

บทบาทของพยาบาลชุมชนในการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าเพื่อการตายดีของผู้สูงอายุ

## End of life: the Four Main Community Nurses Roles in Advance Care Planning (ACP) for the Good Death of the Elderly

วรัญญา จิตรบรรทัด

Waranya Jitbantad

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: November 6, 2021, Revised: February 10, 2022, Accepted: February 18, 2022)

### บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมตามวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจึงมักมีปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการของความเสื่อมเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ระยะท้ายของชีวิต พยาบาลชุมชนเป็นทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด และเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าเพื่อการตายดีของผู้สูงอายุ

บทบาทของพยาบาลชุมชนในการวางแผนให้ดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าเพื่อการตายดีของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และและการให้คำปรึกษาพยาบาลชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องการตายดีและการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการให้บริการทางสุขภาพ 2. ผู้นำและผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า ซึ่งจัดเป็นบทบาทที่ทำหายของพยาบาลชุมชนที่จะนำสู่การเปลี่ยนแปลง 3. ผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ ผู้ประสานงาน ผู้บริหารจัดการ และผู้ให้ความร่วมมือ พยาบาลชุมชนควรให้ผู้สูงอายุพึงได้รับรู้ตามสิทธิการตายดีตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้วางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และ 4. ผู้วิจัยเนื่องจากพยาบาลชุมชนปฏิบัติงานภายใต้พลวัตรของชุมชน ดังนั้น การเป็นผู้วิจัยจึงเป็นบทบาทสำคัญที่จะเข้าใจ เรียนรู้ และผลักดันกระบวนการงานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในทุกมิติของสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวในช่วงระยะท้ายของชีวิตผ่านการแสดงเจตจำนงค์ของผู้สูงอายุในขณะที่ยังสามารถสื่อสารความต้องการได้

**คำสำคัญ:** บทบาทพยาบาลชุมชน, การวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า, การตายดี, ผู้สูงอายุ

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: waranya@bcnnakhon.ac.th.)

## Abstract

The deterioration of our body with age causes physical, mental, social and spiritual changes, so at the final phase of life, the elderly persons have health problems and illnesses. Community nurses are the health professionals who work closely with the elderly. This academic article aimed to describe the 4 main roles of community nurses in advance care planning (ACP) for the elderly.

Community nurses should: 1) provide knowledge, understanding, and counselling to elderly people and their families regarding mortality, 2) initiate a self-care plan for the good death of the elderly in the community, 3) educate the elderly accordingly with the right to die well under the 2007 National Health Act to help seniors and their families planning their own physical, mental and spiritual care in advance, and 4) work under the dynamics of the community. It is important to understand, and drive procedures that are appropriate to the context of the community in all dimensions of health, in order to improve the quality of life of elderly people and their families in the late stages of life, accordingly with the expression of the will of the elderly.

**Keywords:** Role of Community Nurses, Advance Care Planning, Good Death, Elderly

## บทนำ

จากรายงานการสำรวจของสำนักสำมะโนประชากรของสหรัฐอเมริการะบุว่า ภายในปี ค.ศ. 2040 ประชากรโลกที่อายุเกิน 65 ปีจะเพิ่มจากร้อยละ 7.00 เป็นร้อยละ 14.00 จากจำนวน 506 ล้านคน เป็น 1,300 ล้านคน โดยประชากรอายุเกิน 65 ปี ในประเทศกำลังพัฒนาจะเพิ่มขึ้นถึงจาก 313 ล้านคน ในปัจจุบัน เป็นมากกว่า 1 พันล้านคน ในปี 2040 โดยเฉพาะในประเทศจีนและอินเดีย ซึ่งประชากรอายุเกิน 65 ปี จะเพิ่มขึ้นจาก 166 ล้านคน เป็น 551 ล้านคนในอีก 31 ปี ข้างหน้ารายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2553 - 2583 (ฉบับปรับปรุง) คาดประมาณว่า ในพื้นที่ภาคเหนือจะเป็นภาคที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดคือร้อยละ 22 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่คาดว่าจะมีอัตราผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.00 รองลงมา คือ ภาคกลาง และภาคใต้ ที่มีอัตราผู้สูงอายุต่ำสุด คือ ประมาณร้อยละ 15.00 และในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ หรือหมายถึง สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20.00 ก่อนที่ในปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด หรือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 28.00 (Office of the National Economic and Social Development Council, 2019)

ปัจจัยที่ทำให้อายุเฉลี่ยของประชากรโลกสูงขึ้น คือ ผู้คนอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากการพัฒนาการด้านการรักษาพยาบาล และอัตราการเกิดของประชากรลดลง (Population Reference Bureau, 2020) องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544 - 2643 (2001 - 2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10.00 ของประชากรรวมทั่วโลก เมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้นย่อมส่งผล

ทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้น (National Statistical Office Thailand, 2020) ด้วยความก้าวหน้าระบบสาธารณสุขทำให้คนมีอายุยืนขึ้น สำหรับประเทศไทยข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยประชากรไทยเมื่อ แรกเกิดชาย 73 ปี หญิง 80 ปี อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี ชาย 17.1 ปี หญิง 22.8 ปี (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2020)

