

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาแนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา

ณัฐริกา แซ่แต้ ปร.ด*

สุวรรณา เจะและ พย.บ.**

นิฮูดา ซายเกตุ พย.บ.***

สุรีพร ศิริยะพันธุ์ พย.บ.*

กนกวรรณ สัตยารักษ์ พย.บ.**

* กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

** งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

*** หน่วยงานระดับประจักษ์ โรงพยาบาลยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

ติดต่อผู้เขียน: ณัฐริกา แซ่แต้ Email: Nattika99@gmail.com

วันรับ:	23 พ.ค. 2566
วันแก้ไข:	11 มิ.ย. 2568
วันตอบรับ:	25 มิ.ย. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนาและประเมินผลลัพธ์แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา เนื่องจากจากการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ไม่สามารถดำเนินตามพิธีกรรมแบบการเสียชีวิตทั่วไป ประกอบกับในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีความเป็นพหุวัฒนธรรม ที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม ความเชื่อของแต่ละศาสนา ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางพิธีกรรมในการจัดการศพ โดยเก็บข้อมูลจากญาติผู้เสียชีวิตในขณะเป็นโรงพยาบาลยะลาในช่วงมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2565 ดังนี้ (1) พยาบาล จำนวน 5 คน (2) ทีมกู้ภัยจำนวน 40 คน และ (3) ผู้นำศาสนาจำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมคือ (1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และ (2) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยร้อยละและความถี่ ผลการศึกษาพบว่า (1) พยาบาลไม่มีแนวทางการจัดการศพโควิด-19 ตามหลักศาสนา (อิสลาม พุทธ และคริสต์) (2) ญาติผู้เสียชีวิตขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการศพโควิด-19 (3) เครือข่ายขาดระบบการจัดการและการประสานงานเครือข่ายในการจัดการศพในชุมชน และ (4) อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการจัดการศพโควิด-19 นอกจากนี้ไม่พบอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อในชุมชนจากการจัดการศพ การปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทางฯ ของเครือข่ายถูกต้อง (ร้อยละ 100) เครือข่ายที่เข้าร่วมในการจัดการศพโควิด-19 ของสามจังหวัดชายแดนใต้ (ร้อยละ 100) ความพึงพอใจของญาติผู้เสียชีวิต (ร้อยละ 81) และไม่พบอุบัติการณ์ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรและญาติผู้เสียชีวิต ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ ควรจัดทำคู่มือชุดความรู้การจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรม เพื่อเผยแพร่ให้กับประชาชน บุคลากรทางสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของเครือข่ายจังหวัดยะลา และพัฒนาให้เป็น Model เพื่อปรับใช้กับโรคอุบัติใหม่ต่อไป

คำสำคัญ: แนวทางการจัดการศพโควิด-19 ; บริบทพหุวัฒนธรรม; เครือข่าย: ยะลา

บทนำ

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลาย พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลก สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประชากร โดยเมื่อต้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 มีการระบาดใหญ่ ซึ่งเป็นการติดเชื้อทั่วโลกอย่างรวดเร็วตามประกาศขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563⁽¹⁾ จากสถิติเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2563 ประชากรทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อจำนวน 1,982,939 คน และผู้เสียชีวิตจำนวน 126,761 คน และเมื่อพิจารณา 5 ลำดับแรกของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา (26,057 คน) อิตาลี (21,067 คน) สเปน (18,255 คน) ฝรั่งเศส (15,750 คน) และสหราชอาณาจักร (12,129 คน) ตามลำดับ⁽²⁾

การเสียชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ก่อให้เกิดปัญหาในการจัดการกับศพเป็นอย่างมาก เนื่องจากอาจทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศพผู้ติดเชื้อโควิด-19 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ⁽²⁾ โดยที่พิธีกรรมหลังความตาย บุคคลในครอบครัวและญาติสนิทมิตรสหายพึงกระทำให้แก่ผู้วายชนม์เป็นครั้งสุดท้าย การไปสู่อีกภพหรือไปอยู่กับพระเจ้าแล้วแต่ความเชื่อของแต่ละศาสนา⁽³⁾ และพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่เป็นพหุวัฒนธรรม มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา รวมถึงพิธีกรรมความเชื่อและขั้นตอนการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นและแตกต่างกันไปในแต่ละศาสนา ได้แก่ พิธีศพแบบชาวพุทธ พิธีศพแบบคริสต์ศาสนา และพิธีศพของศาสนาอิสลาม โดยแนวทางสำคัญในการจัดการศพมี 4 ประเด็นหลัก⁽⁴⁾ ดังนี้ (1) การทำความสะอาดศพ (อาบนํ้าศพ) (2) กิจกรรมการสวดมนต์/การละหมาด (3) การบรรจุโลง และ (4) การเผา/ฝัง ด้วยพิธีกรรมดังกล่าว ผู้นำศาสนาหรือญาติผู้เสียชีวิตไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เนื่องจากขัดกับหลักการป้องกันแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ญาติผู้เสียชีวิตเกิดความไม่เชื่อมั่นและไม่พึงพอใจกับแนวทางการ

