าง ย้ายผู้ป่วยไปนอนในห้องพิเศษเพื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบและอยู่ท่ามกลางการดูแลของญาติๆ  2.2 กรณีที่ห้องพิเศษไม่ว่าง  2.2.1 ใช้ม่านกั้นเตียงให้เป็นสัดส่วน  2.2.2 จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยอยู่ในมุมที่สงบ เลือกเตียงให้เหมาะสมเช่น อยู่มุม/ริมๆของตึกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเป็นส่วนตัวและลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก  2.3 เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าและเยี่ยมผู้ป่วยได้โดยไม่มีข้อจำกัด  2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ/ความศรัทธาตามความเหมาะสม  2.5 เจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการประกอบศาสนกิจ | 1. จัดบรรยากาศห้องพักให้เหมือนบ้านและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้  1.1 กรณีมีห้องพิเศษว่าง ย้ายผู้ป่วยไปนอนในห้องพิเศษเพื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบและอยู่ท่ามกลางการดูแลของญาติๆ  1.2 กรณีที่ห้องพิเศษไม่ว่าง  1.2.1 ใช้ม่านกั้นเตียงให้เป็นสัดส่วน  1.2.2 จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยอยู่ในมุมที่สงบ เลือกเตียงให้เหมาะสมเช่น อยู่มุม/ริมๆของตึกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเป็นส่วนตัวและลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก  1.3 เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าและเยี่ยมผู้ป่วยได้โดยไม่มีข้อจำกัด  1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ/ความศรัทธาตามความเหมาะสม  1.5 เจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการประกอบศาสนกิจ |  |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีพุทธ(ฉบับโรงพยาบาล)**  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.1 การน้อมจิตให้ศรัทธาในพระรัตนตรัย และความมั่นใจในศีล หรือความดีที่ได้บำเพ็ญมา หรือการโน้มจิตให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีงาม | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1.1 มีการน้อมจิตให้ศรัทธาในพระรัตนตรัย และความมั่นใจในศีล หรือความดีที่ได้บำเพ็ญมา หรือการโน้มจิตให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีงาม  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  2.1 พูดข้างๆหู ให้ผู้ป่วยนึกถึงพระรัตนตรัย หรือครูบาอาจารย์ที่ผู้ป่วยนับถือ  2.2 ให้สวดมนต์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบทที่ชวนให้รำลึกถึงองค์คุณหรืออานุภาพแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดังกล่าว  2.3 เปิดธรรมะให้ผู้ป่วยฟังโดยจัดหาอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่อง DVD  2.4 ให้ผู้ป่วยทำสมาธิภาวนาส่วนต่างๆของร่างกายตั้งแต่ปลายศีรษะจนถึงปลายเท้าโดยกำหนดใจไปตามอวัยวะโดยนอนและวางแขนไว้ข้างตัวเมื่อกำหนดใจที่ศีรษะก็ให้นึกในใจว่า "ผ่อนคลาย"แล้วค่อยๆเคลื่อนลงไปที่หน้าผากคิ้ว คาง ใบหน้า ท้ายทอยไหล่ แขน ศอก นิ้ว หน้าอกหน้าท้อง หลัง สะโพก ต้นขาเข่า น่อง ไปจนถึงฝ่าเท้าและนิ้วเท้า ขณะที่บริกรรมให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายที่สุดไร้ซึ่งการเกร็งหรือหดงอ ส่วนไหนที่เจ็บปวดชัดเจนก็ให้เวลานานหน่อยโดยอาจแผ่เมตตาหรือ "พูด" กับอวัยวะส่วนนั้นว่าขอให้หายเจ็บ  2.5 ให้ผู้ป่วยนึกถึงคุณงามความดีที่เคยทำมา รวมทั้งคิดแต่สิ่งดีๆเรื่องราวดีๆที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขใจ | 1.มีการน้อมจิตให้ศรัทธาในพระรัตนตรัย และความมั่นใจในศีล หรือความดีที่ได้บำเพ็ญมา หรือการโน้มจิตให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีงามดังนี้  1.1 พูดข้างๆหู ให้ผู้ป่วยนึกถึงพระรัตนตรัย หรือครูบาอาจารย์ที่ผู้ป่วยนับถือ  1.2 ให้สวดมนต์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบทที่ชวนให้รำลึกถึงองค์คุณหรืออานุภาพแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดังกล่าว  1.3 เปิดธรรมะให้ผู้ป่วยฟังโดยจัดหาอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่อง DVD  1.4 