

ประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต: ความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล

ปริญา แร่ทอง พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)*

บทคัดย่อ : วัตถุประสงค์ของการวิจัย : เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยระยะท้าย ด้านความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล

การออกแบบวิจัย : การวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา

วิธีดำเนินการวิจัย : ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 13 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามหลักการของโคไลซี

ผลการวิจัย : ประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยระยะท้าย ด้านความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล ประกอบด้วยประเด็นดังนี้ 1) ข้อมูลและการให้คำปรึกษา โดยมีประเด็นย่อยคือ 1.1) ข้อมูลชัดเจนเพียงพอ และต่อเนื่อง 1.2) การเปิดโอกาสให้ซักถามและได้รับคำตอบในสิ่งที่สงสัย 1.3) การพูดสะท้อนคิดเพื่อให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง 2) การยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมเพื่อให้มีส่วนร่วมดูแล 3) การช่วยดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด โดยมีประเด็นย่อยคือ 3.1) สุขสบายทั้งกายใจ ไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมาน 3.2) เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 3.3) ตายดี จิตวิญญาณสู่สุขคติภูมิ

ข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ด้านการวางแผนเตรียมความพร้อมของผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจเพื่อยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยระยะท้าย ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งนำมาใช้ในการจัดเรียนการสอนเพื่อช่วยให้นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกแท้จริงที่เกิดขึ้นตามปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้งต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(4) 122-133

คำสำคัญ : ประสบการณ์ ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย การตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต ผู้ป่วยระยะท้าย ความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Email :parinrae@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นยุคความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาทางการแพทย์ แต่ก็ไม่สามารถเอาชนะความตายได้ ทำได้เพียงชะลอความตายออกไปให้นานที่สุด การเลือกใช้เทคโนโลยีและวิธีการรักษาเพื่อยืดชีวิตนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านภาวะโรค กฎหมาย วัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการของแต่ละคนในการเลือกตัดสินใจวางแผนเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของการยับยั้งหรือยุติการรักษาที่ยืดชีวิตในผู้ป่วยวิกฤตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยที่เสียชีวิตในหอผู้ป่วยหนักมีจำนวนเกินครึ่ง เกิดจากการยับยั้งหรือยุติการรักษา^{1,2} จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการยกเลิกหรือยุติการรักษาในหอผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการยกเลิกหรือ ยับยั้งการรักษาที่ยืดชีวิตจะเป็นผู้ป่วยที่อายุมาก³ ส่วนครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาเศรษฐกิจต้องการให้มีการรักษาเพื่อความสุขสบายมากกว่ารักษาเพื่อยืดชีวิตในผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง⁴

ประเทศไทย มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 มาตรา 12 บัญญัติไว้ว่า บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ โดยบทบัญญัติดังกล่าวมุ่งรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับตัวเองเพื่อขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเขียนหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้น เป็นแนวทางให้แพทย์ได้ปฏิบัติในแนวทางของ Passive Euthanasia โดยไม่ใช่เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ และ

มีการรักษาพยาบาลที่ควรกระทำคือ การดูแลแบบประคับประคองตามอาการที่เกิดขึ้น เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามวิถีแห่งธรรมชาติ⁵

แต่อย่างไรก็ตาม แนวทางปฏิบัติที่เป็นจริงในปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยังไม่ได้มีการทำหนังสือแสดงเจตนาอย่างชัดเจน ทำให้การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นหน้าที่ของญาติผู้ดูแลแทน โดยมีการพูดคุยร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และเป็นการตัดสินใจกระทำในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักการแพทย์และจริยธรรม อันเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย⁶ แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตหรือระยะสุดท้ายที่ญาติต้องทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการเลือกวิธีการรักษา สถานการณ์จริงของกระบวนการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการตัดสินใจ ทำให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนเกิดความเครียด และอาจเกิดข้อขัดแย้งกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยมีความเครียดสูงในการตัดสินใจเกี่ยวกับการยกเลิกการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตในผู้ป่วยที่ไม่มีการแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาล่วงหน้า และพบว่าผู้ป่วยมีเพียงส่วนน้อยที่ได้พูดคุยเกี่ยวกับการแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาล่วงหน้า หรือพูดคุยเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตกับแพทย์ที่ให้การรักษา⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมและรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พบว่าในประเทศไทยได้มีการศึกษาวิจัยเฉพาะในกลุ่มของผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ และยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยมาก่อน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเป็น

**ประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อชีวิต:
ความต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล**

กลุ่มที่มีความสำคัญและต้องให้ความสนใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในยุติการรักษาเพื่อชีวิตนั้น ได้ประสบกับปัญหาหลายแง่มุมในขณะที่ต้องทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในประสบการณ์ การรับรู้และความรู้สึกของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต่อการยุติการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามบริบทที่เกิดขึ้นจริง ทำให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการดูแลเพื่อลดความขัดแย้งที่อาจเกิดจากความเข้าใจไม่ตรงกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย อันจะนำมาสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต่อการยุติการรักษาเพื่อชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้านความต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology method) ตามแนวคิดของ Husserl คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และกำหนดเกณฑ์ (criteria) ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้ 1) เป็นบุคคลเพศหญิง หรือชาย สามารถสื่อสารพูดคุยนภาษาไทยได้ดี 2) เป็น

ผู้ที่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจและเซ็นต์ชื่อเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยเพื่อยุติการรักษาเพื่อชีวิตผู้ป่วยในใบแสดงเจตนาไม่สมัครใจรับการตรวจรักษา/พยาบาล/ผ่าตัด/ทำหัตถการของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 3) แสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการเซ็นต์ใบยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือหลักในการวิจัยคือตัวผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัย คือเครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ (interview guideline) ที่ประกอบด้วยแนวคำถามหลักคือ 1) รู้สึกอย่างไรกับการรับบทบาทเป็นผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการยุติการรักษาเพื่อชีวิต 2) มีปัญหา/ข้อขัดแย้ง/ความคับข้องใจกับแพทย์ พยาบาล บ้างหรือไม่อย่างไรในการที่ตนเองได้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการยุติการรักษาเพื่อชีวิต 3) ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลอย่างไรบ้าง ส่วนคำถามอื่นๆจะเกิดขึ้นตามบริบทของข้อมูลที่ได้ขณะสัมภาษณ์ จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เลขที่ 008/2557 และผ่านการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติให้เก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายเอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลของโครงการวิจัยและสิทธิของผู้ให้ข้อมูล (information Sheet) ให้เซ็นต์หนังสือแสดงเจตนากรณียินยอมเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้บันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์ (consent inform) และแจ้งให้ทราบว่าขณะทำการสัมภาษณ์อาจก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถ

ยุติการตอบคำถามได้ทุกเวลาที่รู้สึกว่าจะไม่พร้อมสำหรับการให้ข้อมูล รวมทั้งแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเต็มที่ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลือในบทบาทของพยาบาลเพื่อช่วยบรรเทาความรู้สึกที่เกิดขึ้น หากต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) เข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยการขอความร่วมมือกับพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้แจ้งผู้วิจัยในกรณีที่หอผู้ป่วยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยเดินทางไปพบกับผู้ให้ข้อมูลหลัก สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย หลังจากยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนัดวันเวลาสถานที่ตามให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเพื่อสัมภาษณ์โดยสัมภาษณ์ 1 – 2 ครั้ง/ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 45 นาที ซึ่งการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้สิ้นสุดลงหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 ราย เนื่องจากพบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (Saturated) ไม่มีประเด็นใหม่ๆ เพิ่มเติมจากเดิมที่มีอยู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามวิธีการของโคไลซี โดยถอดเทปคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งโดยการเปรียบเทียบจากการเปิดเทปเสียงซ้ำและอ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจในข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ และดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการศึกษามาแยกข้อความสำคัญไว้ จัดกลุ่มของข้อมูลตามลักษณะ

ของนัยความหมายที่เป็นแนวทางเดียวกัน กำหนดชื่อรหัสของข้อมูล จัดรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่เพื่อลดทอนข้อมูลลง และทำการวิเคราะห์หมวดหมู่ที่ได้เป็นหมวดหมู่ประเด็นหลักและประเด็นย่อย

การควบคุมคุณภาพของงานวิจัย (trustworthiness)