ในยุคปัจจุบันที่เทคโนโลยีด้านการแพทย์มีความก้าวหน้าด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และการรักษาสามารถยืดชีวิตคนเจ็บไข้ได้ป่วยได้มาก จนทำให้คนสมัยนี้เข้าใจว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาหายได้ และผู้ป่วยไม่ควรต้องตาย แพทย์และบุคลากรด้านการแพทย์ก็ต้องการช่วยชีวิตผู้ป่วย และพยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด ไม่ว่าจะด้วยการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใดและผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วยคุณภาพชีวิตเช่นใด ทั้งนี้ก็ด้วยเจตนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ขณะเดียวกันญาติผู้ป่วยก็ต้องการให้ผู้ที่เป็นที่รักอยู่ให้นานที่สุด ไม่ว่าจะคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร จึงมักแสดงความจำนงให้แพทย์ให้การรักษาให้ถึงที่สุด แม้ในบางกรณีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะไม่ดี บางครั้งในหมู่ญาติเองก็มีความเห็นต่างกัน หรือมีความเห็นต่างกับผู้ป่วยเอง ทำให้เกิดปัญหาในการรักษา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกับทุกๆ ฝ่าย ทั้งตัวผู้ป่วยครอบครัว ญาติมิตร และผู้ให้การรักษา เป็นปัญหาของสังคมทั่วโลก จนเกิดประเด็น“การุณยฆาต” และข้อโต้แย้งเรื่องสิทธิการตาย (Thai Cancer Society, 2020)

การตายดี การตายอย่างมีศักดิ์ศรี การตายอย่างสงบ การตายอย่างมีคุณภาพ เป็นเรื่องที่แวดวงวิชาการหลายสาขาให้ความสนใจศึกษา ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (Jeamteerasakul & Sinthuphan, 2019) ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพได้กำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาการบริการที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยปรับเปลี่ยนแผนการดูแลที่เน้นการรักษาเพื่อยืดชีวิต มาสู่การรักษาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยระยะท้าย และการตายดี ได้มีการเผยแพร่และสื่อสารเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับแผนการรักษาในระยะท้ายของชีวิตการตายดี ผ่านสื่อต่างๆ มากขึ้น (Office of the National Health Commission, 2019; U.S. Department of Health and Human Service, 2019) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากการรักษาเมื่อถึง วาระสุดท้าย และจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยยึดหลักการทำงาน แบบ Humanize care มีการดูแลแบบองค์รวม โดยเน้น 3 ด้าน คือ ความรู้สึก อารมณ์ และจิตวิญญาณ ทั้งกับตัวผู้ป่วยและญาติ Thipkanjanaraykha, Saleekul, Apisitwasana, & Thiammok. (2017) การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning) จึงมีความจำเป็นกับกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นการแสดงเจตจำนงหรือวางแผนการตายไว้ในตอนที่สติสัมปชัญญะในสถานะเจ้าของชีวิตที่สามารถวางแผนการตายอย่างมีศักดิ์ศรีตามที่ต้องการได้ (Fan, Sung, & Wang, 2019) ในสถานการณ์ปัจจุบันการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning) มักทำในผู้ป่วยระยะท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ยังไม่แพร่หลายในผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีการวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning) ยังต่ำมากในทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรง ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า สมาชิกในครอบครัว ยังมีทัศนคติไม่ตรงกันเกี่ยวกับการรักษาเพื่อยื้อชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีผู้ป่วยที่เป็นบุพการี เนื่องจากสังคมไทยมีการอบรมสั่งสอนให้ตระหนักว่า การเลี้ยงดูและการดูแลบุพการีเมื่อเจ็บป่วยเป็นหน้าที่และการทดแทนบุญคุณ ดังนั้นครอบครัวส่วนใหญ่จึงเชื่อว่าการให้บุพการีได้รับการรักษาทุกวิถีทางเพื่อยืดชีวิตจึงเป็นการแสดงความกตัญญูในช่วงชีวิตสุดท้าย ญาติ (Thapanakulsuk, 2020)

การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นการบริหารและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เมื่อเจ็บป่วยสามารถแสวงหาการดูแลจากรัฐได้อย่างเหมาะสม (Junchom, Sangsai & Polsavat, 2021) พยาบาลชุมชนเป็นทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุดเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงวัย รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมในการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning) เพื่อการตายดี (Peaceful death) ของผู้สูงอายุในชุมชน โดยบูรณาการศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลแบบประคับประคอง และจริยธรรมในการดูแลเข้าด้วยกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวในช่วงระยะท้ายของชีวิต (Pattarateeranon, Sriyoha, Sreeprasarn, & Saowanee, 2021) ผ่านการแสดงเจตจำนงของผู้สูงอายุในขณะที่ยังสามารถสื่อสารความต้องการได้ บทความวิชาการนี้นำเสนอความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลชุมชนในการวางแผนดูแลล่วงหน้าเพื่อการตายดี เพื่อให้พยาบาลชุมชนสามารถนำมาใช้ในการวางแผนดูแลล่วงหน้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยมีความครอบคลุมด้านแนวคิดการพยาบาลชุมชน การตายดี และการวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า ดังนี้