ให้ผู้ป่วยทำสมาธิภาวนาส่วนต่างๆของร่างกายตั้งแต่ปลายศีรษะจนถึงปลายเท้าโดยกำหนดใจไปตามอวัยวะโดยนอนและวางแขนไว้ข้างตัวเมื่อกำหนดใจที่ศีรษะก็ให้นึกในใจว่า "ผ่อนคลาย"แล้วค่อยๆเคลื่อนลงไปที่หน้าผากคิ้ว คาง ใบหน้า ท้ายทอยไหล่ แขน ศอก นิ้ว หน้าอกหน้าท้อง หลัง สะโพก ต้นขาเข่า น่อง ไปจนถึงฝ่าเท้าและนิ้วเท้า ขณะที่บริกรรมให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายที่สุดไร้ซึ่งการเกร็งหรือหดงอ ส่วนไหนที่เจ็บปวดชัดเจนก็ให้เวลานานหน่อยโดยอาจแผ่เมตตาหรือ "พูด" กับอวัยวะส่วนนั้นว่าขอให้หายเจ็บ  1.5 ให้ผู้ป่วยนึกถึงคุณงามความดีที่เคยทำมา รวมทั้งคิดแต่สิ่งดีๆเรื่องราวดีๆที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขใจ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีพุทธ(ฉบับโรงพยาบาล)**  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.2 การช่วยให้ผู้ป่วยละความห่วงใยและปล่อยวางในสิ่งทั้งปวงประคองสติและปัญญาให้เห็นว่าไม่มีอะไรที่จะยึดถือไว้ได้ | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1.1 ช่วยให้ผู้ป่วยละความห่วงใยและปล่อยวางในสิ่งทั้งปวงประคองสติและปัญญาให้เห็นว่าไม่มีอะไรที่จะยึดถือไว้ได้  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  2.1 ร่วมพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ กรณีที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวเพื่อประเมินสิ่งที่กังวลใจเรื่องที่ค้างคาใจ เช่น ภารกิจที่ยังไม่ได้ทำ ภารกิจที่ยังทำไม่แล้วเสร็จได้แก่ งานการที่รับผิดชอบอยู่หนี้สินที่ยังไม่ได้ชำระรวมถึงทรัพย์สมบัติที่ยังไม่ได้แบ่งสรรทั้งนี้ควรจัดการให้แล้วเสร็จ  2.2 ร่วมพูดคุยกับญาติกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว เพื่อประเมินสิ่งที่ค้างคาใจ เช่นความรู้สึกผิด ความขุ่นเคืองโกรธแค้นความน้อยเนื้อต่ำใจซึ่งความรู้สึกดังกล่าวแม้จะเกิดขึ้นมานานแล้วแต่อาจฝังลึกในยามใกล้เสียชีวิตความรู้สึกดังกล่าวอาจผุดขึ้นมารบกวนจิตใจ และเป็นอุปสรรคต่อการไปสู่สุคติ  2.3 ให้ผู้ป่วยและญาติกล่าวอโหสิกรรมต่อกัน หรือทำพิธีขอขมากรรม  2.4 พูดให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิตว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้ไม่มีอะไรจีรัง ความพลัดพรากเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตไม่ว่าจะรักและผูกพันแค่ไหน ในที่สุดก็ต้องมีวันพลัดพรากจากกัน  2.5 พูดคุย/แนะนำให้ผู้ป่วยปล่อยวางในสิ่งที่กังวลใจ | 1. ช่วยให้ผู้ป่วยละความห่วงใยและปล่อยวางในสิ่งทั้งปวงประคองสติและปัญญาให้เห็นว่าไม่มีอะไรที่จะยึดถือไว้ได้ดังนี้  1.1 ร่วมพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ กรณีที่ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวเพื่อประเมินสิ่งที่กังวลใจเรื่องที่ค้างคาใจ เช่น ภารกิจที่ยังไม่ได้ทำ ภารกิจที่ยังทำไม่แล้วเสร็จได้แก่ งานการที่รับผิดชอบอยู่หนี้สินที่ยังไม่ได้ชำระรวมถึงทรัพย์สมบัติที่ยังไม่ได้แบ่งสรรทั้งนี้ควรจัดการให้แล้วเสร็จ  1.2 ร่วมพูดคุยกับญาติกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว เพื่อประเมินสิ่งที่ค้างคาใจ เช่นความรู้สึกผิด ความขุ่นเคืองโกรธแค้นความน้อยเนื้อต่ำใจซึ่งความรู้สึกดังกล่าวแม้จะเกิดขึ้นมานานแล้วแต่อาจฝังลึกในยามใกล้เสียชีวิตความรู้สึกดังกล่าวอาจผุดขึ้นมารบกวนจิตใจ และเป็นอุปสรรคต่อการไปสู่สุคติ  1.3 ให้ผู้ป่วยและญาติกล่าวอโหสิกรรมต่อกัน หรือทำพิธีขอขมากรรม  1.4 พูดให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิตว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้ไม่มีอะไรจีรัง ความพลัดพรากเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตไม่ว่าจะรักและผูกพันแค่ไหน ในที่สุดก็ต้องมีวันพลัดพรากจากกัน  1.5 พูดคุย/แนะนำให้ผู้ป่วยปล่อยวางในสิ่งที่กังวลใจ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีพุทธ(ฉบับโรงพยาบาล)**  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.3 การช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงวิกฤติใกล้ตาย คือ การช่วยประคองจิตของผู้ป่วยให้มีสติปัญญารับรู้สิ่งทั้งหลายตามจริงเพื่อนำไปสู่การวางทุกสิ่งและก้าวสู่ประตูแห่งความตายอย่างสงบ | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1.1 