การวิจัยครั้งนี้ มีการควบคุมคุณภาพงานวิจัยโดยคำนึงถึงหลักความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัย (credibility) โดยการสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจให้กับผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด รวมทั้งทำการวิจัยอย่างเป็นระบบขั้นตอนตามหลักระเบียบวิธีวิจัย ถอดเทปคำต่อคำและนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดจำนวน 2 ราย ทำการตรวจสอบว่า ผลการวิเคราะห์มีความถูกต้องสอดคล้องกับการรับรู้ที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ (member checking) รวมทั้งให้อาจารย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 ราย ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ให้ข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ได้คำนึงถึงหลักการของการยืนยันผลการวิจัย (confirmability) โดยการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ และอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 13 ราย เป็นเพศหญิง 10 ราย เพศชาย 3 ราย อายุอยู่ระหว่าง 32 – 59 ปี ทุกรายมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วยและนับถือศาสนาพุทธ โดยบทความวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยเฉพาะส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง ประสพการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต ในประเด็นด้านความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต มีความต้องการ

ประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อชีวิต:
ความต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล

การช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล ในประเด็น
ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลและการให้คำปรึกษา

การที่ต้องทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการ
ยุติการรักษาเพื่อชีวิตนั้น ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน
ต้องการคำปรึกษาและข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ
โดยการปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ และคนอื่นๆ ที่
ตนเองรู้จักและเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทาง
ด้านการแพทย์เพิ่มเติม โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับ
ประโยชน์สูงสุดจากการตัดสินใจในครั้งนี้ ลักษณะของ
การให้ข้อมูลและการให้คำปรึกษาที่ต้องการมีดังนี้

1.1 ข้อมูลชัดเจน เพียงพอและต่อเนื่อง
ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูล
เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และความจำเป็นในการ
ทำหัตถการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อนำข้อมูลไป
ใช้ในการวางแผนร่วมกับญาติคนอื่นๆ ที่ต้องร่วมกัน
ตัดสินใจ รวมทั้งเพื่อให้ตนเองสามารถตัดสินใจได้
ง่ายขึ้นว่าจะยุติการรักษาเพื่อชีวิตหรือไม่

“ถ้าคุณอธิบายเราว่า การให้น้ำมันป้อนมันเยอะ
มันเสี่ยงแค่ไหน กับการแทงตรงนี้มันเสี่ยง
แค่ไหน คือเราได้เลือกเองไงก็ขอให้คุณอธิบาย
ให้ดีกว่าการให้น้ำมันเสี่ยงแค่ไหน อัตราการ
เสี่ยงอันไหนจะมากกว่ากัน..... หมออธิบาย
ไม่ละเอียด....ถ้าอธิบายอย่างงี้เราก็ออเข้าใจ
แต่เค้าพูดว่าแค่ป้อนน้ำ เดียวน้ำจะมากไป
แต่เราก็มั่วว่ามันจำเป็นแค่ไหน” (ID04)

“ผมอยากจะบอกหมอว่า เป็นอะไรบางครั้ง
บอกญาติไปเถอะ เพราะญาติอยากจะรู้
มากกว่าคนไข้อีก แต่ถ้าเกิดโรคร้ายแรงแล้ว
คนไข้เค้ายังมีสติอยู่ คนไข้ยังกินได้ยังพูด
ได้เนี่ย เขาตัดสินใจเองได้ แต่ตอนนี้เขา
ไม่รู้เรื่องแล้ว เราจะได้คุยกันในที่ๆ น้อยๆ
ว่าเอายังต่อ”(ID03)

“ผมต้องการรู้ ผมทำใจได้หมด สรุปรมาเลย
ว่าแม่เป็นอะไรอยู่ได้ไหม แต่จริงๆ ผมไม่
อยากเยื้อชีวิตแม่ไว้เลยผมเห็นสภาพแม่
ผมน้ำตาผมจะร่วง หมอขอผมเจาะนูนเจาะนี้
ผมถามว่าแม่อยู่ รพ. รวมแล้ว เกือบ 20 วัน
ทุกวันนี้หมอยังสรุปให้ผมไม่ได้เลย ว่าที่
เจาะไปเป็นอย่างไร” (ID13)

การบอกข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพออย่าง
ต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยมีความ
วิตกกังวลลดลง และค่อยๆ ทำใจยอมรับกับความสูญเสีย
ที่กำลังจะเกิดขึ้น ส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้น
ว่าจะยุติการรักษาเพื่อชีวิตผู้ป่วยหรือไม่

“ผมมีความรู้สึกว่า หมอมืออะไรบอกผมได้เลย
ผมก็พยายามบอกหมอดังแต่คนแรกคือบอก
ให้หมด...มืออะไรบอกผมได้เลยผมรับได้หมด
บอกได้เลยครับ ไม่ว่าจะเป็นโรคอะไร 3-4
โรค บอกผมได้เลยผมรับได้หมด มันจะได้
ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น...อย่ามาบอกเหมือนตอนนี้
โครมเดียวเลย มันทำใจไม่ได้” (ID08)