## 1. แนวคิดการพยาบาลชุมชน

การพยาบาลชุมชน (Community health nursing) คือ การพยาบาลสาขาหนึ่ง ซึ่งมีเป้าหมายในการบริการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการทุกช่วงวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยนำความรู้ทางการพยาบาลศาสตร์ การสาธารณสุขศาสตร์ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ฯลฯ มาใช้ผ่านกระบวนการพยาบาลหรือกระบวนการแก้ปัญหาที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน และบุคคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในทุกขั้นตอนการวางแผนและดำเนินการด้านบริการเหมาะสมกับภาวะสุขภาพและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนโดยนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Krainuwat & Kotchakrai, 2019)

การพยาบาลชุมชนจึงเป็นการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในเขตที่รับผิดชอบ ดูแลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงโรคและผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน โดยผสมผสานบริการครบถ้วนทั้ง 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของโรค และปัญหาสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพิ่มศักยภาพและความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดี ลดการป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ (Krainuwat & Kotchakrai, 2019) โดยการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าเพื่อการตายดีของผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะการบริการทางสุขภาพของพยาบาลชุมชน การพยาบาลชุมชนเป็นกระบวนการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งเชิงรุกและตั้งรับ มีเป้าหมายเพื่อต้องการให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี ลักษณะการบริการทางสุขภาพจึงมีทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการทางสุขภาพ ดังนี้

1) การปฏิบัติงานในสถานบริการ เป็นการให้บริการแก่ผู้มารับบริการเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล ได้แก่ ในคลินิกตรวจรักษาโรคเบื้องต้น คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี คลินิกตรวจก่อนคลอดและคลินิกตรวจหลังคลอด เป็นงานบริการด้านส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพจิต และส่งเสริมพัฒนาการ บริการด้านป้องกันโรคที่มีวัคซีนป้องกัน รวมถึงการให้สุขศึกษาและการให้คำปรึกษา การตรวจคัดกรองผู้ป่วย การรักษาโรคเบื้องต้นและการส่งต่อ

2) การปฏิบัติงานนอกสถานบริการ เป็นการให้บริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การดูแลสุขภาพแก่กลุ่มบุคคลในโรงเรียน โรงงาน สถานรับเลี้ยงเด็กวัยก่อนเรียน สถานพักฟื้น สถานดูแลผู้สูงอายุ การเยี่ยมครอบครัว และผู้ป่วยตามบ้าน การตรวจคัดกรองโรค การรักษาขั้นต้นและส่งต่อ การป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต อนามัยให้วัคซีน การให้สุขศึกษา การให้คำแนะนำ ปรีกษาและบริการฟื้นฟูสภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยที่กลับจากโรงพยาบาลมาพักฟื้นที่บ้าน

1.2 ลักษณะการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชน ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกช่วงวัย สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของชุมชน การปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนมีลักษณะ ดังนี้

1) การบริการเพื่อสุขภาพ เป็นบริการเพื่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบในประเทศไทยเป็นบริการที่จ่ายโดยรัฐหรือองค์กรอาสาสมัคร ประชาชนไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ได้แก่ การให้คำแนะนำให้การพยาบาลที่บ้าน การตรวจร่างกาย ตลอดจนการช่วยเหลือประชาชนอาจเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจทางห้องปฏิบัติ เอกซ์เรย์ ค่ายาหรือวัคซีน เฉพาะในส่วนที่รัฐไม่ได้จัดสรรงบประมาณไว้ให้

2) การดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมและผสมผสาน เป็นบริการที่ให้การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในเขตที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องตามภาวะสุขภาพและอายุ โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทุกด้าน รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานบริการครบถ้วนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพ ในทุกกลุ่มวัย

3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีสุขภาพดีลดการป่วย การตาย ความพิการที่ป้องกันได้ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพให้ชุมชน (Empowerment) พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) ให้ความรู้ เพิ่มขีดความสามารถ (Enabling) ให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา (Mentoring) แนะนำแหล่งประโยชน์อำนวยความสะดวก (Facilitating) เป็นปากเป็นเสียงและให้การสนับสนุน (Supporting) รวมทั้งร่วมปฏิบัติงานที่ชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ (Collaborating)

4) การให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดกับคนส่วนใหญ่และกลุ่มเสี่ยงก่อน ในการลำดับความสำคัญของการบริการ พยาบาลอนามัยชุมชนต้องการบริการปัญหาที่มีผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่ก่อน และมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมกกว่าการตามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว

1.3 บทบาทของพยาบาลชุมชน เป็นการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งมีทั้งการดูแลผู้ที่มีสุขภาพดี ผู้ที่ไม่เจ็บป่วย ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงโรค และผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยทั้งเรื้อรังและเฉียบพลันในทุกช่วงวัย รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีได้ บทบาทของพยาบาลชุมชน มีดังนี้