จัดการศพตามหลักการป้องกันแพร่ระบาดของโควิด-19 เพราะมิติสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อในหลักศาสนา หากญาติผู้เสียชีวิตไม่ปฏิบัติตามแนวทางศาสนา จะกลายเป็นตราบาป (stigma) ที่เกิดอยู่ในใจของญาติผู้เสียชีวิต ส่งผลทำให้เกิดข้อขัดแย้งระหว่างญาติผู้เสียชีวิตกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ด้วยโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่จึงไม่มีแนวทางในการจัดการศพเมื่อมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโควิด-19 จำนวน 318 ราย จึงได้เกิดเหตุการณ์พยายามแย่งศพ ในขณะที่เจ้าหน้าที่กู้ภัยกำลังเคลื่อนย้ายศพ ญาติผู้เสียชีวิตแย่งพาศพไปประกอบพิธีกรรมตามหลักศาสนาของผู้เสียชีวิตถึง 3 ครั้ง ของเป็นศพไทยอิสลาม 2 ราย และเป็นศพไทยพุทธ 1 ราย⁽⁵⁾ ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการจัดการศพโควิด-19 ในบริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด และลดข้อขัดแย้งระหว่างญาติผู้เสียชีวิตกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จากการติดเชื้อที่เพิ่งเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีการขยายการแพร่เชื้อทางภูมิศาสตร์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหรือที่เรียกว่าโรคอุบัติใหม่⁽¹⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา และนำมาพัฒนาแนวทางการจัดการศพโควิด-19 ตลอดจนประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน (mixed method) ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ของการจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลโรงพยาบาล

ยะลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อ ทีมกู้ภัย และผู้นำศาสนา จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 และ (2) ยินยอมและสามารถเข้าร่วมวิจัยอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลยะลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเสียชีวิต ประกอบด้วย (1) แนวทางการจัดการศพโควิด-19 ตามหลักศาสนาอิสลาม พุทธและคริสต์ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเป็นอย่างไร (2) ขั้นตอนสำคัญในการจัดการศพโควิด-19 ที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม พุทธและคริสต์ (3) อุปสรรคจำเป็นในการจัดการศพผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามหลักศาสนาอิสลาม พุทธ และคริสต์ (4) ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการศพโควิด-19 ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และ (5) ระบบการขอความช่วยเหลือในชุมชนต่อการจัดการศพโควิด-19 ตามหลักศาสนาอิสลาม พุทธ และคริสต์

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางอายุรกรรม 1 ท่าน และพยาบาลประจำหน่วยป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 1 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence: IOC) ได้มากกว่า 0.50 ทุกข้อ

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทวัฒนธรรม ในเครือข่ายจังหวัดยะลาจากการสนทนากลุ่ม

1. ผู้วิจัยศึกษา ทบทวนแนวทางการจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทวัฒนธรรม ในเครือข่ายจังหวัดยะลา

2. นำผลลัพธ์จากการสัมภาษณ์ในขั้นตอนที่ 1 มาสรุปวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นแนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทวัฒนธรรม ในเครือข่ายจังหวัดยะลาให้สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของสาม

จังหวัดชายแดนภาคใต้ เขียนเป็นรูปแบบของแนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล 3 เรื่องย่อย ประกอบด้วย (1) การจัดการศพโควิด-19 ที่เสียชีวิตภายในหน่วยงาน (2) การจัดการศพโควิด-19 ที่เสียชีวิตที่บ้าน และ (3) แนวทางของเจ้าหน้าที่ในการจัดการศพโควิด-19 ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

3. นำแนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทวัฒนธรรม ในเครือข่ายจังหวัดยะลา รับการตรวจสอบความตรงและความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการจัดการศพ โควิด-19 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการจัดการศพ โควิด-19 1 ท่าน และผู้นำศาสนาอิสลาม/พุทธ/คริสต์

4. ปรับแก้ไขแนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทวัฒนธรรม ในเครือข่ายจังหวัดยะลา ตามข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวในเรื่องกระบวนการ/พิธีกรรมตามหลักศาสนาอิสลาม

5. ดำเนินการนำแนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทวัฒนธรรม ในเครือข่ายจังหวัดยะลา ไปใช้ โดยการประชุมชี้แจงแก่หัวหน้า รองหัวหน้า และพยาบาลปฏิบัติการ พร้อมจัดประชุมแนวทางการจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทวัฒนธรรม ในเครือข่ายจังหวัดยะลา 2 รุ่น ๆ ละ 1/2 วัน ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยติดเชื้อ จำนวน 50 คน และจัดอบรมให้กับเครือข่ายจังหวัดยะลา 2 รุ่น ๆ ละ 1/2 วัน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จำนวน 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 16 คน ทีมกู้ภัย จำนวน 16 คน ผู้นำท้องถิ่นด้านปกครอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และทีมอาสาสมัครรักษาดินแดน (อส.) ในพื้นที่ จำนวน 8 คน รวมทั้งหมด 48 คน

6. ติดตามลงนิเทศหน้างาน เพื่อเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย ประกาศใช้แนวทางการจัดการ

ศพ โควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรม ในเครือข่ายจังหวัดยะลา กำหนดให้ส่งเวรและสื่อสารทางไลน์ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงแนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การใช้แนวทางการจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา

ผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จำนวน 24 คน รวมทั้งผู้นำท้องถิ่นด้านปกครอง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และทีม อส. ในพื้นที่ ปฏิบัติงานใน 8 อำเภอของจังหวัดยะลา จำนวน 24 คน รวม 48 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ (1) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 และ (2) ยินยอมและสามารถเข้าร่วมวิจัยอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบบันทึกที่ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มญาติของผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการจัดการศพจากคณะทำงานปฏิบัติการจัดการผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การจัดการศพโควิด-19 และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการจัดการศพโควิด-19

ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา ประกอบด้วย 4 ข้อ ประกอบด้วย การห่อผ้าขาวและใส่ถุงซิพห่อ 3 ชั้น การบรรจุโลง การเคลื่อนย้าย และการนำไปฝัง/เผา โดยใช้เกณฑ์ปฏิบัติ = 1 ไม่ปฏิบัติ = 0

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการจัดการศพผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับกระบวนการตามหลักศาสนาพุทธ/คริสต์/อิสลาม ได้แก่ การทำความสะอาดศพ การห่อผ้าขาวและใส่ถุงซิพห่อ 3 ชั้น การบรรจุโลง การเคลื่อนย้าย และการนำไปฝัง/เผา

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานในการจัดการศพผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 (คำถามปลายเปิด)