“จนกระทั่งวันสุดท้ายหมอมายบอกหมด เชื่อไหม
ว่าวันสุดท้ายที่มาบอกหมด เราโล่งนะเพราะว่า
ฉันตัดสินใจถูกแล้ว เพราะมันไม่เหลืออะไร
ให้ฉันสู้อีกแล้วในร่างกายของแม่ไม่มีอวัยวะ
อันไหนที่ให้อินไปสู้อีกให้แม่แล้วอย่างเนี้ย
อย่างเนี้ยมันก็เลยทำให้ตัดสินใจแล้ว
แต่ถ้าไม่บอกอะไรเลย มันใช้เหรฉันกำลัง
ทำอะไรกับแม่ฉันกำลังทำอะไรอยู่ เหมือนที่
ผ่านลืตแรก คือไม่ได้บอกอะไรเลย ต้องการ
ให้บอกหมดเลยว่าเป็นอะไรแล้วระยะถึงไหนๆ
มันช่วยในการตัดสินใจของญาติได้มาก ๆ เลย”
(ID01)

1.2 การเปิดโอกาสให้ซักถามและได้รับคำตอบในสิ่งที่สงสัย

ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องการให้มีการอธิบายในประเด็นที่ตนเองสงสัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากที่สุด ซึ่งการที่มีคำถามหรือข้อสงสัยแล้วถามแพทย์ผู้รักษา แต่กลับไม่ได้คำตอบในสิ่งที่ต้องการ หรือการให้ข้อมูลของแพทย์ไม่ละเอียดพอ จะส่งผลให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยไม่กล้าถามคำถามอื่นที่สงสัย ทำให้ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้

“ถามหมออยู่นะ หมายถึงว่าใจคุณหมอ การที่ไหม้อร์พินแล้วคนไข้ก็จะหลับ ไปเลย หมายถึงยาตัวอื่นไม่มีให้แล้วหรือใจคุณหมอมันมีให้ไหม จะมีให้เพื่อบรรเทาชีวิตเยื่อชีวิตได้ไหมคุณหมอ หมอบอกมันไม่มีแล้ว การไหม้อร์พินก็ไม่เข้าใจเท่าไร ก็เลยถามคุณหมอเหมือนกันว่าอร์พินหมายถึงอะไร หมายถึงยาแก้ปวดอย่างเดียวใช่ไหม เราก็รู้จักอย่างเดียวแล้วว่ารอร์พินแก้ปวด เราก็ไม่รู้จักอีกไปกว่านั้นค่ะ พอหมอบอกก็เลยตัดสินใจไหม้อร์พิน” (ID12)

“โดยสายตามาที่เราเห็น ถึงหมอแม่เค้าจะบอกอาการบ้าง บางหมอก็ไม่บอกอะไร ทุกวันผมมา ผมจะถามหมอครั้งเดียวและผมจะไม่ถามต่อ ผมจะถามว่าแม่เป็นไง หมอบางคนก็บอกว่ายังทรงอยู่นะตอนนี้ให้ยาเต็มที หมอพูดแค่นี้แล้วผมจะไม่ถามต่อแล้ว คือผมก็ไม่ได้ข้อมูลจากหมอ หมอบอกว่าทรงๆ ตอนนี้อย่าเต็มทีหละ แล้วผมจะรู้ใหม่ว่าแม่เป็นอะไร แต่ผมก็ไม่ซักหมอต่” (ID08)

“บางทีไม่รู้เค้าทำเพื่ออะไร สรุปรักษาอย่างเดียวนั้นมีวิธีอื่นไหม แต่ถ้าคนเก่งเค้าก็จะซักนั่นซักนี้ มีวิธีอื่นไหม มีอัตราเสี่ยง

แค่ไหน แต่บางคนก็ถามไม่เป็น คุณอย่าลืมนะว่าบางคนไม่เป็นพูดไม่เป็นก็มี อย่างเรายังพูดไม่เป็นเลย พอถึงเวลามันตกตะลึงที่จะซักเค้าว่าอัตราการเสี่ยงแค่ไหนแล้วมีอะไรบ้าง บางทีเราก็มักไม่พูด” (ID05)