ช่วยประคองจิตของผู้ป่วยให้มีสติปัญญารับรู้สิ่งทั้งหลายตามจริงเพื่อนำไปสู่การวางทุกสิ่งและก้าวสู่ประตูแห่งความตายอย่างสงบ  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  2.1 แนะนำญาติคอยดึงสติผู้ป่วยตลอดเวลาให้ระลึกถึงสิ่งที่เป็นกุศลเนื่องจากผู้ป่วยใกล้ตายนั้นสติจะอ่อนมาก ความรู้สึกตัวจะเลือนรางไม่มีแรงต้านความรู้สึกนึกคิดใดๆ สติจึงอ่อนไหวและกระเพื่อมได้ง่ายหากเราคอยกระตุ้นและประคองสติของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสิ้นลมหายใจก็จะนำพาดวงวิญญาณไปสู่สุคติ  ( ในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสภาพของจิตก่อนตายนั้น เป็นตัวกำหนดว่าผู้ป่วยจะไปสู่สุคติหรือทุคติ อาการหรือพฤติกรรมของจิตก่อนตายนั้นจัดว่าเป็น "อาสันนกรรม" หรือกรรมใกล้ตายนั้นโดยทั่วไปแล้วอาสันนกรรมย่อมให้ผลก่อนกรรมใดๆ ) | 1. ช่วยประคองจิตของผู้ป่วยให้มีสติปัญญารับรู้สิ่งทั้งหลายตามจริงเพื่อนำไปสู่การวางทุกสิ่งและก้าวสู่ประตูแห่งความตายอย่างสงบ  2. แนะนำญาติคอยดึงสติผู้ป่วยตลอดเวลาให้ระลึกถึงสิ่งที่เป็นกุศลเนื่องจากผู้ป่วยใกล้ตายนั้นสติจะอ่อนมาก ความรู้สึกตัวจะเลือนรางไม่มีแรงต้านความรู้สึกนึกคิดใดๆ สติจึงอ่อนไหวและกระเพื่อมได้ง่ายหากเราคอยกระตุ้นและประคองสติของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสิ้นลมหายใจก็จะนำพาดวงวิญญาณไปสู่สุคติ  ( ในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสภาพของจิตก่อนตายนั้น เป็นตัวกำหนดว่าผู้ป่วยจะไปสู่สุคติหรือทุคติ อาการหรือพฤติกรรมของจิตก่อนตายนั้นจัดว่าเป็น "อาสันนกรรม" หรือกรรมใกล้ตายนั้นโดยทั่วไปแล้วอาสันนกรรมย่อมให้ผลก่อนกรรมใดๆ ) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีพุทธ(ฉบับโรงพยาบาล)**  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.4 การนิมนต์พระมารับสังฆทานและสนทนาธรรมในวาระสุดท้ายของชีวิต(ผู้ป่วยหลายรายเสียชีวิตอย่างสงบแต่อีกหลายรายกลับมีชีวิตอยู่ได้จนสามารถกลับบ้านและไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ) | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1. นิมนต์พระมารับสังฆทานและสนทนาธรรมในวาระสุดท้ายของชีวิต(ผู้ป่วยหลายรายเสียชีวิตอย่างสงบแต่อีกหลายรายกลับมีชีวิตอยู่ได้จนสามารถกลับบ้านและไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ)  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  2.1 แนะนำญาตินิมนต์พระมาจำเริญอายุ หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนาภายในหอผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม  2.2 กรณีที่ญาติไม่สะดวกทางโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ช่วยติดต่อประสานทางวัดเพื่อนิมนต์พระมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความต้องการของญาติผู้ป่วย  2.3 ช่วยเหลือในพิธีกรรมสงค์ | 1. นิมนต์พระมารับสังฆทานและสนทนาธรรมในวาระสุดท้ายของชีวิต(ผู้ป่วยหลายรายเสียชีวิตอย่างสงบแต่อีกหลายรายกลับมีชีวิตอยู่ได้จนสามารถกลับบ้านและไปเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ)โดย  1.1 แนะนำญาตินิมนต์พระมาจำเริญอายุ หรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนาภายในหอผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม  1.2 กรณีที่ญาติไม่สะดวกทางโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ช่วยติดต่อประสานทางวัดเพื่อนิมนต์พระมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความต้องการของญาติผู้ป่วย  1.3 ช่วยเหลือในพิธีกรรมสงค์ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีพุทธ(ฉบับโรงพยาบาล)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  **3. ระยะหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย**  3.1 การร่วมเคารพศพของผู้ป่วย  3.1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ Palliative care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมเคารพศพผู้ป่วยทุกราย  3.1.2 มอบเงินทำบุญงานศพอย่างน้อย 500 บาทต่อราย | 1. ร่วมเคารพศพของผู้ป่วยดังนี้  1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ Palliative care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมเคารพศพผู้ป่วยทุกราย  1.2 มอบเงินทำบุญงานศพอย่างน้อย 500 บาทต่อราย |  |
