

ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการแสดงเจตนาการรักษา ล่วงหน้าในวาระสุดท้าย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

อวยพร ภัทรภักดีกุล^{1*}
สิรินทร์ ศาสตราอนุรักษ์²

Nurses' Opinions on the Advance Directives for Care of Terminal Stage in Songklanagarind Hospital.

Uaiporn Pattrapakdikul, Sirin Sastranuruk

¹Department of Nursing Service, ²Female Internal Medicinal Ward, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

*E-mail: puaiporn@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2013;31(2):51-62

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย 2) เปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลที่มีระดับขีดความสามารถต่างกันต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย

วัสดุและวิธีการ: กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 231 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ตามสัดส่วนของพยาบาลในแต่ละระดับขีดความสามารถ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย และคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกฎกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา: พบว่า 1) ระดับความคิดเห็นของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก 2) พยาบาลที่มีระดับขีดความสามารถต่างกันมีความเห็นไม่แตกต่างกัน 7 ประเด็น ยกเว้นประเด็นการปฏิเสธการรักษาเพื่อ

ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ 2554

¹ฝ่ายบริการพยาบาล ²ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 28 สิงหาคม 2555 รับลงตีพิมพ์วันที่ 21 พฤศจิกายน 2555

ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือเป็นการทำร้ายตัวเอง เมื่อบุคคลใกล้ขีดแสดงเจตนา
ล่วงหน้าในวาระสุดท้าย ท่านยินดีปฏิบัติตามและการได้รับการตอบสนองตามเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายเป็นการตาย
อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กลุ่มมีความเห็นแตกต่างกันมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า 0.01 และ 0.05
ตามลำดับ โดยพยาบาลฝึกหัดเห็นด้วยน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

สรุป: พยาบาลมีความเห็นด้วยในระดับปานกลางถึงมากเกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาผู้ป่วยล่วงหน้าในวาระสุดท้าย
ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังนั้นควรจัดให้พยาบาลได้รับความรู้เพิ่มเติม
เกี่ยวกับกฎหมายของกระทรวงดังกล่าวโดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มพยาบาลที่มีระดับขีดความสามารถ
ต่างกัน และนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษา
ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายต่อไป

คำสำคัญ: การแสดงเจตนาการรักษาผู้ป่วยล่วงหน้าในวาระสุดท้าย, พยาบาล

Abstract:

Objective: 1) To study nurses' opinions on advance directives. 2) To compare nurses' opinions on advance directives for care of terminal stage among nurses with different proficiency levels.

Material and Method: Two hundred and thirty one professional nurses were selected by simple random technique with constant sampling fraction from each proficiency level. The data collection instrument consisted of 3 parts: a personal data form; a questionnaire on nurses' opinions on advance directives for care of terminal stage using a rating scale developed by the researcher based on literature review; and open-ended questions on the section 12 of the National Health Act 2550. The reliability of the questionnaire was 0.84. The data was analyzed by chi-square significance indicated by $p < 0.05$.

Results: Nurses' opinions on the advance directives for care of terminal stage were at a moderate to high level. The nurses' opinions on advance directives for care of terminal stage among nurses in each proficiency level showed no statistically significant difference in 7 out of 10 items but differed among proficiency level in the following items: 1) Denial of treatment for advance directive was not considered an act of suicide or hurting oneself; 2) When someone close to them such as a parent, had advance directive they were willing to comply; and 3) Following advance directive treatment helped patients to die with the dignity of human beings. In all three items, novice nurses were less likely to agree with the item. There were statistically significant differences at the 0.01 and 0.05 levels, respectively.

Conclusion: The opinion of nurses on the advance directives for care of terminal stage was at a moderate to high level. Therefore more knowledge of section 12 of the National Health Act 2550 should be provided to nurses by knowledge sharing among nurses of all proficiency level. The result should be considered for conducting nursing practice guideline of advance directives for care of terminal stage.

Keywords: advance directives, nurse

บทนำ

ปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมากในการรักษาโรค แม้กระทั่งการยืดชีวิตออกไปให้ยาวนานที่สุด ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพตายก็ตายไม่ได้ เป็นก็เป็นไม่ได้ บุคลากรด้านสุขภาพส่วนหนึ่งยังมีทัศนคติว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาได้ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ การพูดถึงความตายของผู้ป่วยขณะที่อยู่ในขั้นตอนการรักษาจึงเป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ เพราะเปรียบเสมือนพูดถึงความล้มเหลวทางการแพทย์² แม้ว่าความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ทัศนคติต่อความตายของบุคคลมีหลากหลายและแตกต่างกัน คนทั่วไปเมื่อนึกถึงความตายก็จะเกิดความรู้สึกหวาดกลัว สลดหดหู่ เศร้าโศก³ ความตายเป็นเรื่องลึกลับ ไม่มีใครรู้ว่ามันจะมาเมื่อใด ความตายเป็นแค่ทางผ่าน แล้วชีวิตใหม่ก็อุบัติขึ้นพร้อมกับอาณาจักรใหม่⁴ หรือเชื่อว่าความตายเป็นเส้นทางในการเปลี่ยนสภาพที่จะนำมนุษย์ไปสู่โลกใหม่ที่ต้องพำนักชั่วนิรันดร์