แบบประเมินผลลัพธ์การใช้แนวทางการจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา สร้างขึ้นมาจากเนื้อหาของผลลัพธ์การใช้แนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of objective-item congruence: IOC) 0.67–1.00 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนก และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วนำเสนอเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ของทางการจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา

สามารถสรุปประเด็นได้ พบว่า ด้านโครงสร้าง (structure) ไม่มีเอกสารที่เป็นคำสั่งหรือการมอบหมายภาระงานที่เป็นรูปธรรม ไม่มีคณะทำงาน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเสนอให้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน (2) ด้านกลยุทธ์ (strategy) พบว่า ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติ/แนวปฏิบัติการจัดการศพตามหลักศาสนาเมื่อมีผู้เสียชีวิตด้วยโควิด-19 ได้ใช้แนวทางของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอน จากสถานการณ์ที่พบทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ญาติผู้เสียชีวิต รู้สึกกังวล เกิดความรู้สึกผิดที่ไม่ได้ทำตาม

พิธีกรรมของหลักความเชื่อทางศาสนาให้กับผู้เสียชีวิต (3) ด้านระบบ (system) พบว่า การประสานงานเครือข่ายในการจัดการศพในชุมชน เมื่อเกิดเหตุการณ์เสียชีวิตที่บ้านด้วยโควิด-19 เนื่องจากผู้นำในพื้นที่มีความกลัวและวิตกกังวล ทำให้การสื่อสารและประสานงานเกิดความล่าช้า ในการช่วยจัดการตามพิธีกรรมในแต่ละศาสนา และจากการระบาดระลอกที่สี่ในเดือนกรกฎาคม 2564 ที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วและรุนแรงจากการติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์เดลต้า จนถึงธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยเสียชีวิตและอัตราป่วยตายเพิ่มขึ้น ทำให้ประสบปัญหาในเรื่องของอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการจัดการศพ ได้แก่ ผ้าขาว โลง สถานที่ฝังศพ และสถานที่เผาศพ เมื่อมีปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะแก้ปัญหาเป็นรายๆ ไป (4) ด้านทักษะการปฏิบัติงาน (skills) พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะการจัดการศพติดเชื้อที่ต้อง

2. แนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา

จากสรุปสถานการณ์ข้างต้นจึงมีการพัฒนาแนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา ดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง (structure) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานอำนวยการ และคณะทำงานปฏิบัติการจัดการศพติดเชื้อโควิด-19 เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

2) ด้านกลยุทธ์ (strategy) มีการกำหนดวัด/สุเหร่า/โบสถ์ ในพื้นที่ให้เป็นสถานที่ฌาปนกิจศพติดเชื้อให้ขึ้นทะเบียนเป็นฌาณสถาน จัดอบรมการจัดการศพติดเชื้อของจังหวัด กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบลลงพื้นที่ประชุมร่วมกับ ผู้นำศาสนา พระ บาทหลวง และเจ้าหน้าที่กู้ภัย เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน

3) ด้านระบบ (system) มีระบบการจัดการและการประสานงานเครือข่ายในการจัดการศพในชุมชน การเคลื่อนย้ายศพโควิด และการตั้งกลุ่มไลน์ในการปรึกษาและแก้ไขปัญหาตลอด 24 ชั่วโมง ประสานกับผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่ ได้แก่ นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครรักษาดินแดน เพื่อการควบคุม กำกับ ติดตาม

การจัดการศพในพื้นที่ให้สงบเรียบร้อย แก้ไขข้อขัดแย้งที่อาจจะเกิดระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วย ประชาชนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการศพโควิด-19 และการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น มีขั้นตอนดังนี้

1) การจัดการศพโควิดที่เสียชีวิตภายในหน่วยงาน ดำเนินการโดยพยาบาลประจำหน่วยงานนั้น มีการประสานงานกับ (1) ญาติ เกี่ยวกับวัน/เวลาที่เสียชีวิต แนวทางการจัดการศพโควิดตามวัฒนธรรมศาสนาของผู้เสียชีวิต การเตรียมโลงและหลุม (ศาสนาอิสลาม) (2) ประสานงานทีมควบคุมการติดเชื้อ (infection control: IC) เพื่อวางแผนประสานงานทีมจัดการศพโควิด และแจ้งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประสานฝ่ายบริหาร (ในกรณีศพบิดศาสนาพุทธ) รวมทั้งทีมกู้ภัย หรือผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลในพื้นที่ของผู้เสียชีวิต เพื่อการเคลื่อนย้ายศพโควิด และ (3) งานเวชกรรมสังคม ส่งข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษา และการเสียชีวิตทุกขั้นตอนให้ปฏิบัติตามมาตรการ (universal prevention: UP) โดยเคร่งครัด (ดังภาพที่ 1)

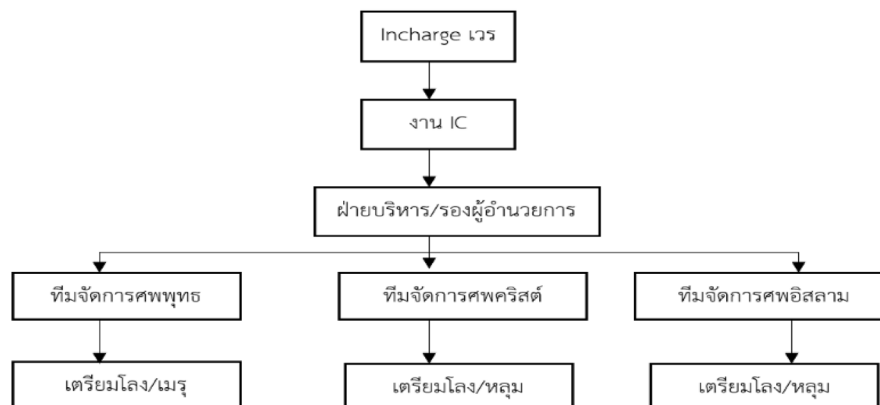
2) ผู้เสียชีวิตที่บ้านด้วยโควิด-19 ดำเนินการโดยประสานญาติผู้เสียชีวิต เกี่ยวกับวัน/เวลาที่เสียชีวิต ประสานกับบุคลากรในพื้นที่ ได้แก่ นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครรักษาดินแดน เพื่อการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดการศพในพื้นที่ให้สงบเรียบร้อย แก้ไขข้อขัดแย้งที่อาจจะเกิดระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วย ประชาชนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการศพโควิด-19 และการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