|  | 3.2 ประเมินสภาวะจิตใจญาติและติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวในช่วงเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติส่งพบนักสุขภาพจิตของโรงพยาบาล | 2. ประเมินสภาวะจิตใจญาติและติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวในช่วงเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติส่งพบนักสุขภาพจิตของโรงพยาบาล |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีพุทธ(ฉบับดูแลที่บ้าน)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.1 การเจริญสติของผู้ป่วย โดยกำหนดลมหายใจ ให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีงาม หรือสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปล่อยวางและจากไปอย่างสงบ  2.1.1 ให้นึกถึงพุทธ-โธ พูดจนหมดลมหายใจ  2.1.2 ให้นึกถึงบุญคุณของพ่อแม่ และผู้มีพระคุณ  2.1.3 ให้นึกถึงสิ่งดีๆ ที่ผู้ป่วยเคยทำตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน  2.1.4 ให้ระลึกถึงสิ่งศักดิ์ที่ผู้ป่วยเคารพ และน้อมนำให้ปล่อยวางเรื่องที่ไม่สบายใจ  2.1.5 พยายามไม่ให้ญาติร้องไห้ เพราะเชื่อว่าดวงวิญญาณจะไปไม่สงบ | 1. การเจริญสติของผู้ป่วย โดยกำหนดลมหายใจ ให้ระลึกถึงสิ่งที่ดีงาม หรือสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปล่อยวางและจากไปอย่างสงบดังนี้  1.1 ให้นึกถึงพุทธ-โธ พูดจนหมดลมหายใจ  1.2 ให้นึกถึงบุญคุณของพ่อแม่ และผู้มีพระคุณ  1.3 ให้นึกถึงสิ่งดีๆ ที่ผู้ป่วยเคยทำตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน  1.4 ให้ระลึกถึงสิ่งศักดิ์ที่ผู้ป่วยเคารพ และน้อมนำให้ปล่อยวางเรื่องที่ไม่สบายใจ  1.5 พยายามไม่ให้ญาติร้องไห้ เพราะเชื่อว่าดวงวิญญาณจะไปไม่สงบ |  |
|  | 2.2 พิธีกรรมทางศาสนาเพื่อการบรรเทาทุกข์ทรมานและเพื่อให้หายป่วย  2.2.1 ทำบุญถวายสังฆทานแบ่งเคราะห์ตามความเชื่อ เพื่อความสุขสบาย  2.2.2 นิมนต์พระมาจำเริญอายุ เชื่อว่าหากหมดอายุไข จะเสียชีวิตโดยไม่ทรมานแต่หากยังไม่หมดอายุไข อาการจะค่อยๆดีขึ้น  2.2.3 ทำบุญอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร  2.2.4 ทำพิธีขอขมากรรม เผื่อมีผิดกายหยาบ  2.2.5 กล่าวอโหสิกรรมต่อกัน | 1. พิธีกรรมทางศาสนาเพื่อการบรรเทาทุกข์ทรมานและเพื่อให้หายป่วย  1.1 ทำบุญถวายสังฆทานแบ่งเคราะห์ตามความเชื่อ เพื่อความสุขสบาย  1.2 นิมนต์พระมาจำเริญอายุ เชื่อว่าหากหมดอายุไข จะเสียชีวิตโดยไม่ทรมานแต่หากยังไม่หมดอายุไข อาการจะค่อยๆดีขึ้น  1.3 ทำบุญอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร  1.4 ทำพิธีขอขมากรรม เผื่อมีผิดกายหยาบ  1.5 กล่าวอโหสิกรรมต่อกัน |  |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีพุทธ(ฉบับดูแลที่บ้าน)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  2.3 การหาทางเลือกเพื่อการรักษาอื่นๆ ตามความเชื่อเพื่อความสบายใจของผู้ป่วยและญาติเช่น หมอดูร่างทรงครูหมอมโนราห์ หมอดูหมอผี  ซึ่งการปฏิบัติแล้วแต่ความเชื่อของแต่ละบุคคลบางคนที่มีความเชื่อก็ทำเพื่อความสบายใจ | 1. การหาทางเลือกเพื่อการรักษาอื่นๆ ตามความเชื่อเพื่อความสบายใจของผู้ป่วยและญาติเช่น หมอดูร่างทรงครูหมอมโนราห์ หมอดูหมอผี  ซึ่งการปฏิบัติแล้วแต่ความเชื่อของแต่ละบุคคลบางคนที่มีความเชื่อก็ทำเพื่อความสบายใจ |  |
|  | **3. ระยะหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย**  3.1 การร่วมเคารพศพของผู้ป่วย  3.1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ Palliative care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมเคารพศพผู้ป่วยทุกราย  3.1.2 มอบเงินทำบุญงานศพอย่างน้อย 500 บาทต่อราย | 1. ร่วมเคารพศพของผู้ป่วยดังนี้  1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ Palliative care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมเคารพศพผู้ป่วยทุกราย  1.2 มอบเงินทำบุญงานศพอย่างน้อย 500 บาทต่อราย |  |