อย่างไรก็ตาม การที่ทราบว่าจะตนกำลังจะเสียชีวิตเป็นสถานการณ์ที่มนุษย์ปรับตัวได้ยากยิ่ง ทั้งผู้ป่วยญาติ ผู้ดูแล แม้แต่แพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย จึงมีความพยายามยืดชีวิตออกไปให้นานที่สุดไม่ว่าค่าใช้จ่ายเท่าใด และผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตอย่างไร ทั้งนี้ด้วยเจตนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือบางครั้งญาติขอร้องให้แพทย์รักษาสุดความสามารถ ทั้งๆ ที่บางครั้งผู้ป่วยเองไม่มีโอกาสตัดสินใจ จนเกิดความขัดแย้งระหว่างการตายอย่างมีศักดิ์ศรีกับการต่อสู้เพื่อยืดชีวิต⁵ สิทธิที่จะตายจึงเป็นคำที่กล่าวถึงอย่างกว้างขวาง แม้แต่องค์การอนามัยโลก⁶ หลายประเทศได้ออกกฎหมายว่าด้วยสิทธิที่จะตาย สำหรับประเทศไทยได้มีการประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 กำหนดไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของตน หรือยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย”

กฎหมายฉบับนี้มีใช้เกี่ยวข้องกับเฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้นแต่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะมีเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย คือ การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งในต่างประเทศเรียกว่า living will หรือ advance directive⁸ มีการศึกษาเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น Mezey และคณะ⁹ กล่าวว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องและมีความลังเลเมื่อจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในวาระสุดท้าย โดยเฉพาะเมื่อต้องหยุดหรือเลิกการรักษาที่หมายรวมถึงการให้อาหารและน้ำต่อผู้ป่วยด้วย ซึ่งกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องนี้ในแต่ละมลรัฐของอเมริกามีความแตกต่างกัน ซึ่งพยาบาลต้องคำนึงถึงทั้งนี้หากมีข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้การรักษากับผู้ป่วยและญาติ จำเป็นต้องปรึกษาศูนย์กลางที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามพยาบาลควรคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทีมสุขภาพและประชาชนต่อหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย¹⁰ พบว่า แพทย์และพยาบาลมีความรู้เรื่องนี้ร้อยละ 50 และ 54 ตามลำดับ แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยกับสิทธิร้อยละ 95-100 การสำรวจดังกล่าวได้กระทำก่อนที่โรงพยาบาลจะจัดโครงการให้ความรู้เรื่องนี้ให้กับบุคลากร หลังจากโครงการให้ความรู้แล้ว ยังไม่เคยมีการสำรวจอย่างละเอียดในกลุ่มพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด อย่างไรก็ตาม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ มีระดับขีดความสามารถต่างกัน ตั้งแต่ระดับผู้เริ่มต้นงานใหม่ (novice) ที่ไม่มีประสบการณ์เลย ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (advance beginner) เป็นผู้ที่ม่ประสบการณ์พอที่จะเข้าใจสถานการณ์บ้างแล้ว ระดับผู้มีความสามารถ (competency) มีประสบการณ์มากกว่า จะต้องสร้างสิ่งใหม่และมีการ

ปฏิบัติอย่างเป็นเหตุเป็นผล ระดับผู้ชำนาญการ (proficiency) เป็นระดับที่สามารถแสดงถึงการมองเห็นเป้าหมายและตัดสินใจปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว และระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) ที่ไม่ได้รู้แต่เพียงว่าต้องการอะไรเพื่อบรรลุความสำเร็จ แต่รู้ด้วยว่าจะสำเร็จได้อย่างไร มีสัญชาตญาณของความเข้าใจในสถานการณ์ และมีความสามารถในการแยกแยะปัญหาและการแก้ไขโดยใช้ประสบการณ์อย่างเป็นธรรมชาติเหมือนงานปกติ¹¹ ประกอบกับความคิดเห็นของบุคคลนั้นเป็นการแสดงออกบนพื้นฐานของความคิดและความรู้ความชำนาญในการพิจารณาหรือตีความในประเด็นนั้นๆ ดังนั้นพยาบาลที่มีระดับขีดความสามารถต่างกันจึงอาจมีระดับความคิดเห็นที่ต่างกันได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่มีต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายเพื่อจะได้ใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลที่ระดับขีดความสามารถต่างกันที่มีต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย

นิยามศัพท์

การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย หมายถึง การแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยตามกฎหมายมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลสังกัดฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ตามสัดส่วนของพยาบาลแต่ละระดับขีดความสามารถ (proficiency level)¹² ดังนี้ พยาบาลฝึกหัด (novice) อายุงาน 0-1 ปี 142 คน พยาบาลเริ่มก้าวหน้า (advance beginner) 1-3 ปี จำนวน 141 คน พยาบาลผู้มีความสามารถ (competent) 3-6 ปี จำนวน 175 คน พยาบาลผู้คล่องงาน (proficient) 6-10 ปี จำนวน 132 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (expert) 10 ปี จำนวน 482 คน จากนั้นได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane)¹³ ที่ความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวม 285 คน การวิจัยได้ดำเนินการหลังจากกฎหมายดังกล่าวมีผลบังคับใช้เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 จากนั้นโรงพยาบาลได้จัดให้ความรู้กับพยาบาลจำนวน 4 ครั้ง มีพยาบาลเข้าอบรม 200 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประสบการณ์ตำแหน่ง หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน จำนวนผู้ป่วยที่ท่านคิดว่าไม่ควรยื้อชีวิต ความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาที่ยื้อชีวิต การได้รับความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของตนเองเป็นลายลักษณ์อักษรจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

ที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 มีข้อความถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลค่าความคิดเห็นเป็นร้อยละ 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยระดับน้อย ร้อยละ 51-69 เห็นด้วยระดับปานกลาง ร้อยละ 70-100 เห็นด้วยระดับมาก ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.84

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจัดทำบันทึกถึงกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จากนั้นได้ส่งแบบสอบถามให้พยาบาลตามหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แบบสอบถามคืนกลับมา 231 ฉบับ (ร้อยละ 81.05) นำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลโดยระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นของพยาบาลที่มีระดับขีดความสามารถต่างกันโดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (chi-square) มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาล ร้อยละ 41.0 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 40.5 ศัลยกรรม ร้อยละ 10.4 นรีเวชกรรม และร้อยละ 8.1 กุมารเวชกรรม ร้อยละ 52.6 มีอายุมากกว่า 30 ปี (เฉลี่ย 32 ปี) ร้อยละ 56

สถานภาพโสด ร้อยละ 40 คู่ ร้อยละ 91.7 มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 11 มีระดับความเชี่ยวชาญในการทำงานอยู่ในระดับฝึกหัดและก้าวหน้า ร้อยละ 14 ระดับมีความสามารถ ร้อยละ 16 ระดับคล่องงาน และร้อยละ 49 มีความชำนาญระดับผู้เชี่ยวชาญ และร้อยละ 51 มีผู้ป่วยที่ไม่ควรยื้อชีวิต 1-2 รายต่อเดือน ร้อยละ 65 มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย ร้อยละ 65 เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย ร้อยละ 69 จะแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของตัวเอง

ระดับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 79-97 มีความเห็นด้วยในระดับมากในทุกข้อคำถาม ยกเว้น ข้อคำถามดังต่อไปนี้ 1) หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาของผู้ป่วย ท่านคิดว่าไม่บาปหรือไม่ขัดกับความเชื่อถือตามหลักศาสนาของท่าน 2) หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ท่านคิดว่าสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย และ 3) เมื่อบุคคลใกล้ชิดของท่าน เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง แสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายไว้ ท่านยินดีปฏิบัติตาม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยในระดับมากเพียง ร้อยละ 51.95, 53.25 และ 73.59 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นของพยาบาลที่มีระดับความเชี่ยวชาญต่างกัน พบว่า พยาบาลทั้ง 5 กลุ่ม มีความคิดเห็นไม่แตกต่างจากพยาบาลในทุกข้อคำถาม ยกเว้นในประเด็น 1) การปฏิเสธการรักษาเพื่อล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ถึงว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือเป็นการทำร้ายตัวเอง 2) เมื่อบุคคลใกล้ชิดของท่าน เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง แสดงเจตนาไว้ ท่านยินดีปฏิบัติตาม และ 3) การได้รับการตอบสนองตามเจตนาของผู้ป่วยช่วยให้เป็นการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01, 0.05 และ 0.05 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย (n=231)