ระบบการจัดการและการประสานงานเครือข่ายในการเคลื่อนย้ายศพโควิด (ดังภาพที่ 2)

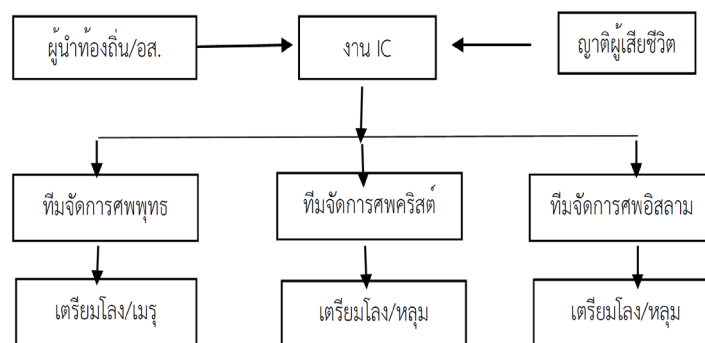
- ทีมกู้ภัย หรือทีมผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลในพื้นที่ มารับศพโดยสวมชุด PPE (personal protective equipment) และอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ mask N 95, face shield, CPE gown หมวกคลุมผม ถุงมือ รองเท้าหุ้มส้น

- ทีมกู้ภัย หรือทีมผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลใน

ภาพที่ 1 การประสานงานเครือข่ายในการจัดการศพในชุมชน เมื่อผู้เสียชีวิตที่บ้านด้วยโควิด 19



ภาพที่ 2 ระบบการจัดการและการประสานงานเครือข่ายในการเคลื่อนย้ายศพโควิด



พื้นที่ ประสานกับญาติ/ผู้นำศาสนาในพื้นที่เกี่ยวกับเวลา ขึ้น

ในการเคลื่อนย้ายศพ สถานที่ในการฝัง/เผา (กำหนดพื้นที่ฝัง/เผาที่ชัดเจนแยกออกจากพื้นที่ฝัง/เผาศพทั่วไป) และการดำเนินการด้านพิธีกรรมของศาสนา ก่อนการเคลื่อนย้ายศพทุกครั้ง

- ทีมกู้ภัย หรือทีมผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลในพื้นที่ ประสานกับผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่ ได้แก่ นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครรักษาดินแดน เพื่อการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดการศพในพื้นที่ให้สงบเรียบร้อย แก้ไขข้อขัดแย้งที่อาจจะเกิดระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วย ประชาชนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการศพโควิด-19 และการบริหารจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิด

- เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน ได้แก่ เชือกในการหย่อนโลงศพเข้าหลุมฝังศพ (มุสลิม) ผ้าชุบน้ำยาทำความสะอาด ถุงขยะติดเชื้อ น้ำยาล้างมือ Alcohol hand rub
- ตรวจสอบรายชื่อบนฝาโลงทุกครั้ง ก่อนทำการเคลื่อนย้ายศพไปยังสถานที่ในการฝัง/เผา
- ทำการเคลื่อนย้ายศพไปยังสถานที่ในการฝัง/เผา
 - ศพมุสลิม หากญาติต้องการละหมาดศพอีกครั้ง ให้ทำได้ก่อนนำศพลงจากรถโดยจำกัดผู้ละหมาดไม่เกิน 10 คน และทุกคนใส่ mask รวมทั้งเว้นระยะห่างขณะละหมาด จากนั้นนำโลงหย่อนลงไปหลุมฝังศพ ด้วยเชือกที่เตรียมไว้ อย่างระมัดระวัง ฝังกลบปิดดินให้เรียบร้อย
 - ศพพุทธ นำโลงศพที่บรรจุศพ ลงจากรถโดยพระ

ทำการสวดอีกครั้งก่อนขึ้นเมรุเผาศพ

- ศพคริสต์ นำโลงที่บรรจุศพ ลงจากรถโดยบาทหลวง/ผู้ได้รับมอบหมายทำการระลึกถึง สงบนิ่ง ขอพรกับพระผู้เป็นเจ้าก่อนเข้าหลุมฝังศพ

- ศพจีน นำโลงที่บรรจุศพ โดยก่อนขึ้นรถเคลื่อนย้ายศพให้ญาติได้ทำพิธีขอขมา ร้องไห้หน้าโลงศพด้วยการเว้นระยะห่างจากรถเคลื่อนย้ายศพไม่น้อยกว่า 2 เมตรสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม ตลอดจนการดำเนินการด้านพิธีกรรม แล้วเคลื่อนย้ายศพขึ้นรถ นำไปยังพื้นที่ทำการฝัง

• ผู้ที่ทำหน้าที่ขับรถ สวมชุด PPE ทำความสะอาดรถด้วยผ้าชุบน้ำยาทำความสะอาด

• ถอดชุด PPE ทั้งลงในถุงขยะติดเชื้อ ปิดถุงให้เรียบร้อย ล้างมือด้วย Alcohol hand rub

หมายเหตุ

• การจัดการศพโควิด-19 ด้านพิธีกรรมของศาสนาเป็นการดำเนินงานตามกรอบ และข้อเสนอแนะของผู้นำศาสนาในแต่ละศาสนา (ผู้นำศาสนาของพื้นที่ศพผู้เสียชีวิตจะเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการจัดการศพผู้เสียชีวิต)