1) เป็นผู้บริการด้านสุขภาพ (Health care provider) ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่ไม่ป่วยจึงเป็นการให้บริการแบบครบถ้วนผสมผสานทั้งด้านการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพแก่ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ทั้งในชุมชน ตามบ้าน โรงเรียน โรงงาน และในแผนกผู้ป่วยนอกของสถานบริการสาธารณสุข โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสำคัญ

2) เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator) พยาบาลอนามัยชุมชนต้องมีคุณสมบัติเด่นใน

เรื่องการให้สุขศึกษาในรูปแบบต่างๆให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

3) เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ (Advocator) ทำให้ประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ของตนเอง ในด้านสุขภาพตามหลักสิทธิผู้ป่วย

4) เป็นผู้บริหารจัดการ (Manager) ให้การดำเนินงานต่างๆเป็นไปอย่างราบรื่น การจัดวางกำลังคน จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์พร้อมพอบเพียงพอในการดำเนินงาน การประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์กับทุกฝ่าย

5) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทุกฝ่าย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งให้คำปรึกษาทางสุขภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆด้วย เช่น เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เป็นต้น

6) เป็นผู้วิจัย (Researcher) การทำวิจัยหรือร่วมวิจัยมีส่วนสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีความก้าวหน้า เพื่อปรับปรุงการพยาบาลอนามัยชุมชนให้เป็นที่ยอมรับและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับประชาชน ผู้รับบริการ

7) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) เป็นผู้กระตุ้นหรือทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ทราบสถานะความเป็นอยู่ของชุมชน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ทราบว่าชุมชนไม่ค่อยมีผู้สนใจออกกำลังกายจึงเป็นผู้จัดริเริ่มให้ชุมชนออกกำลังกายขึ้น

8) เป็นผู้นำ (Leader) การมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ที่ชุมชนเชื่อถือเป็นผู้นำในด้านสุขภาพที่ช่วยชี้แนะแนวทางให้ชุมชนในการตัดสินใจในโครงการต่างๆ ของชุมชนเพื่อส่งเสริมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ครอบครัวหรือบุคคล

9) เป็นผู้ประสานงาน (Co-ordinator) การพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นงานที่ต้องประสานงานทุกระดับ ทั้งผู้ที่อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า สูงกว่าหรือระดับเดียวกัน เพราะจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ และนอกทีมสหสาขา เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูอาจารย์ เป็นต้น

10) เป็นผู้ให้ความร่วมมือ (Collaborator) กับทุกฝ่ายที่ช่วยกันพัฒนาชุมชน เช่น ทางการศึกษา ทางฝ่ายการเมือง การปกครอง เป็นต้น

## 2. การตายดี (Peaceful death)

ความตายเป็นความต้องการที่ตรงกันข้ามกับเป้าหมายของระบบสุขภาพ แต่ก็เป็นที่ประจักษ์ว่าแม้ระบบการแพทย์จะเจริญแค่ไหนแต่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายพ้น ในผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายการตายดี ตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตายอย่างสงบ ตายภายหลังการได้สั่งเสีย ภายใต้การห้อมล้อมของลูกหลานจึงเป็นจุดมุ่งหมายหนึ่งของผู้สูงอายุ ในบางครั้งผู้สูงอายุก็พูดถึงความตายขึ้นมา เช่น “อายุปุนนี้แล้ว จะอยู่ได้อีกนานเท่าไรหนอ” “จะได้เห็นหลานเรียนจบไหมนะ” “เมื่อไหร่จะพ้นทุกข์พ้นโศกไปเสียที” บางครั้ง ที่ผู้สูงอายุเปรยสิ่งเหล่านี้ ก็เพราะมีสิ่งกังวล อยากสะสาง หรือมีความปรารถนาส่วนลึกที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง การรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุก่อนที่จะจากโลกนี้ไปจึงเป็นบทบาทหนึ่งของการพยาบาลที่ได้ดูแลด้านจิตใจและเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุก่อนการจากโลกนี้ไป

### 2.1 แนวคิดการตายดีในผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับการตายดีในประเทศไทย พบทั้งการศึกษาทั้งในกลุ่มผู้รักษา เช่น หมอ พยาบาล ผู้ดูแล และในกลุ่มผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ พบการให้ความหมายของการตายดี คือ การตายตามธรรมชาติ การดูแลรักษาที่ไม่ยืดื้อชีวิต ผู้ป่วยได้มีการเตรียมการตายของตนเอง และครอบครัวสามารถยอมรับการตายได้ จากการศึกษาของจอนพะจง เพ็งจาด (Pengjad, 2014) เกี่ยวกับความหมายการตายดีที่มาจากมุมมองของผู้สูงอายุ พบว่าประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) การตายอย่างสงบ เป็นการจากไปอย่างสงบเหมือนคนนอนหลับ รักษาใจให้เป็นปกติ จิตไม่ฟุ้งซ่าน สามารถนอนมาจิตใจให้สงบโดยการระลึกถึงสิ่งที่เป็นบุญเป็นกุศลที่ได้สร้างสมมา
- 2) การตายตามธรรมชาติ เป็นการตายตามอายุขัยหมดสภาพของสังขาร ร่างกายค่อย ๆ หมดลมหายใจไปตามธรรมชาติ ไม่ป่วยนานจนเป็นภาระให้ลูกหลานต้องมาดูแล ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานด้วยการรังชีวิต และในยามที่จะจากไปมีลูกหลานห้อมล้อมเกิดการยอมรับต่อการจากไป
- 3) การตายอย่างหมดหวัง เป็นการตายที่หมดหวังหลังจากมีการสูญเสียเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ไว้แล้ว ทั้งในด้านเตรียมใจตนเอง เตรียมครอบครัว เตรียมทรัพย์สินสมบัติ และการเตรียมทำบุญสะสมบุญสะสมความดี