ข้อความ	เห็นด้วย		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายเป็นสิทธิของผู้ป่วยทุกราย	6 (2.60)	5 (2.16)	220 (95.24)
2. การปฏิเสธการรักษาเพื่อล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือเป็นการทำร้ายตัวเอง	4 (1.73)	20 (8.66)	207 (89.61)
3. หากท่านปฏิบัติตามคำขอยุติการรักษาของผู้ป่วย ไม่ถือว่าท่านเป็นผู้ทำลายชีวิตผู้ป่วย	7 (3.03)	40 (17.32)	184 (79.65)
4. หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ท่านคิดว่าไม่บาปหรือไม่ขัดกับความเชื่อถือตามหลักศาสนาของท่าน	24 (10.39)	87 (37.66)	120 (51.95)
5. หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ท่านคิดว่าสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย	30 (12.99)	77 (33.33)	123 (53.25)
6. เมื่อบุคคลใกล้ชิดของท่าน เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง แสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายไว้ ท่านยินดีปฏิบัติตาม	6 (2.60)	55 (23.81)	170 (73.59)
7. การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ	2 (0.87)	3 (1.30)	226 (97.84)
8. การได้รับการตอบสนองตามเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยช่วยให้เป็นการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	4 (1.73)	25 (10.82)	202 (87.45)
9. พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูล/คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว	21 (9.09)	19 (8.23)	191 (82.68)
10. การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายจะกระทำเมื่อใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (หมายถึงแม้ยังไม่ป่วยก็สามารถทำหนังสือไว้ล่วงหน้าได้)	21 (9.13)	18 (7.83)	191 (83.04)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาการรักษาหลังหน้าในวาระสุดท้ายของพยาบาลที่มีระดับขีดความสามารถต่างกัน (n=231)

ข้อความ	ความคิดเห็น	ระดับขีดความสามารถของพยาบาล										X ²	p-value
		ฝึกหัด จำนวน (ร้อยละ)	เริ่มก้าวหน้า จำนวน (ร้อยละ)	ผู้มีความสามารถ		ผู้ด้อยงาน		ผู้เชี่ยวชาญ					
				จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
1. การแสดงเจตนาการรักษาหลังหน้าในวาระสุดท้ายเป็นสิทธิของผู้ป่วยทุกราย	น้อย ปานกลาง มาก	0 0 25 (100.0)	0 0 24 (100.0)	1 (3.1) 1 (3.1) 30 (93.8)	2 (5.3) 1 (2.6) 35 (92.1)	3 (2.7) 3 (2.7) 106 (94.6)	3.13	0.975					
2. การปฏิเสธการรักษาเพื่อส่งหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือเป็นการทำร้ายตัวเอง	น้อย ปานกลาง มาก	2 (8.0) 6 (24.0) 17 (68.0)	0 4 (16.7) 20 (83.3)	0 1 (3.1) 31 (96.9)	1 (2.6) 1 (2.6) 36 (94.7)	1 (0.9) 8 (7.1) 103 (92.0)	16.44	0.009**					
3. หากท่านปฏิบัติตามคำขอยุติการรักษาของผู้ป่วย ไม่ถือว่าคุณเป็นผู้ทำลายชีวิตผู้ป่วย	น้อย ปานกลาง มาก	1 (4.0) 8 (32.2) 16 (64.0)	0 6 (25.0) 18 (75.0)	2 (6.3) 5 (15.9) 25 (78.1)	1 (2.6) 4 (10.5) 33 (86.8)	3 (2.7) 17 (15.2) 92 (82.1)	8.26	0.325					
4. หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาส่งหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ท่านคิดว่าไม่บาปหรือไม่ขัดกับความเชื่อถือตามหลักศาสนาของท่าน	น้อย ปานกลาง มาก	5 (20.0) 12 (48.0) 8 (32.0)	0 10 (41.7) 14 (58.3)	4 (12.5) 12 (37.5) 16 (50)	4 (10.5) 14 (36.8) 20 (52.6)	11 (9.8) 39 (34.8) 62 (55.4)	8.74	0.352					
5. หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาส่งหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ท่านคิดว่าสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย	น้อย ปานกลาง มาก	5 (20.0) 11 (44.0) 9 (36.0)	4 (16.7) 7 (29.2) 13 (54.2)	4 (12.9) 10 (32.3) 17 (54.8)	4 (10.5) 13 (34.2) 21 (55.3)	13 (11.6) 36 (32.1) 63 (56.3)	4.57	0.809					
6. เมื่อคุณใกล้ชิดของท่าน เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง แสดงเจตนาส่งหน้าในวาระสุดท้ายไว้ ท่านยินยอมปฏิบัติตาม	น้อย ปานกลาง มาก	4 (16.0) 8 (32.0) 13 (52.0)	0 9 (37.5) 15 (62.5)	0 6 (18.8) 26 (81.3)	0 9 (23.7) 29 (76.3)	2 (1.8) 23 (20.5) 87 (77.7)	15.74	0.022*					