• การจัดการศพโควิด-19 จะเริ่มวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการประคับประคองก่อนเสียชีวิต (palliative care) โดยวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยญาติผู้ป่วย ผู้นำศาสนา และผู้นำท้องถิ่นในพื้นที่

• การเคลื่อนย้ายศพโควิด-19 ข้ามจังหวัด ญาติต้องทำการขอหนังสือรับรองจากอำเภอพื้นที่ที่จะทำการฝัง/เผา เพื่อรับทราบเกี่ยวกับการฝัง/เผา ศพโควิดในครั้งนี้อย่างแจ้งให้โรงพยาบาลในพื้นที่รับทราบทุกครั้ง

• การเคลื่อนย้ายศพโควิด-19 จะไม่ดำเนินการหลังเวลา 18.00 น. เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรในการปฏิบัติงาน และคุมเข้มตามมาตรการการเฝ้าระวังควบคุมโรคระบาด

4) ด้านทักษะการปฏิบัติงาน (skills) พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมทักษะการจัดการศพติดเชื้อที่ถูกต้อง เกิดแนวทางการจัดการศพโควิด-19

ตามหลักศาสนา (อิสลาม พุทธและคริสต์)

1. เมื่อมีผู้เสียชีวิตศพโควิดที่เสียชีวิตภายในหน่วยงาน พยาบาลประจำหน่วยงานปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ (ดังภาพที่ 3)

• สวมชุด personal protective equipment (PPE) และอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงสูง ได้แก่ mask N 95/P 100/SR 100/PAPR, cover all, leg cover, face shield, goggle/แว่นตา, CPE gown หมวกคลุมผม ถุงมือ และรองเท้าบูท

• เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน ได้แก่ ผ้าขาว ผ้าชุบน้ำยาทำความสะอาด ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก ถุงขยะติดเชื้อสำหรับทิ้งขยะและใส่อุปกรณ์ส่งล้างดินตะกั่ว (ศพอิสลาม) artery clamp (ในกรณีผู้เสียชีวิตใส่ท่อช่วยหายใจ) ถุงซิพห่อศพ 3 ชั้น พร้อมสติ๊กเกอร์ชื่อผู้เสียชีวิต

• ก่อนเริ่มจัดการโควิด19 ให้ปิด ventilator เป็นอันดับแรก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด-19

• การถอดอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ถอดอุปกรณ์ทุกชิ้นอย่างระมัดระวังการกระเด็นของสารคัดหลั่ง ส่วนท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube: ET tube) จะทำการถอดเป็นลำดับสุดท้าย และจำเป็นต้องนำเครื่องมือห้ามเลือด (artery clamp)หนีบสาย ET-tube/สาย nasogastric tube: NG tube ก่อนดึงออกทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อและหากมีแผล ผ้าปิดแผลไม่ต้องนำออกซึ่งหากผ้าปิดแผลมีสารคัดหลั่งซึม ควรเช็ดแผลให้สะอาดและเปลี่ยนผ้าปิดแผลอันใหม่

• การทำความสะอาดศพ โดยห้ามอาบน้ำศพ เป็นลักษณะการเช็ดทำความสะอาดด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด เช็ดทำความสะอาดทุกส่วนของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ (เช็ดจนไม่มีคราบให้มองเห็น) ถอดผ้า/กางเกงรองซับปัสสาวะ และไม่มีการสวมชิ้นใหม่ หากมีสารคัดหลั่งไหลตลอดเวลาให้น้ำมันสำลีก้อนใหญ่ปิดทับรวมทั้งไม่เปลี่ยนเสื้อผ้าศพ (หากปนเปื้อนสารคัดหลั่งปัสสาวะ อุจจาระ หรือเลือด ให้จัดการทำความสะอาดแล้วเปลี่ยนใหม่ทุกครั้ง)

- ในกรณีศพมุสลิม ให้จัดทำศพโดย กอดอก ขาชิด

(ท่าละหมาด) ใช้พลาสติก หรือผ้าผูกให้แน่น

- กรณีเป็นศพพุทธ ให้จัดทำศพโดย กอดอก ขาชิด (ท่าสวดมนต์) ใช้พลาสติก หรือผ้าผูกให้แน่น วาง ดอกบัว/ธูป/เทียน ในการสวดมนต์

- กรณีเป็นศพคริสต์ ให้จัดทำศพท่านอนหงาย สวม เสื้อผ้าที่สะอาด

• ใช้ผ้าขาวห่อศพ โดยการมัดส่วนบนและล่าง จากนั้นใส่ถุงซิปล็อคศพชั้นที่ 1 แล้วทำความสะอาดด้านนอก ถุงด้วยผ้าชุบน้ำยาทำความสะอาด แล้วใส่ถุงซิปล็อคศพชั้น ที่ 2 ทำความสะอาดถุงที่ 2 เช่นเดียวกับถุงที่ 1 พร้อมกับ ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้เสียชีวิต แล้วใส่ถุงซิปล็อคศพชั้นที่ 3 ทำความสะอาดถุงที่ 3 เช่นเดียวกับถุงที่ 2 พร้อมกับ ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้เสียชีวิตเช่นเดียวกัน จากนั้นทำการ ตะยัมมูม⁽⁶⁾ โดยมีวิธีการดังนี้

1) ให้บุคคลที่เป็นมุสลิมทำการตะยัมมูม (ตาม ประกาศจุฬาราชมนตรี ฉบับที่ 3/2563 ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563) แทนการอาบน้ำศพในห้องปลอด-เชื้อ