|  | 3.2 ประเมินสภาวะจิตใจญาติและติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวในช่วงเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติส่งพบนักสุขภาพจิตของโรงพยาบาล | 2. ประเมินสภาวะจิตใจญาติและติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวในช่วงเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติส่งพบนักสุขภาพจิตของโรงพยาบาล |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับโรงพยาบาล)**  **1. สถานที่**  1.1 จัดบรรยากาศห้องพักให้เหมือนบ้าน  1.2 จัดสถานที่ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลารวมทั้งสามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1.1 จัดบรรยากาศห้องพักให้เหมือนบ้าน  1.2 จัดสถานที่ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลารวมทั้งสามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  2.1 กรณีมีห้องพิเศษว่าง ย้ายผู้ป่วยไปนอนในห้องพิเศษเพื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบและอยู่ท่ามกลางการดูแลของญาติๆ  2.2 กรณีที่ห้องพิเศษไม่ว่าง  2.2.1 ใช้ม่านกั้นเตียงให้เป็นสัดส่วน  2.2.2 จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยอยู่ในมุมที่สงบ เลือกเตียงให้เหมาะสมเช่น อยู่มุม/ริมๆของตึกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเป็นส่วนตัวและลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก  2.3 เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าและเยี่ยมผู้ป่วยได้โดยไม่มีข้อจำกัด  2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ/ความศรัทธาตามความเหมาะสม  2.5 เจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการประกอบศาสนกิจ | 1. จัดบรรยากาศห้องพักให้เหมือนบ้านและให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้  1.1 กรณีมีห้องพิเศษว่าง ย้ายผู้ป่วยไปนอนในห้องพิเศษเพื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบและอยู่ท่ามกลางการดูแลของญาติๆ  1.2 กรณีที่ห้องพิเศษไม่ว่าง  1.2.1 ใช้ม่านกั้นเตียงให้เป็นสัดส่วน  1.2.2 จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยอยู่ในมุมที่สงบ เลือกเตียงให้เหมาะสมเช่น อยู่มุม/ริมๆของตึกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเป็นส่วนตัวและลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก  1.3 เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าและเยี่ยมผู้ป่วยได้โดยไม่มีข้อจำกัด  1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อ/ความศรัทธาตามความเหมาะสม  1.5 เจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการประกอบศาสนกิจ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับโรงพยาบาล)**  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.1 การจัดท่านอนให้หันไปทางกิบละห์(ทิศที่ตั้งของอัลกะบะฮ์ ในประเทศซาอุดิอารเบีย) และการสอนให้ผู้ป่วยกล่าวคำปฏิญาณตน (ชะฮาดะห์) | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1.1 สอนให้ผู้ป่วยกล่าวคำปฏิญาณตน (ชะฮาดะห์)  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  2.1 สถานที่มีข้อจำกัด แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ  2.2 ถ้าผู้ป่วยมีสติให้พยายามนึกถึงพระเจ้าในทางที่ดี ระลึกไว้ว่าพระเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีเมตตาและหวังว่าท่านจะให้อภัยในบาปต่างๆที่ทำลงไป ไม่ลงโทษ  2.3 การปฏิบัติศาสนกิจระหว่างป่วย เช่นการละหมาด แค่มีสติก็สามารถนอนทำได้บางคนละหมาดกับตาคิดว่าเราอยู่ขั้นตอนนั้น ๆ โดยญาติคอยกระตุ้น และบอกเวลา  2.4 ให้ญาติสอนการปฏิญาณตนให้ผู้ป่วยกล่าวคำว่า"ลาอิลาฮาอิลลาลลอฮ์" ซึ่งมีความหมายว่า " ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ " โดยสอนเบาๆที่ข้างหูขวา และไม่เร่งเร้าเพื่อผู้ป่วยจะเกิดความสงบเพราะคำนี้เป็นคำที่ประเสริฐสุดหากก่อนตายใครได้อ่านคำนี้เป็นคำสุดท้ายจะได้ขึ้นสวรรค์  2.5 ให้ญาติอ่านคำภีร์อัลกุรอ่าน บท " ญาซีน " ให้ผู้ป่วยใกล้ตายฟังไม่ว่าเขาจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตามการอ่านคัมภีร์บทนี้พระเจ้าจะส่งความเมตตามายังสถานที่แห่งนั้นทำให้วิญญาณออกจากร่างอย่างสงบ สบาย ไม่เจ็บปวด | 1. สถานที่มีข้อจำกัด แต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ  2. ถ้าผู้ป่วยมีสติให้พยายามนึกถึงพระเจ้าในทางที่ดี ระลึกไว้ว่าพระเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีเมตตาและหวังว่าท่านจะให้อภัยในบาปต่างๆที่ทำลงไป