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น	ระดับขีดความสามารถของพยาบาล								X ²	p-value	
		ฝึกหัด		เริ่มก้าวหน้า		ผู้มีความสามารถ		ผู้ต้องงาน				ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน (ร้อยละ)
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7. การแสดงเจตนาการรักษาครั้งกล่วงหน้าในภาวะ สุดท้ายของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไข ได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ	น้อย ปานกลาง มาก	1 (4.0) 0 24 (96.0)	0 0 24 (100.0)	0 0 32 (100.0)	0 0 38 (100.0)	0 0 108 (96.4)	1 (0.9) 3 (2.7) 108 (96.4)	5.07	0.705			
8. การได้รับการตอบสนองตามเจตนาล่วงหน้า ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยช่วยให้เป็นการตาย อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็มนุษย์	น้อย ปานกลาง มาก	1 (4.0) 5 (20.0) 19 (76.0)	2 (8.3) 1 (4.2) 21 (87.5)	1 (3.1) 4 (12.5) 27 (84.4)	0 2 (5.3) 36 (94.7)	0 13 (11.6) 99 (88.4)	0 12.96	0.050*				
9. พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูล/ คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนา ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายแก่ผู้ป่วยหรือ ครอบครัว	น้อย ปานกลาง มาก	2 (8.0) 1 (4.0) 22 (88.0)	0 3 (12.5) 21 (87.5)	1 (3.1) 2 (6.3) 29 (90.6)	4 (10.5) 2 (5.3) 32 (84.2)	14 (12.5) 11 (9.8) 87 (77.7)	6.93	0.523				
10. การแสดงเจตนาการรักษาครั้งกล่วงหน้าในวาระ สุดท้ายจะกระทำเมื่อใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้อง กระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (หมายถึงแม่ ยังไม่ป่วยก็สามารถทำหนังสือไว้ล่วงหน้าได้)	น้อย ปานกลาง มาก	2 (8.0) 1 (4.0) 22 (88.0)	3 (13.0) 3 (13.0) 17 (74.0)	1 (3.1) 4 (142.5) 27 (84.4)	3 (7.9) 2 (5.3) 33 (86.8)	12 (10.7) 8 (7.1) 92 (82.2)	4.95	0.766				

* p<0.05 ** p<0.01

วิจารณ์

1. ระดับความคิดเห็นของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่มีต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากในประเด็นการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายเป็นสิทธิของผู้ป่วยทุกราย การปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือเป็นการทำร้ายตัวเอง การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ การได้รับการตอบสนองตามเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยช่วยให้เป็นการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูล/คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว และการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายจะกระทำเมื่อใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งในดำนโยบาย การบริการ และการจัดอบรม รวมทั้งการวิจัยมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้พยาบาลที่ติดตามการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสามารถเข้าถึงข้อมูล มีการปรับกระบวนการทัศน์ในมิติทางสังคมวัฒนธรรม รวมทั้งมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย แม้ว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย แต่เมื่อมีการให้ความรู้และทำความเข้าใจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำความเข้าใจกับเจตนาของกฎหมายฉบับนี้ได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้แจกเอกสารแผ่นพับไปยังหน่วยงานต่างๆ ทำให้เจ้าหน้าที่มีการเข้าถึงข้อมูลและสามารถทำความเข้าใจได้ด้วยตนเองด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Jezewski และ Feng¹⁴ ที่พบว่าพยาบาลห้องฉุกเฉินมีความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าร้อยละ 68 ซึ่งผลการศึกษานี้ Jezewski และ Feng¹⁴ ระบุว่าสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาเช่นกัน ดังนั้น เพื่อประสิทธิภาพ

ในการให้ข้อมูลการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วย การให้ความรู้เพิ่มเติมสำหรับพยาบาลจึงเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานต้องคำนึงถึง¹⁴