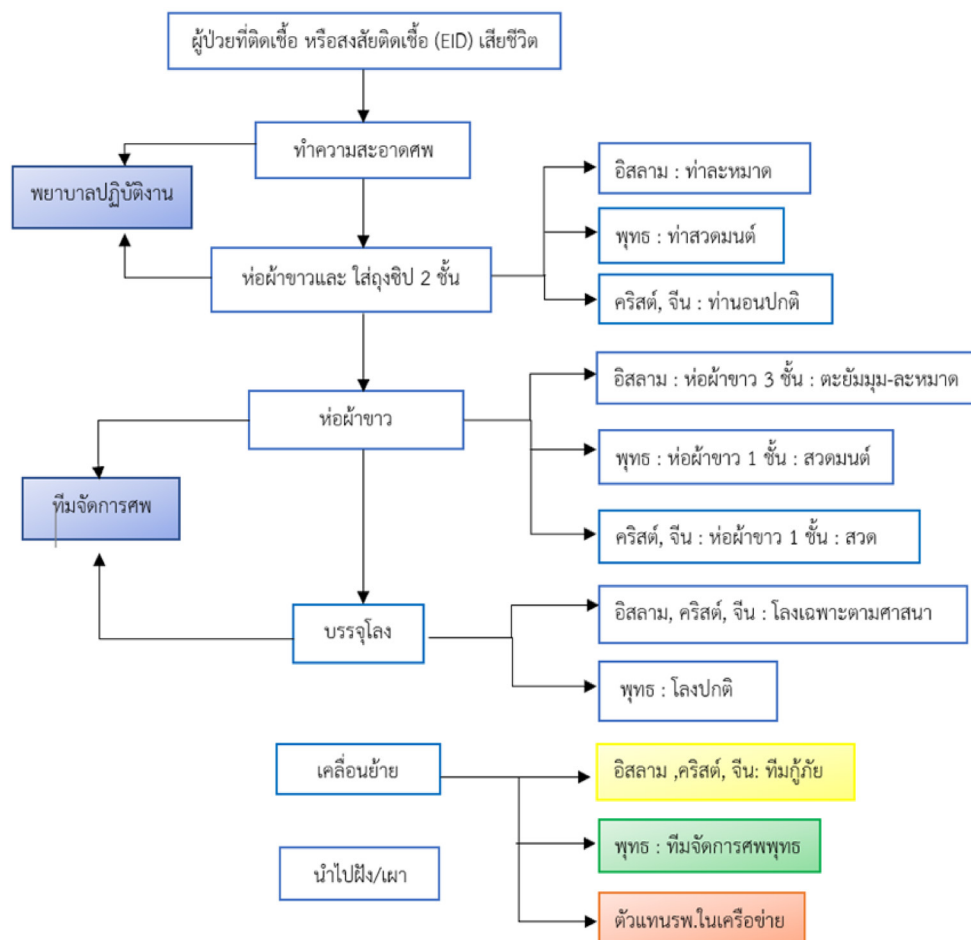
2) ผู้ที่ทำตะยัมมูมตั้งเจตนา (เนียต) ว่า “ข้าพเจ้าตั้ง ใจตะยัมมูมแทนการอาบน้ำให้แก่ศพนี้เพื่ออัลลอฮ์ ตะอาลา” โดยให้เนียตขณะยกฝ่ามือขึ้นหลังตบฝุ่นแล้ว

3) ใช้มือทั้งสองข้างตบฝุ่นที่เตรียมไว้ครั้งที่ 1 เพื่อ ลูบใบหน้าศพ บนถุงซิปล็อคศพ

4) ใช้มือทั้งสองข้างตบฝุ่นครั้งที่ 2 เพื่อลูบมือจนถึง ข้อศอก หรืออย่างน้อยที่สุดลูบให้ถึงข้อมือทั้ง 2 ข้าง บน ถุงซิปล็อคศพ (ดังภาพที่ 3)

• ทำการเคลื่อนย้ายศพไปยังห้องเก็บศพ โดยศูนย์ เปล สวมชุด PPE ได้แก่ mask N 95, cover all, leg

ภาพที่ 3 การการจัดการศพโควิด-19 ที่เสียชีวิตภายในหน่วยงาน



cover, face shield หมวกคลุมผม ถุงมือ รองเท้าบูท

2. การจัดการศพโควิดภายในห้องเก็บศพ โดยทีมจัดการศพที่ผ่านการอบรม (ภาพที่ 3)

- สวมชุด PPE ระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่ mask N 95/P 100/SR 100/PAPR, cover all, leg cover, face shield, goggle/แว่นตา, CPE gown หมวกคลุมผม ถุงมือ รองเท้าบูท

- เตรียมอุปกรณ์ให้ครบถ้วน ได้แก่ ผ้าขาว 3 ผืน พร้อมผ้าผูก โลงศพพร้อมฝาปิดโลง ค้อน ตะปู เทปกาว (ดินตะยัมมูม และหมอน 2 ใบในกรณีเป็นศพมุสลิม) ผ้าชุบน้ำยาทำความสะอาด ถุงขยะติดเชื้อ น้ำยาล้างมือหรือการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (alcohol hand rub)

- ปูผ้าขาว 3 ชั้น พร้อมผ้าผูก บนแท่นวางศพ
- เตรียมโลงให้เรียบร้อย พร้อมติดสติ๊กเกอร์ชื่อบนฝาโลง

- ตรวจสอบรายชื่อศพครั้งที่ 1 หน้าตู้เย็นเก็บศพให้ถูกต้อง ก่อนทำการตั้งตะแกรงที่วางศพออกจากตู้เย็นเก็บศพ

- ทำการตั้งตะแกรงที่วางศพออกจากตู้เย็นเก็บศพ วางลงบนแท่นเก็บศพ ตรวจสอบรายชื่อศพครั้งที่ 2 ตรงสติ๊กเกอร์ที่ติดบนถุงศพให้ถูกต้องและตรวจสอบรายชื่อศพครั้งที่ 3 โดยการชานชื่อศพให้ตรงกับสติ๊กเกอร์ชื่อบนฝาโลง