ไม่ลงโทษ  3. การปฏิบัติศาสนกิจระหว่างป่วย เช่นการละหมาด แค่มีสติก็สามารถนอนทำได้บางคนละหมาดกับตาคิดว่าเราอยู่ขั้นตอนนั้น ๆ โดยญาติคอยกระตุ้น และบอกเวลา  4. ให้ญาติสอนการปฏิญาณตนให้ผู้ป่วยกล่าวคำว่า"ลาอิลาฮาอิลลาลลอฮ์" ซึ่งมีความหมายว่า " ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ " โดยสอนเบาๆที่ข้างหูขวา และไม่เร่งเร้าเพื่อผู้ป่วยจะเกิดความสงบเพราะคำนี้เป็นคำที่ประเสริฐสุดหากก่อนตายใครได้อ่านคำนี้เป็นคำสุดท้ายจะได้ขึ้นสวรรค์  5. ให้ญาติอ่านคำภีร์อัลกุรอ่าน บท " ญาซีน " ให้ผู้ป่วยใกล้ตายฟังไม่ว่าเขาจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตามการอ่านคัมภีร์บทนี้พระเจ้าจะส่งความเมตตามายังสถานที่แห่งนั้นทำให้วิญญาณออกจากร่างอย่างสงบ สบาย ไม่เจ็บปวด |  |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับโรงพยาบาล)**  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.1 การจัดท่านอนให้หันไปทางกิบละห์(ทิศที่ตั้งของอัลกะบะฮ์ ในประเทศซาอุดิอารเบีย) และการสอนให้ผู้ป่วยกล่าวคำปฏิญาณตน (ชะฮาดะห์) | **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** (ต่อ)  2.6 เปิดบทอัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟัง โดยจัดหาอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่อง DVDพร้อมแผ่น CD บทสวดมาบริการให้  **(3) ไม่สามารถดำเนินการตามคู่มือ** เนื่องจากไม่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ | 6. เปิดบทอัลกุรอานให้ผู้ป่วยฟัง โดยจัดหาอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่อง DVDพร้อมแผ่น CD บทสวดมาบริการให้ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับโรงพยาบาล)**  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.2 เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตให้ตามญาติมารับศพให้เร็วที่สุด | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1.1 เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตให้ตามญาติมารับศพให้เร็วที่สุด  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ**ดังนี้  2.1 มีการแจ้งข้อมูลอาการผู้ป่วยเป็นระยะ เมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต  เปิดโอกาสให้ญาติเลือกที่จะดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน  หากญาติตัดสินใจพากลับไปที่บ้านดูแลจัดการความทุกข์ทรมานให้พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในแต่ละราย | 1. มีการแจ้งข้อมูลอาการผู้ป่วยเป็นระยะ เมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต  เปิดโอกาสให้ญาติเลือกที่จะดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน  หากญาติตัดสินใจพากลับไปที่บ้านดูแลจัดการความทุกข์ทรมานให้พร้อมสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในแต่ละราย  2. กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตให้ตามญาติมารับศพให้เร็วที่สุด |  |
| 2.3 ไม่อนุญาตให้ชันสูตรศพ ยกเว้นกรณีจำเป็น เช่นการใช้ผลในการพิจารณาคดีความ | **(1) เหมือนกับคู่มือ** ดังนี้  1.1 ไม่อนุญาตให้ชันสูตรศพ ยกเว้นกรณีจำเป็น เช่นการใช้ผลในการพิจารณาคดีความ  **(2) ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ**ดังนี้  2.1 หลังการเสียชีวิตต้องรายงานแพทย์เวร ดูอาการ 2 ชั่วโมง เพื่อให้แน่ใจว่าตายแน่นอนก่อนพาผู้เสียชีวิตกลับบ้าน | 1. ไม่อนุญาตให้ชันสูตรศพ ยกเว้นกรณีจำเป็น เช่นการใช้ผลในการพิจารณาคดีความและหลังการเสียชีวิตต้องรายงานแพทย์เวร ดูอาการ 2 ชั่วโมง เพื่อให้แน่ใจว่าตายแน่นอนก่อนพาผู้เสียชีวิตกลับบ้าน |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับโรงพยาบาล)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  **3. ระยะหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย**  3.1 การร่วมเคารพศพของผู้ป่วย  3.1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ Palliative care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมแสดงความเสียใจและเยี่ยมญาติผู้ป่วย  3.1.2 มอบเงินทำบุญงานศพอย่างน้อย 500 บาทต่อราย | 1. ร่วมเคารพศพของผู้ป่วยดังนี้  1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ Palliative care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมแสดงความเสียใจและเยี่ยมญาติผู้ป่วย  1.2 มอบเงินทำบุญงานศพอย่างน้อย 500 บาทต่อราย |  |