ประเด็นหากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ท่านคิดว่าไม่บาปหรือไม่ขัดกับความเชื่อถือตามหลักศาสนาของท่าน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยระดับปานกลางค่อนข้างไปทางน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุดในคำถามทั้ง 10 ข้อ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การถอดเครื่องช่วยหายใจ อาจเป็นเจตนาทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น ซึ่งการมีส่วนทำให้มีการเสียชีวิตเกิดขึ้นย่อมเป็นบาปตามคำสอนทางศาสนา โดยคริสต์ศาสนานับถือว่าการฆ่าคนเป็นบาป เพราะเชื่อว่าความทุกข์ ความตายเป็นการลงโทษหรือการทดสอบความเชื่อและความไว้วางใจในพระเจ้า ส่วนพุทธศาสนาสอนไว้ว่า การทำคนหรือสัตว์ตายโดยเจตนาจะเป็นการผิดศีลข้อที่ 1¹⁵ และตามหลักศาสนาอิสลาม มนุษย์ไม่มีสิทธิ์ทำลายชีวิตหรือเรียกหาความตาย การรักษาชีวิตเป็นการให้โอกาสมนุษย์ในการกำหนดชีวิตที่ดีให้แก่ตนเอง การฆ่าตัวตายหรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นเป็นข้อห้าม ยกเว้นกรณีการถอดเครื่องช่วยชีวิตจากผู้ป่วยที่มีสภาวะการตายทางการแพทย์ถือว่าเป็นการทำที่ถูกต้องและให้ทำได้เนื่องจากเป็นเพียงการหยุดใช้เครื่องมือรักษา¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับ สถาพร สีสานันทกิจ¹⁷ ที่ให้ความเห็นว่าการถอดหรือหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ได้มีเจตนาที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น เป็นความตั้งใจให้ความตายสามารถดำเนินไปตามธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทยยังมีความเข้าใจไม่สอดคล้องหรือเป็นเอกฉันท์ในเรื่องดังกล่าว แม้แต่วารสารทางการแพทย์ของไทยก็ยังมีความเห็นที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะการหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ แม้แต่ในกรณีผู้ป่วยร้องขอเองหรือการร้องขอจากครอบครัว สถาพร สีสานันทกิจ¹⁷ กล่าวว่าแม้ว่าการบำบัดบางชนิดเป็นเรื่องลำบากใจต่อการตัดสินใจ ต้องอาศัยพื้นฐานของการเจ็บป่วย รวมถึงภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งแพทย์ไม่มีสิทธิ์ใดๆ ในการสั่งการบำบัดเพื่อยืดการตายหรือตั้งให้มีชีวิตอยู่ได้

ยาวนานขึ้น ถ้าผู้ป่วยรายนั้นไม่มีทางที่จะหายขาดจากการป่วยไข้นั้นๆ ได้ การถอดหรือยับยั้ง การบำบัดที่ไร้ประโยชน์ ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยรายนั้นเสียชีวิตเร็วขึ้นหรือมีชีวิตที่สั้นลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mezay และคณะ⁹ กล่าวว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความลังเลเมื่อจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย โดยเฉพาะเมื่อต้องหยุดหรือเลิกการรักษาที่หมายรวมถึงการให้อาหารและน้ำต่อผู้ป่วยด้วย

สำหรับข้อคำถามหากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ท่านคิดว่าสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อย ทั้งนี้กฎหมายข้อนี้ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าใครเป็นผู้ถอดเครื่องช่วยหายใจ หากผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ เพราะกฎกระทรวงข้อ 3 ระบุเพียงว่า ผู้แสดงเจตนาสามารถระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการ เช่น วิธีการรักษาที่ยื้อชีวิตและเกินความจำเป็น บริการสาธารณสุขที่ผู้ทำหนังสือเลือกปฏิเสธได้ เช่น การผ่าตัด การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การกู้ชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น ดังนั้น หากบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้กระทำ กลุ่มตัวอย่างคิดว่าอาจมีการฟ้องร้องภายหลังได้ ทำให้มีความไม่แน่ใจ หากต้องถอดเครื่องช่วยหายใจ อย่างไรก็ตาม กฎกระทรวงระบุไว้ว่า หากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา แสดงไว้ในหนังสือแล้วไม่ถือว่ามีความผิดทางกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญาแต่อย่างใด¹⁰

ส่วนข้อคำถามเมื่อบุคคลใกล้ชิดของท่าน เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง แสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายไว้ ท่านยินดีปฏิบัติตาม กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยมากแต่ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เพราะพ่อแม่เป็นผู้ให้กำเนิด เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดและมีบุญคุณต่อบุตรอย่างใหญ่หลวงในชีวิต มีความรัก ความผูกพันในสายเลือด บุคคลมีหน้าที่กตัญญูต่อบิดามารดา¹¹ ดังนั้นหากปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายซึ่งทำให้พ่อแม่เสียชีวิตไป บุคคลอาจเกิดความขัดแย้งในบทบาทระหว่างบุตรกับพ่อแม่ กลุ่ม