- ทำการตะยัมมูมบนถุงศพในกรณีที่ไม่ได้ตะยัมมูมในหน่วยงาน แล้วทำการห่อด้วยผ้าขาวทั้งหมด 3 ชั้น ที่ปูบนแท่นวางศพ (ห่อที่ละชั้น ให้เรียบร้อย) ผูกด้วยผ้าผูกบริเวณหัว-ท้าย ทรวงอก และสะโพก จากนั้นทำการละหมาด โดยเพศหญิง ให้หันศีรษะทางทิศเหนือหรือขวามือของผู้ละหมาด และเพศชาย ให้หันศีรษะทางทิศใต้หรือซ้ายมือของผู้ละหมาด (ศพมุสลิม)

- นำศพใส่โลง
 - ศพมุสลิม ให้หันหน้าศพ ไปทางกิบละฮ์ ตะแคงขวา แล้วดันหน้า-หลังศพด้วยหมอน 2 ใบ จากนั้นคลายปมผ้าผูกศพ ก่อนปิดฝาโลง

- ศพพุทธ/คริสต์/จีน ให้วางศพในท่านอนหงาย

- ศพจีน แนะนำญาติเตรียมสิ่งของที่将会นำไปในโลงให้พร้อม นำสิ่งของทั้งหมดใส่ในโลง ก่อนปิดฝาโลง

- ปิดฝาโลง ตอกตะปู และพันเทปกาวโดยรอบฝาโลง แล้วทำความสะอาดพื้นผิวด้านนอกโลง ด้วยผ้าชุบน้ำยาทำความสะอาดอีกครั้ง

- ถอดชุด PPE ณ ตำแหน่งที่กำหนดไว้ (ด้านข้างห้องเก็บศพ) ทั้งลงในถุงขยะติดเชื้อ ปิดถุงให้เรียบร้อย ล้างมือหรือการถูมือด้วยแอลกอฮอล์ (alcohol hand rub)

นอกจากนี้แนวทางการจัดการศพโควิด-19 ตามหลักศาสนา ได้นำลงสู่ผู้ปฏิบัติมีการติดตามโดยพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำโรงพยาบาล พร้อมอธิบายชี้แจงให้กับบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเจ้าหน้าที่กู้ภัยในเขตเมือง และผู้นำชุมชน โดยการซ้อมแผนการดำเนินการจัดการศพโควิด-19 ทั้งจังหวัด เมื่อวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2564 พร้อมวางแผนแก้ไขปัญหาคณะปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง (ผ่าน Application group line)

3. ประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา พบว่า (1) อุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อในชุมชน จากการจัดการศพ เท่ากับ 0 (2) การปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทางฯ ของเครือข่ายถูกต้อง ร้อยละ 100 (3) เครือข่ายที่เข้าร่วมในการจัดการศพโควิด-19 ของสามจังหวัดชายแดนใต้ ร้อยละ 100 และ (4) ความพึงพอใจของญาติผู้เสียชีวิต ร้อยละ 92 5) อุบัติการณ์ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรและญาติผู้เสียชีวิต เท่ากับ 0 (ดังตารางที่ 1)

วิจารณ์

1. สถานการณ์การจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของเครือข่ายจังหวัดยะลา พบว่า (1) ด้านโครงสร้าง (structure) ไม่มีเอกสารที่เป็นคำสั่งหรือการมอบหมายภาระงานที่เป็นรูปธรรม ไม่มีคณะทำงานและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเสนอให้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน (2) ด้านรูปแบบ (style) พบว่า ไม่มีแนวทางการ

การพัฒนาแนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา

ตารางที่ 1 ผลการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา

ผลการดำเนินงาน	ผลลัพธ์ (ม.ค.-ก.ย 2565)
อุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อในชุมชนจากการจัดการศพ โควิด-19	0
การปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทางการจัดการศพ โควิด-19 ของเครือข่าย	100
ความพึงพอใจของญาติผู้เสียชีวิตในการจัดศพตามพิธีกรรมทางศาสนา	92
อุบัติการณ์ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร และญาติผู้เสียชีวิต	0
เครือข่ายที่ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการศพ โควิด-19	100

จัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมที่เป็นรูปธรรม การสั่งการที่ไม่ชัดเจน ไม่มีการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่น เมื่อมีปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะแก้ปัญหาเป็นราย ๆ ไป และ (3) ด้านทักษะการปฏิบัติงาน (skills) พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรม ไม่มีทักษะการจัดการศพ โควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรมที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shagufta Perveen & Shifa S Habib⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รัฐการาจี ปากีสถานพบว่า ไม่มีโครงสร้างชัดเจน ไม่มีนโยบายจากส่วนกลาง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

2. การพัฒนาแนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลา ซึ่งการเสียชีวิตทุกขั้นตอน ให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (universal prevention: UP) โดยการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร D: social distancing เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M: mask wearing สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: hand washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ T: testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 (UP-DM-HTA) อย่างเคร่งครัดในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และได้ผนวกพหุวัฒนธรรมในพื้นที่ถึงการจัดการศพโควิด-19 ภายในหน่วยงานและการจัดการศพที่บ้าน/ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ บดินทร์ บุญขันธ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัด

อุบลราชธานี พบว่า มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการกำหนดวัดหรือศาสนสถานในพื้นที่และขึ้นทะเบียนให้เป็นสถานที่ฌาปนกิจศพติดเชื้อ กำหนดให้มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ และดำเนินการได้ในพื้นที่ได้ทุกอำเภอ