การตายดี จึงเป็นการตายอย่างปราศจากความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายเป็นการตายอย่างสงบ มีการนำสู่ความสงบด้านจิตใจและจิตวิญญาณเป็นการตายตามธรรมชาติ และเป็นการตายอย่างหมดหวัง ซึ่งจะมีการเตรียมตัวตาย การกำหนดสถานที่ตาย และการได้รับการดูแลภายหลังตาย

## 2.2 สิทธิการตายดี

ประเทศไทยได้กำหนดสิทธิการตายดีตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ระบุไว้ในมาตรา 12 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา” โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลไม่ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง

ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองที่จะขอตามธรรมชาติ ตายอย่างสงบ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งการแสดงเจตนาดังกล่าว มิใช่เรื่องการุณยฆาต ไม่ใช่กรณีเร่งการตาย แต่เป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ดังนั้นการรักษาพยาบาลที่ควรกระทำคือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ดูแลรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น บรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบตามวิถีแห่งธรรมชาติ โดยในมาตรา 12 กฎหมายมุ่งคุ้มครองสิทธิผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขด้วย ถือเป็นข้อยกเว้นทางกฎหมายที่บุคคลที่ได้กระทำตามเจตนาของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบทางอาญาและทางแพ่ง

นอกจากนี้ยังมีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 127 ตอนที่ 65 หน้า 18 วันที่ 22 ตุลาคม 2553 มีผลบังคับใช้ 210 วันนับจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา นั่นคือ 20 ตุลาคม 2554 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

นั่นหมายถึง ประชาชนชาวไทยทุกคนสามารถเลือกที่จะทำหนังสือปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ การเจาะคอ การปั๊มหัวใจ หรือการทำอะไรก็แล้วแต่ที่เป็นไปเพียงเพื่อ

ยึดความเจ็บป่วย ซึ่งทุกคนมีสิทธิเลือกทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ดังกล่าวได้ เพื่อให้ชีวิตตายโดยสงบ ตายอย่างมีความสุข ตามตามธรรมชาติ ที่เรียกว่า การตายดี นั้นเอง

### 3. การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance care planning)

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นวัฏจักรชีวิตแม้จะไม่ได้เรียงลำดับ เช่น บางคนตายก่อนแก่ บางคนตายอย่างฉับพลัน ความตายจึงเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน แต่ที่แน่นอน คือทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย ความตายจึงไม่เลือกอายุ เพศ วัย แต่ถ้ามองในมุมของความเสื่อมของร่างกายผู้สูงอายุเป็นวัยที่ใกล้ขีดความตายมากที่สุด การดูแล หรือการรักษาที่ให้กับผู้สูงอายุนั้นตรงกับความต้องการของเขาหรือไม่ ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วยความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นอย่างไร การตัดสินใจในเรื่องการรักษาเหล่านี้เป็นหน้าที่ของใครมีความรู้สึกลำบากใจหรือรู้สึกผิดหรือไม่ สิ่งเหล่านี้ถ้าได้วางแผนการดูแลมาก่อนจะทำให้เราสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

#### 3.1 ความหมาย

การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care planning) คือ กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย และตัวแทนทีมสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทำความเข้าใจหรือและวางแผนเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพในอนาคต ซึ่งเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์และญาติผู้ดูแลสำหรับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะตัดสินใจด้วยตนเองหรือไม่อยู่ในสถานะที่สามารถสื่อสารทางเลือกด้านการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทั้งนี้การวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าสามารถใช้ได้กับทุกคน ทุกวัย ทั้งเจ็บป่วย หรือยังไม่เจ็บป่วย ถือเป็นความร่วมมือในการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยลดความเครียด และความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ซึ่งจะเป็แนวทางนำไปสู่การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (The National Council for Palliative Care [NCPC], 2008)

การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (Advance Care Planning) หมายถึง กระบวนการการวางแผนดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้สูงอายุแสดงเจตนาเอาไว้ก่อนที่จะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้สูงอายุอาจทำด้วยตนเอง หรือปรึกษามาชิกครอบครัว หรือปรึกษาศูนย์สุขภาพ ผ่านสมุดเบาใจ : เพื่อการวางแผนดูแลล่วงหน้า

#### 3.2 องค์ประกอบหลักของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ในการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าต้องมีการแสดงเจตนาของผู้สูงอายุ และมีการแต่งตั้งผู้แทนการตัดสินใจแทนและการปฏิบัติตามคำสั่งเมื่อถึงวาระสุดท้าย ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ (The National Council for Palliative Care [NCPC], 2008)

1) สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการหรือชอบ (Preference) เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการให้ความสำคัญเป็นเป้าหมายของการดูแลรักษาในวาระสุดท้ายของตนเอง เช่น ในวาระสุดท้ายขอให้ได้กล่าวคำขอบคุณ เสียใจ ขอโทษ และให้อภัยกับใคร อยากให้ใครอยู่ด้วย อยากเจอใคร หรือไม่อยากเห็นหน้าใคร อยากกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ในวาระสุดท้ายนั้นอยากทำหรืออยากให้ใครทำอะไรให้ อยากไปสถานที่ไหน เป็นต้น

2) การตัดสินใจล่วงหน้าของผู้สูงอายุ (Living will) เป็นการแสดงเจตนาว่าเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

หรือเมื่อสูญเสียสติสัมปชัญญะไปจนไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุจะรับหรือไม่รับการดูแลรักษา ในแบบใด เช่น ไม่เจาะคอ ไม่ปั๊มหัวใจ และเป็นสิ่งที่แพทย์จะต้องวินิจฉัยก่อนปฏิบัติตามว่าคนไข้อยู่ในภาวะนั้น หรือถึงเวลาที่จะต้องปฏิบัติตามแล้วหรือยัง ถือเป็น การตายตามเจตนาของผู้ป่วยตามกฎหมาย คือ ตายตามธรรมชาติมิใช่การเจตนาตายหรือฆ่าตัวตาย

3) การเสนอชื่อผู้รับมอบฉันทะ (Proxy nomination) เป็นการเลือกบุคคลที่ผู้สูงอายุใกล้ชิดเป็นผู้แสดงเจตนาแทนเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยต้องมีการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อนว่าผู้สูงอายุอยู่ในภาวะไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเองแล้วหรือยัง

### 3.3 การสื่อสารความต้องการ

การศึกษา การสื่อสารเพื่อการเตรียมตัวตายในสังคมไทยศตวรรษที่ 21 (Jeamteerasakul & Sinthuphan, 2019) พบว่าการสื่อสารเพื่อเตรียมตัวตายนั้นมี 5 ระดับซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนี้

ระดับที่ 1 การสื่อสารภายในตัวบุคคล (Intrapersonal communication) เกิดจากการตระหนักรู้ให้ ความสำคัญกับการวางแผนเพื่อการเตรียมตัวตาย ผู้สูงอายุอาจจะรับรู้และแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้วยตนเองจาก คนใกล้ชิด จากการอ่านหนังสือ จากข่าว เว็บไซต์ สื่อมีเดียต่างๆ และเกิดความคิดที่จะสื่อสารเตรียมตัวตาย โดย อาจจะถ่ายทอดความคิดนั้นออกมาด้วยการเขียนเป็นหนังสือแสดงเจตนา (Living will) พินัยกรรม อัตชีวประวัติ หรือหนังสืองานศพที่เตรียมเขียนไว้ล่วงหน้า เป็นการสื่อสารในตัวบุคคลผ่านสื่อกลาง เช่น พินัยกรรม ไปสู่ บุคคลอื่นในครอบครัว

ระดับที่ 2 การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal communication) ถัดจากระดับที่ 1 ที่ผู้สูงอายุ แสดงเจตนาผ่านตัวอักษร มาสู่การสื่อสาร หรือบอกกล่าวแก่ผู้ใกล้ชิด คนในครอบครัว ผู้สูงอายุแจ้งหรือบอก กล่าวคนในครอบครัวให้ทราบว่าตนได้จัดทำเอกสารในรูปของพินัยกรรม หรือทำคลิปเสียง หรือคลิปที่สื่อสาร แสดงเจตนา ตามหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 พรบ.สุขภาพแห่งชาติ หรือการบริจาคอวัยวะ บริจาค ร่างกาย การเตรียมจัดงานศพ การบริจาคอวัยวะในกรณีที่สมองตาย

ระดับที่ 3 การสื่อสารในกลุ่มเล็ก (Small group communication) ส่วนใหญ่จัดเป็นกิจกรรมเรียนรู้ อบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น การอบรมการเผชิญความตายอย่างสงบของเครือข่ายพุทธิกา กระบวนการเรียนรู้ใน สถานศึกษาที่สอนเรื่องมรณะศึกษา ชีวิตและความตาย จิตตปัญญาศึกษา กลุ่มผู้เข้าร่วมจะมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเล็ก และฝึกปฏิบัติการสื่อสารในกลุ่มเล็กนี้มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารในระดับที่ 1 และ 2 กล่าวคือ ผู้สูงอายุเกิดการสื่อสารภายในตนเองและกับคนใกล้ชิดเรื่องความตาย การเตรียมตัวตาย จะเกิด ความสนใจหาข้อมูลข่าวสารเข้าร่วมอบรมเชิง ปฏิบัติการดังกล่าว นอกจากนี้ หน่วยงาน องค์กรที่ต้องการรณรงค์ เรื่องการสื่อสารเพื่อการเตรียมตัวตายที่มีผลทางกฎหมาย มักจัดกิจกรรมอบรมกลุ่มเล็ก เช่น ศูนย์รามอภิบาล จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง Living Will เครือข่ายพุทธิกา จัดอบรมการเขียนหนังสืออนุสรณ์งานศพ เป็นต้น