ตัวอย่าง 22 คน ระบุว่า ทำใจไม่ได้ ทั้งนี้เพราะเรื่องของความตายไม่ได้เป็นเรื่องจำกัดอยู่ในมิติของเหตุผลเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่เต็มไปด้วยอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่ผสมกัน เพราะความตายถูกนิยามให้เป็นเรื่องของความพลัดพราก ความสูญเสียและเป็นการสิ้นสุดของความสัมพันธ์ที่อาจมีมาต่อเนื่องตลอดชีวิต²

2. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานต่างกันที่มีต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นไม่แตกต่างกันในข้อคำถาม การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายเป็นสิทธิของผู้ป่วยทุกราย การปฏิเสธการรักษาเพื่อล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือเป็นการทำร้ายตัวเอง หากท่านปฏิบัติตามคำขอยุติการรักษาของผู้ป่วยไม่ถือว่าท่านเป็นผู้ทำลายชีวิตผู้ป่วย หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาของผู้ป่วย ท่านคิดว่าไม่บาปหรือไม่ขัดกับความเชื่อถือตามหลักศาสนาของท่าน หากมีการถอดเครื่องช่วยหายใจตามเจตนาของผู้ป่วย ท่านคิดว่าสามารถทำได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เมื่อบุคคลใกล้ชิดของท่าน เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง แสดงเจตนาไว้ ท่านยินดีปฏิบัติตาม การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูล/คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว และการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายจะกระทำเมื่อใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องกระทำเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (หมายถึงแม้ยังไม่ป่วยก็สามารถทำหนังสือไว้ล่วงหน้าได้) ทั้งนี้เนื่องจากข้อคำถามดังกล่าวเป็นความรู้ในดับทกกฎหมายที่กลุ่มตัวอย่างทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจอยู่แล้วจึงมีความเห็นไม่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นแตกต่างกันใน 3 ประเด็นคือ 1) การปฏิเสธการรักษาตามการแสดงเจตนาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตายหรือเป็นการทำร้ายตัวเอง 2) เมื่อบุคคลใกล้ชิดของท่าน เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง แสดงเจตนาไว้ ท่านยินดีปฏิบัติตาม

และ 3) การได้รับการตอบสนองตามเจตนาการรักษา ล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยช่วยให้เป็นการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้เนื่องจากความคิดเห็นของบุคคล เป็นการแสดงออกบนพื้นฐานของความคิดและความรู้ความชำนาญในการพิจารณาหรือตีความในประเด็นนั้นๆ ดังนั้น พยาบาลที่มีระดับขีดความสามารถต่างกัน จึงอาจมีระดับความคิดเห็นที่ต่างกัน เพราะความรู้ความสามารถในการทำงาน ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์ McCormick และ Ilgen²⁰ กล่าวว่าไว้ว่าประสบการณ์ (experience) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน การมีประสบการณ์มีส่วนช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น กล่าวที่จะเผชิญกับปัญหา สามารถคิดวิเคราะห์อย่างรอบคอบและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างจึงมีความเข้าใจต่างกัน พยาบาลใหม่ๆ เป็นระยะที่ไม่มีประสบการณ์เลยพัฒนาเป็นผู้ที่มีประสบการณ์พอที่จะเข้าใจ จากนั้นเมื่อประสบการณ์มากขึ้นจะต้องสร้างสิ่งใหม่และการปฏิบัติอย่างหนึ่งเหตุเป็นผล จนถึงระดับผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ได้รู้แต่เพียงว่าต้องการอะไรเพื่อบรรลุความสำเร็จ แต่รู้ด้วยว่าจะสำเร็จได้อย่างไรเหมือนมีสัญชาตญาณของความเข้าใจในสถานการณ์ และมีความสามารถในการแยกแยะส่วนของปัญหาที่เป็นทางเลือก และการแก้ปัญหาได้โดยใช้ประสบการณ์อย่างเป็นธรรมชาติเหมือนงานปกติ¹¹ ดังนั้นการมีประสบการณ์ที่ต่างกัน ทำให้ความคิด ความรู้ และความชำนาญต่างกัน จึงส่งผลให้ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายแตกต่างกันด้วย นอกจากนี้การแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายจะเกี่ยวข้องกับความตาย ซึ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับการตายนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่มักเข้าใจว่า ความตายเป็นเรื่องไกลตัว ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงแล้ว การเรียนรู้เรื่องความตายควรเป็นสิ่งที่ควรเรียนรู้ไปตลอดชีวิต² อย่างไรก็ตาม ในหลายประเทศยังมีความไม่ชัดเจนในเรื่องการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้า ในประเทศไทย แม้จะมีกฎหมายรองรับการแสดงเจตนา แต่