|  | 3.2 ประเมินสภาวะจิตใจญาติและติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวในช่วงเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติส่งพบนักสุขภาพจิตของโรงพยาบาล | 2. ประเมินสภาวะจิตใจญาติและติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวในช่วงเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติส่งพบนักสุขภาพจิตของโรงพยาบาล |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับดูแลที่บ้าน)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.1 การจัดท่านอนให้หันไปทางกิบละห์(ทิศที่ตั้งของอัลกะบะฮ์ ในประเทศซาอุดิอารเบีย) และการสอนให้ผู้ป่วยกล่าวคำปฏิญาณตน (ชะฮาดะห์)และการปฏิบัติศาสนกิจระหว่างป่วยดังนี้  2.1.1 ให้ญาติจับผู้ป่วยนอนตะแคงทับสีข้างด้านขวา ( หากทำไม่ได้ให้จับนอนหงาย )หันหน้าไปทางทิศกิบลัต คือ ทิศที่ตั้งของบัยดิลละอ์ในนครมักกะฮ์สำหรับประเทศไทยคือทิศตะวันตก  2.1.2 ถ้าผู้ป่วยมีสติให้พยายามนึกถึงพระเจ้าในทางที่ดี ระลึกไว้ว่าพระเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีเมตตาและหวังว่าท่านจะให้อภัยในบาปต่างๆที่ทำลงไป ไม่ลงโทษ  2.1.3 การปฏิบัติศาสนกิจระหว่างป่วย เช่นการละหมาด แค่มีสติก็สามารถนอนทำได้บางคนละหมาดกับตาคิดว่าเราอยู่ขั้นตอนนั้น ๆ โดยญาติคอยกระตุ้น และบอกเวลา | 1. การจัดท่านอนให้หันไปทางกิบละห์(ทิศที่ตั้งของอัลกะบะฮ์ ในประเทศซาอุดิอารเบีย) และการสอนให้ผู้ป่วยกล่าวคำปฏิญาณตน (ชะฮาดะห์)และการปฏิบัติศาสนกิจระหว่างป่วยดังนี้  1.1 ให้ญาติจับผู้ป่วยนอนตะแคงทับสีข้างด้านขวา ( หากทำไม่ได้ให้จับนอนหงาย )หันหน้าไปทางทิศกิบลัต คือ ทิศที่ตั้งของบัยดิลละอ์ในนครมักกะฮ์สำหรับประเทศไทยคือทิศตะวันตก  1.2 ถ้าผู้ป่วยมีสติให้พยายามนึกถึงพระเจ้าในทางที่ดี ระลึกไว้ว่าพระเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีเมตตาและหวังว่าท่านจะให้อภัยในบาปต่างๆที่ทำลงไป ไม่ลงโทษ  1.3 การปฏิบัติศาสนกิจระหว่างป่วย เช่นการละหมาด แค่มีสติก็สามารถนอนทำได้บางคนละหมาดกับตาคิดว่าเราอยู่ขั้นตอนนั้น ๆ โดยญาติคอยกระตุ้น และบอกเวลา  1.4 ให้ญาติสอนการปฏิญาณตนให้ผู้ป่วยกล่าวคำว่า"ลาอิลาฮาอิลลาลลอฮ์" ซึ่งมีความหมายว่า " ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ " โดยสอนเบาๆที่ข้างหูขวา และไม่เร่งเร้าเพื่อผู้ป่วยจะเกิดความสงบเพราะคำนี้เป็นคำที่ประเสริฐสุดหากก่อนตายใครได้อ่านคำนี้เป็นคำสุดท้ายจะได้ขึ้นสวรรค์โดยไม่ถูกสอบสวน |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับดูแลที่บ้าน)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้(ต่อ)  2.1.4 ให้ญาติสอนการปฏิญาณตนให้ผู้ป่วยกล่าวคำว่า"ลาอิลาฮาอิลลาลลอฮ์" ซึ่งมีความหมายว่า " ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ " โดยสอนเบาๆที่ข้างหูขวา และไม่เร่งเร้าเพื่อผู้ป่วยจะเกิดความสงบเพราะคำนี้  เป็นคำที่ประเสริฐสุดหากก่อนตายใครได้อ่านคำนี้เป็นคำสุดท้ายจะได้ขึ้นสวรรค์โดยไม่ถูกสอบสวน  2.1.5 อ่านคำภีร์อัลกุรอ่าน บท " ญาซีน " ให้ผู้ป่วยใกล้ตายฟังไม่ว่าเขาจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตามการอ่านคัมภีร์บทนี้พระเจ้าจะส่งความเมตตามายังสถานที่แห่งนั้นทำให้วิญญาณออกจากร่างอย่างสงบ สบาย ไม่เจ็บปวด | 1.5 อ่านคำภีร์อัลกุรอ่าน บท " ญาซีน " ให้ผู้ป่วยใกล้ตายฟังไม่ว่าเขาจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตามการอ่านคัมภีร์บทนี้พระเจ้าจะส่งความเมตตามายังสถานที่แห่งนั้นทำให้วิญญาณออกจากร่างอย่างสงบ สบาย ไม่เจ็บปวด |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับดูแลที่บ้าน)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.2 ความเชื่อในโลกหน้า ต้องทำให้ผู้ป่วยสะอาดปราศจากมลทิน ข้อกังวลใจ ความน้อยเนื้อต่ำใจจากญาติหรือผู้ใกล้ชิดก่อนเสียชีวิต และให้ฝังศพภายใน 24 ชั่วโมงซึ่งมีรายละเอียดดังนี้  2.2.1 ให้ถามผู้ป่วยถึงเรื่องที่ค้างคาใจ เช่น ติดหนี้สินอะไรบ้างเพื่อให้ลูกๆหลานๆไปชำระและจัดการให้เรียบร้อยเชื่อว่า