ระดับที่ 4 การสื่อสารต่อสาธารณะ (Public communication) การเตรียมตัวตายเป็นสื่อสารต่อสาธารณะ ในรูปแบบการอบรมสัมมนา การจัดบรรยาย การจัดกิจกรรมพิเศษ (Special events) ตัวอย่าง ได้แก่ การจัด กิจกรรมพิเศษ Before I die ในปี 2556 ที่ลานอีเดน เซ็นทรัลเวิลด์ งาน Happy Death Day ในปี 2560 ที่ศูนย์ ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ งานตายก่อนตายของนิ้วกลม ที่วัดธาตุทอง ในปี 2561 การจัดงานลักษณะนี้ เป็นการ สื่อสารรณรงค์ในรูปแบบการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing communication campaign) การสื่อสารต่อสาธารณะลักษณะนี้ มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารในระดับ 1, 2 และ 3 กล่าวคือ รูปแบบการ

เข้าร่วมมีทั้งการบรรยายกลุ่มผู้ฟังขนาดใหญ่ การชมนิทรรศการที่ สื่อสารกับจิตอาสาในระดับบุคคล หรือการพูดคุย แลกเปลี่ยนกับจิตอาสาหลังการรับประสบการณ์จำลองงานศพ เป็นต้น

ระดับที่ 5 การสื่อสารมวลชน (Mass communication) และสื่อสังคม (Social media) สื่อมวลชน หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ มีการนำเสนอเรื่องการเตรียมตัวตาย ในรูปของข่าว การรายงานกิจกรรมที่เกิดขึ้น ตัวอย่างได้แก่ รายการของสถานีช่องไทยพีบีเอส การสื่อสารณรงค์เรื่องการบริจาค ภาวะของกลุ่มทรูในทิวทัศน์ รายการวิชาชีวิต ของชีวามิตร เผยแพร่บนเฟซบุ๊ก รายการเผยแพร่ธรรมะของ กลุ่มคิลานธรรม พระสงฆ์จิตอาสา ทางสถานีวิทยุ ปัจจุบัน สื่อมวลชนอยู่บนพื้นที่ออนไลน์และคนเปิดรับ ข่าวสารออนไลน์ผ่านสมาร์ตโฟนมากกว่า การอ่าน การฟังจากการกระจายเสียงสด ข้อดีของสื่อสังคม ออนไลน์ต่อการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสารเรื่องการ เตรียมตัวตายคือ คนที่สนใจสามารถสืบค้น อ่าน ฟัง โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ สามารถแชร์ให้เพื่อน ในสื่อสังคม และสามารถมีส่วนร่วม ด้วยการให้ความเห็นเป็นการสื่อสารสองทาง

จะเห็นว่าข้อมูลการเตรียมตัวในการตายดี มีมาจากตัวบุคคลที่อยากแสดงเจตนาการวางแผนดูแลล่วงหน้า ซึ่งอาจจะไม่ใช่ผู้ที่มีโรคประจำตัว ไม่ใช่ผู้ป่วยในระยะท้ายที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ไม่ใช่ผู้ที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่เป็นผู้สูงอายุที่ถือว่าเป็นไม่ใกล้ฝั่งได้มีโอกาสในการทบทวนชีวิตและการตาย ได้วางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า และได้สื่อสารให้คนใกล้ชิดรับทราบเจตนา ดังกล่าว

## สรุป

จากแนวคิดบทบาทของพยาบาลชุมชน แนวคิดการตายดี และแนวคิดการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า นำมาสู่การปฏิบัติในการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการตายดีในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามบทบาทของพยาบาลชุมชนในการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าเพื่อการตายดีของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ในบทบาทของผู้บริการด้านสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และผู้ให้คำปรึกษา พยาบาลชุมชนควรให้ความรู้ ความเข้าใจ และเป็นพี่ปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องการตายดีและการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ การทำ Family meeting ระหว่างครอบครัวผู้ป่วย การค้นหาผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ในการดูแลผู้ป่วย (Key man) การค้นหาผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง (Care giver) และการประสานทีมสหวิชาชีพและทุกภาคที่เกี่ยวข้องทำพินัยกรรมชีวิต (Living will) การวางแผนจัดการสิ่งที่ค้างคาในภาวะที่ยังคงรู้สึกตัวดี (Unfinished business)

2. ในบทบาทผู้นำและผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าเป็นเรื่องใหม่ ในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าส่วนมากทำในผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะท้าย ในโรงพยาบาล และส่งต่อการรักษาแบบประคับประคองมายังชุมชน การเริ่มต้นการวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุในชุมชนจึงถือว่าเป็นบทบาทที่ท้าทายของพยาบาลชุมชนที่จะนำสู่การเปลี่ยนแปลง

3. ในบทบาทของผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ ผู้ประสานงาน ผู้บริหารจัดการ และผู้ให้ความร่วมมือ จากสิทธิการตายดีตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ระบุไว้ในมาตรา 12 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการ

ตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา” เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุพึงได้รับรู้ตามสิทธิเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้วางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้าทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ พยาบาลชุมชนจึงต้องสอบถามผู้สูงอายุถึงเรื่องที่ยังค้างค้ำและความปรารถนาที่ต้องการให้บรรลุเพื่อให้ครอบครัวรับรู้ สอบถามถึงเจตนาของผู้สูงอายุเกี่ยวกับแนวทางการรักษาในวาระสุดท้าย และแนะนำให้ผู้สูงอายุมอบหมายบุคคลที่จะตัดสินใจแทนหากผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถทบทวนและเปลี่ยนใจได้

4. บทบาทผู้วิจัย พยาบาลชุมชนปฏิบัติงานภายใต้พลวัตรของชุมชน ดังนั้นการการเป็นผู้วิจัยจึงเป็นบทบาทสำคัญที่จะเข้าใจ เรียนรู้ และผลักดันกระบวนการงานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในทุกมิติของสุขภาพ

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า ตามความปรารถนา และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีตามความต้องการของตนเอง ลดความขัดแย้ง ความกังวลของญาติในการตัดสินใจเพื่อการรักษาในยามที่บุคคลไม่สามารถสื่อสารได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชนในเรื่อง การวางแผนการรักษาตัวเองล่วงหน้า การทำและการใช้หนังสือแสดงเจตนา ให้สามารถใช้กับทุกกลุ่มในชุมชน

2. ให้ข้อมูลแก่ชุมชนอย่างรอบด้าน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมี ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาตัวเองล่วงหน้า หนังสือแสดงเจตนาการรักษา ที่เข้าถึงง่าย กระชับ เช่น อินโฟกราฟิก วิดีทัศน์สั้นๆ ส่งผ่าน Line application หรือ Facebook fan page ของตำบล

3. จัดทำคู่มือ แบบฟอร์ม หรือแอปพลิเคชันการเขียนหนังสือแสดงเจตนาการรักษาที่ประชาชนเข้าถึง และเข้าใจได้ง่าย สามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพได้อย่างชัดเจน รวดเร็ว

4. ควรนำนโยบายกำหนดให้การวางแผนการรักษาตัวเองล่วงหน้า ตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

### References

Fan, S. Y., Sung, H. C., & Wang, S. C. (2019). The experience of advance care planning discussion among older residents in a long-term care institution: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 3-7. <https://doi:10.1111/jocn.14936>.

Jeamteerasakul, S., & Sinthuphan, J. (2019). *Communication for preparing for death in the 21<sup>st</sup> century*. Social sciences and fine arts amid social changes “Love, death and power in the context of contemporary society.” (in Thai)

Junchom, K., Sangsai, Y., & Polsavat, B. (2021). Empowering family and community in end-of-life care: important role of nurses. *Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 5(2), 12-24.

Institute for Population and Social Research Mahidol University (2020). *Population message, Mahidol University*. Retrieved October 19, 2021 from <https://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/PublicationGazette.html>. (in Thai)

- Krainuwat, K., & Kotchakrai, R. (2019). *Community nursing*. Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai)
- National Statistical Office Thailand. (2020). *Report of the elderly population in Thailand 2019*. Bangkok. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2019). *Report of the population projections for Thailand 2010-2040 (Revision)*. Retrieved October 19, 2021 from [https://www.social.nesdc.go.th/social/Portals/0/Documents/\\_2315.pdf](https://www.social.nesdc.go.th/social/Portals/0/Documents/_2315.pdf).
- Office of the National Health Commission. (2019). *A handbook of health service providers: laws and practices related to the care of the palliative care*. 5<sup>th</sup> printing TQP.
- Pattarateeranon, P., Sriyoha, N., Sreepasarn, P., & Saowanee, R. (2021). Role of community nurses in health promotion and prevention of coronavirus 2019 pandemic in 8 community responsible area, Ramathibodi Hospital. *Thai Journal of Health Education*, 44(1), 1-11.
- Pengjad, J. (2014). The role of nurses in palliative care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 30(1), 100-107.
- Population Reference Bureau. (2020). *World population*. Retrieved October 19, 2021 from <https://www.populationmedia.org/2012/07/25/population-reference-bureau-releases-2012-world-data-sheet>. (in Thai)
- Thapanakulsuk, P. (2020). *Advance care planning: important issue of geriatric palliative care*. *Journal of Nursing Science & Health*, 43(3), 12-23.
- Thipkanjanaraekha, K., Saleekun, S., Aphisitthiwatsana, N., & Thiammork, M. (2017). Advance care planning for good death. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*, 33(3), 138-145.
- The National Council for Palliative Care (NCPC). (2008). *Advance care planning: A guide for health and social care staff*. Retrieved October 10, 2021 from <https://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/Advance Care Planning.pdf>. (in Thai)
- Thai Cancer Society. (2020). *The right to choose to care for the quality of life*. Retrieved October 10, 2021 from <https://thaicancersociety.com>. (in Thai)
- U.S. Department of Health and Human Service. (2019). *Advance care planning: Healthcare Directives*. Retrieved October 10, 2021 from <https://www.nia.nih.gov/health/advance-care-planning-healthcare-directives#decisions> Accessed on February 25, 2020.