ในรายละเอียดของการปฏิบัติไม่ชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติจริงในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้พยาบาลได้รับความรู้เพิ่มเติมในรายละเอียดตามเจตนาของกฎหมายกระทรวงตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและปฏิบัติได้

สรุป

พยาบาลมีความเห็นด้วยในระดับปานกลางถึงมากเกี่ยวกับการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายตามตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

เอกสารอ้างอิง

- Hathirat S. Right to die. In: Srisukwattana O, Suksawang S, Sawangsri S, editors. Die with dignity: he section 10 of the National Health Act (revised edition). 2nd ed. Bangkok: Pimdee; 2005; p.55 - 64.
- Cheungsatiansup K, Pinkaew R. Situation and knowledge about death in Thai society. In: Cheungsatiansup K, Muksong C, Pinkaew R, et al, editors. Cultural of death and end of life: manual of learning of social perspective of caring of terminal patients. Nonthaburi: D-One; 2007; p.11 - 25.
- Kunwaro K. To early death or good death. In: Chuaykunupakarn P, editor. Knowledge of end of life care. Bangkok: The War Wetarans Organization Publishing; 2004; p.25.
- Sirisathitkul M. Death in Christianity. In: Cheungsatiansup K, Muksong C, Pinkaew R, et al, editors. Cultural of death and end of life: manual of learning of social perspective of caring of terminal patients. Nonthaburi: D-One; 2007; p.221.
- Wa-arlee D. Islamic perspective of holistic life and health and attitude about death and dying. In: Chuaykunupakarn P, editor. Knowledge of end of life care. Bangkok: The War Wetarans Organization Publishing; 2004; p.72.

6. Boonchalermpipas S. End of life care, Medical truth and legal jurisdiction. In: Charnvej L, editor. End of life care. Bangkok: O.S. Printing House; 2004; p.141 - 3.
7. Puawongpatthaya S. From principle to practical "right to die well". In: Boonchalermpipas S, Limsatit P, editors. Before defoliation: Wishing document for final departure. 3rd ed. Bangkok: October Publishing; 2009: p.111.
8. Boonchalermpipas S. Living wills about end of life care. In: Boonchalermpipas S, Limsatit P, editors. Before defoliation: wishing document for final departure. 3rd ed. Bangkok: October Publishing; 2009; p.133.
9. Mezay M, Bottrell MM, Ramsey G. Advance directives protocol: nurses helping to protect patients' right. The NICHI Faculty Geriatr Nurs 1996; 11: 204 - 10.
10. Niyomdaecha S. Health personnel and people's opinions on intention of no futile prolong life of terminal stage. Songkhla: Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2009.
11. Dreyfus HL, Dreyfus SE. The relation of theory and practice in the acquisition of skill. In: Benner P, Tanner CA, Chesla CA, editors. Expertise in nursing practice. 5th ed. New York: Springer; 1996; p.29 - 47.
12. Robinson SM, Barberis-Ryan C. Competency assessment: a systematic approach. Nurs Manage 1995; 26: 40 - 4.
13. Siljaru T. Research and statistic analysis with SPSS programme. 3rd ed. Bangkok: V Interprint; 2005.
14. Jezewski MA, Feng JY. Emergency nurses' knowledge, attitudes, and experience survey on advance directives. Appl Nurs Res 2007; 20: 132 - 9.
15. Bhuddhatabhikkhu. Panatibat not sin. Bhuddha's teachings [homepage on the Internet]. Bangkok: Ministry of Education; 1996 [cited 2012 Jun 24]. Available from: http://www.buddhadasa.com/FAQ/FAQ_1.html
16. Kittikom N. The end of life care. Songkhla: Chanmuang Publishing; 2012; p.17 - 23.
17. Leelananthakit S. Principle of supportive care for terminal patients. In: Boonchalermpipas S, Limsatit P, editors. Before defoliation Wishing document for final departure. 3rd ed. Bangkok: October Publishing; 2009; p.39.
18. National Health Act, B.E. 2550, section 12. Nonthaburi: National Health Security Office; 2010; p.26.
19. Thassri J. Family concept. In: Thassri J. editor. Family relations. Chanmuang Publishing; 2002; p.10 - 1.
20. McCormick JE, Ilgen D. Industrial and organizational psychology. 3rd ed. Englewood: Prentice-Hall; 1985: p.14.