3. ผลลัพธ์ของการใช้แนวทางการจัดการศพโควิด-19 ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของเครือข่ายจังหวัดยะลา พบว่า การประเมินเจ้าหน้าที่เครือข่ายปฏิบัติตามแนวทางการจัดการศพโควิด-19 และจำนวนเครือข่ายที่ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการศพโควิด-19 ร้อยละ 100 และความพึงพอใจของญาติผู้เสียชีวิตในการจัดศพตามพิธีกรรมทางศาสนา ร้อยละ 92 ส่วนอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อในชุมชนจากการจัดการศพโควิด-19 และไม่พบข้อขัดแย้งระหว่างที่เจ้าหน้าที่กู้ภัยกำลังเคลื่อนย้ายศพกับญาติผู้เสียชีวิต จากการนำแนวทางการจัดการศพโควิด-19 บริบทพหุวัฒนธรรมในเครือข่ายจังหวัดยะลามาใช้ในพื้นที่ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบล ผู้นำศาสนา พระบาทหลวง และเจ้าหน้าที่กู้ภัย ได้ส่งเสริมให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อ/ความเชื่อตามหลักศาสนาที่ถูกต้องกับประชาชน ทำให้พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมของความเชื่อมนุษย์ทุกกลุ่มจึงปรากฏในกิจกรรมต่างๆ เช่น การสวดมนต์คาถา การขอพร การปฏิบัติตนตามหลักคำสอนทางศาสนา การขอตุลา และการแพทย์แผนภูมิอัมมัตในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา⁽⁹⁾ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผลที่ได้จากการจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรม ในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของเครือข่ายจังหวัดยะลา สามารถพัฒนาให้เป็น Model เพื่อปรับใช้กับโรคอุบัติใหม่

2. ทำการศึกษาผลของรูปแบบการนิเทศการจัดการศพโควิด-19 ในเครือข่าย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. จัดทำคู่มือชุดความรู้การจัดการศพโควิด-19 ตามบริบทพหุวัฒนธรรม เพื่อเผยแพร่ให้กับประชาชนบุคลากรทางสาธารณสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายจังหวัดยะลา ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่กู้ภัยในเขตเมืองและเครือข่ายจังหวัดยะลา หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา ที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-1 [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330760/nCoVsitrep-21Jan2020eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet infectious diseases* 2020; 20(5):533-34.
- ศิลาวัฒน์ ชัยวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพิธีกรรมการจัดงานศพของชาวล้านนา. *วารสารมจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์* 2560;6(ฉบับพิเศษ):487-500.
- พระปลัดธนาอัครธมโม, พระสุทธิสารเมธี, พระครูสังฆรักษ์สุริยะ ปกสุสโร, พระมหาวิชิต อัครชิตโต, พระมหาบุญประสิทธิ์ นาถปัญโญ, รูปแบบการจัดพิธีศพตามมิติของผู้ที่เกี่ยวข้องภายในวัดอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. นครปฐม: คณะศาสนาและปรัชญาสถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย; 2565.
- โรงพยาบาลยะลา. รายงานเวชสถิติประจำปี 2563. ยะลา: โรงพยาบาลยะลา; 2564.
- IslamHouse.com. การตะยัมมัม (การใช้ดินฝุ่นแทนการใช้น้ำ). [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 24 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://d1.islamhouse.com/data/th/ih_articles/th_tuwaijiriyayammum.pdf
- Perveen S, Habib SS. Identifying constraints for hospital infection control management via the McKinsey 7s framework in Pakistan. *Pakistan Journal of Public Health* 2017;7(4):213-9.
- บดินทร์ บุญจันทร์. การพัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา* 2022;2(3):1-16.
- อภิสิทธิ์ เกษมผลกุล, ลีนีกันต์ แก้วกันหา. รูปแบบและบทบาทความเชื่อในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา: การศึกษาความเป็นพหุวัฒนธรรมในสังคมไทย (formats and functions of belief in the coronavirus disease pandemic: multicultural studies in Thai society). *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2020; 28(3):260-86.

Development of Guidelines for COVID-19 Funeral Management of Multicultural Context in Yala Province Network

Natthika Saetae, Ph.D.; Suwanna Jehleah, B.N.S.**; Nihuda Chaikate, B.N.S.***;
Sureeporn. Siriyapan, B.N.S.*; Kanokwan Sattayarak, B.N.S.**

* Nursing Research and Development Department, Yala Hospital; ** Prevention and control of infectious diseases Department, Yala Hospital; *** Palliative Department, Yala Hospital: Yala Province, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2025;34(6):1038-49.

Corresponding author: Natthika Saetae, Email: Nattika99@gmail.com

Abstract: This study aimed to assess the situation, develop and evaluate outcomes of COVID-19 corpse management guidelines in a multicultural context of the network in Yala province. As management of deaths from infectious diseases should not be performed as normal death rituals. In addition, in the three southern border provinces, there is a sensitive culture and beliefs of each religion. Therefore, there was a conflict with the rituals of handling the corpse. This research was carried out in 3 steps: study the situation; development, and outcome evaluation of COVID-19 funeral management guidelines in 318 patients who died of COVID-19. Tools used for collection were (1) questions in group discussions. Qualitative data analysis was performed using content analysis and (2) satisfaction assessment. Quantitative data analysis was performed using descriptive statistics. with percentage and frequency. The study found that there were some important issues associated with the management of COVID-19 corpses in the multicultural context of the network in Yala province: nurses did not have guidelines for handling COVID-19 corpses. The relatives of the deaths (Islam, Buddhism and Christian) lacked knowledge and understanding about handling COVID-19 corpses. There were lack of management systems and insufficient equipment to handle COVID- 19 corpses. After the development and the implementation of the guideline, there was no incidents of infection spread in the community. Correct practice according to the guidelines of the network was observed. The network had participated in the handling of all COVID-19 corpses in the three southernmost provinces. The satisfaction of the deceased's relatives was at 92%; and the incidence of conflicts between personnel and relatives of the deceased was 0. Additional recommendations from this research were that a knowledge manual on COVID-19 corpse management in a multicultural context should be developed to be disseminated to the public and public health personnel to prevent and control the spread of infection in the Yala Province network; and to be developed into a model for further use with emerging diseases.

Keywords: COVID-19 funeral management guidelines; multicultural context; network; Yala