ถ้าไม่ทำจะติดค้างไปโลกหน้า  2.2.2 ขอ"มาอัฟ" [ขอโทษสิ่งที่ทำผิดพลาด]ความผิดกับมนุษย์ด้วยกันต้องให้อภัยกันโดยเฉพาะคนใกล้ชิด เช่น คำพูดทำให้เสียใจน้อยใจ เล็กๆน้อยๆ  2.2.3 เมื่อรู้ว่ามีคนป่วย จะมีการไปเยี่ยมกันเป็นจำนวนมาก และไปกันเองโดยไม่ต้องชวนเพระเชื่อว่าคนใกล้ตายถ้ายังไม่เจอคนนั้น คนนี้ก็จะติดค้างไปโลกหน้า  2.2.4 เมื่อเสียชีวิตแล้ว ต้องรอจนลูกหลานที่อยู่ไกลมาให้ครบแต่อย่าให้นานเกิน 24 ชั่วโมง ต้องทำพิธีฝังศพให้เร็วที่สุด | 1. ความเชื่อในโลกหน้า ต้องทำให้ผู้ป่วยสะอาดปราศจากมลทิน ข้อกังวลใจ ความน้อยเนื้อต่ำใจจากญาติหรือผู้ใกล้ชิดก่อนเสียชีวิต และให้ฝังศพภายใน 24 ชั่วโมงซึ่งมีรายละเอียดดังนี้  1.1 ให้ถามผู้ป่วยถึงเรื่องที่ค้างคาใจ เช่น ติดหนี้สินอะไรบ้างเพื่อให้ลูกๆหลานๆไปชำระและจัดการให้เรียบร้อยเชื่อว่า ถ้าไม่ทำจะติดค้างไปโลกหน้า  1.2 ขอ"มาอัฟ" [ขอโทษสิ่งที่ทำผิดพลาด]ความผิดกับมนุษย์ด้วยกันต้องให้อภัยกันโดยเฉพาะคนใกล้ชิด เช่น คำพูดทำให้เสียใจน้อยใจ เล็กๆน้อยๆ  1.3 เมื่อรู้ว่ามีคนป่วย จะมีการไปเยี่ยมกันเป็นจำนวนมาก และไปกันเองโดยไม่ต้องชวนเพระเชื่อว่าคนใกล้ตายถ้ายังไม่เจอคนนั้น คนนี้ก็จะติดค้างไปโลกหน้า  1.4 เมื่อเสียชีวิตแล้ว ต้องรอจนลูกหลานที่อยู่ไกลมาให้ครบแต่อย่าให้นานเกิน 24 ชั่วโมง ต้องทำพิธีฝังศพให้เร็วที่สุด |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับดูแลที่บ้าน)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  **2. ระยะเตรียมพร้อมต่อการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  2.3 ความเชื่อเรื่องบุญบาปและการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เชื่อว่าการไปเยี่ยมคนป่วยจะได้บุญ ลดบาปและสอนเรื่องสัจธรรมแห่งชีวิต  2.3.1 เมื่อรู้ว่ามีคนป่วยใกล้จะเสียชีวิต จะมีการไปเยี่ยมกันเป็นจำนวนมากและไปกันเองโดยไม่ต้องชวนเชื่อว่าจะได้บุญและพระเจ้าจะลดบาปให้  2.3.2 การไปดูคนป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นการสอนเรื่องสัจธรรมของชีวิตจากคำภีร์อัลกุรอาน"ทุกชีวิตต้องได้ลิ้มรสความตาย"ซึงเป็นคัมภีร์ทางนำที่อัลลอฮทรงประทานให้แก่มนุษยชาติ | 1. ความเชื่อเรื่องบุญบาปและการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เชื่อว่าการไปเยี่ยมคนป่วยจะได้บุญ ลดบาปและสอนเรื่องสัจธรรมแห่งชีวิตซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้  1.1 เมื่อรู้ว่ามีคนป่วยใกล้จะเสียชีวิต จะมีการไปเยี่ยมกันเป็นจำนวนมากและไปกันเองโดยไม่ต้องชวนเชื่อว่าจะได้บุญและพระเจ้าจะลดบาปให้  1.2 การไปดูคนป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นการสอนเรื่องสัจธรรมของชีวิตจากคำภีร์อัลกุรอาน"ทุกชีวิตต้องได้ลิ้มรสความตาย"ซึงเป็นคัมภีร์ทางนำที่อัลลอฮทรงประทานให้แก่มนุษยชาติ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **คู่มือแนวปฏิบัติในการจัดระบบบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรม (สจรส.มอ.)** | **สิ่งที่ดำเนินการ** | **คู่มือฉบับใหม่จากการลงมือปฏิบัติของโรงพยาบาล** | **หมายเหตุ** |
| **วิถีอิสลาม(ฉบับดูแลที่บ้าน)** | **ดำเนินการนอกเหนือจากคู่มือ** ดังนี้  **3. ระยะหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย**  3.1 การร่วมเคารพศพของผู้ป่วย  3.1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ Palliative care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมแสดงความเสียใจและเยี่ยมญาติผู้ป่วย  3.1.2 มอบเงินทำบุญงานศพอย่างน้อย 500 บาทต่อราย | 1. ร่วมเคารพศพของผู้ป่วยดังนี้  1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการ Palliative care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมแสดงความเสียใจและเยี่ยมญาติผู้ป่วย  1.2 มอบเงินทำบุญงานศพอย่างน้อย 500 บาทต่อราย |  |
|  | 3.2 ประเมินสภาวะจิตใจญาติและติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวในช่วงเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติส่งพบนักสุขภาพจิตของโรงพยาบาล | 2. ประเมินสภาวะจิตใจญาติและติดตามความเป็นอยู่ของครอบครัวในช่วงเวลา 2-3 สัปดาห์หลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติส่งพบนักสุขภาพจิตของโรงพยาบาล |  |