1.3 การพูดสะท้อนคิดเพื่อ ให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

การที่แพทย์หรือพยาบาลเข้ามาพูดคุยให้ข้อมูลเพิ่มเติม และตั้งคำถามสะท้อนคิดเพื่อให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้มีบทวนความคิดของตนเองเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายสูงสุดของการตัดสินใจว่าตัดสินใจเพื่อใคร และมุ่งหวังผลอะไรสำคัญที่สุด จะช่วยให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ค้นพบคำตอบด้วยตนเองได้ว่าควรตัดสินใจอย่างไรต่อไป เพื่อให้เกิดผลดีสุดสำหรับผู้ป่วย

“พยาบาลคนนึงพูดให้ผมคิดได้ดีมาก คนที่ใส่แว่น คุณจะบีมเพื่อใคร คุณบีมเพื่อคุณแท้ๆ คุณบีมเพราะพวกคุณทำใจไม่ได้ ถ้าคุณทำใจได้คุณปล่อยให้แก่นอนหลับ เพราะคุณบีมขึ้นมากคนที่เจ็บไม่ใช่คุณคือคนไข้ อันนี้คือเรื่องจริงพยาบาลดีมาก คุณบีมเพราะพวกคุณทำใจไม่ได้ ให้เค้ามีชีวิตอยู่แล้วอยู่เพื่อมีลมหายใจอย่างเดียว พอพยาบาลพูดแบบนี้ ผมก็รู้ว่าผมต้องทำอะไรถึงจะดีที่สุด” (ID05)

2. การยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมเพื่อให้มีส่วนร่วมดูแล

ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องการใช้เวลาที่เหลืออยู่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดให้เต็มที่หลังจากได้มีการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตไปแล้ว แต่การที่ห่อผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องเวลาการเข้าเยี่ยมทำให้ตนเองไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ในวาระสุดท้าย จึงต้องให้ห่อผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นเรื่องเวลาเข้าเยี่ยมเพื่อให้ตนเองสามารถดูแลได้อย่างเต็มที่ในช่วงเวลาระยะท้ายของชีวิตผู้ป่วย

“อยากอยู่ด้วยทั้งคืน ตอนที่เห็นอาการแม่
ทรุดลง แต่เขาบอกว่าเฝ้าไม่ได้ กลับไปบ้าน
ก็เป็นห่วง จะย้ายห้องพิเศษก็ไม่ได้ เพราะ
อาการไม่ดี จริงแม่เราก็จะอยู่ได้ไม่นานแล้ว
อยากใช้เวลาที่เหลืออยู่ดูแลให้เต็มที่” (ID07)

“อย่างวันที่อยากจะขอมาก่อนรุ่งเช้าเนี่ยก็
ไม่ว่า บางทีเค้าจะดูแล อย่าง 2 หุ่ม อย่างที่อื่น
บางที่ไม่ถึง 2 หุ่มเค้าจะไล่แล้ว เค้าจะปิดประตู
แต่อย่างที่นี่พี่ก็ลองดู กลับเข้าหอน้อยเจี๊ย ก็โอเค
เค้าก็มีน้ำใจ แต่เราก็เกรงใจอยู่ว่าหมดเวลา
แล้วนะ ตอนเช้าก็เหมือนกัน” (ID13)

“อย่างแต่เช้าบางทีก็มา 8 โมง 9 โมงครึ่ง
เข้าไปดูคนไข้หนึ่งก็ออกมา เกรงใจหมอ
พยาบาลเค้าก็รีบออกมา ก็รู้อย่างไม่ถึงเวลา
แต่เราอยากให้เค้าเห็นเรานิดนึงอย่างเจี๊ยเราก็
ต้องรีบออกมา เพราะว่าเราก็ต้องรักษาเวลา
ให้หมอให้พยาบาลด้วย” (ID10)

3. การช่วยดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด ผู้ทำหน้าที่
ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต้องให้แพทย์และพยาบาลดูแล
ผู้ป่วยให้ดีที่สุดหลังจากตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อ
ชีวิต โดยลักษณะของการดูแลที่ต้องการมีดังต่อไปนี้

3.1 สุขสบายทั้งกายใจ ไม่เจ็บปวดทุกข์
ทรมาน หลังจากตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อชีวิตผู้ป่วย
แล้ว ผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน ต้องการให้แพทย์และ
พยาบาลดูแลผู้ป่วยเสมือนว่าเป็นญาติของตัวเอง เพื่อให้
ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมาน

“อยากให้พยาบาลทุกท่านก็คือเหมือนกับ
ที่เราทำ คือ คุณยายนอนหลับให้สบายนะ
ขอให้มีความสุขนะหลับนะ แล้วก็การกระทำ
ในการใช้อะไรก็ตาม suction (ดูดเสมหะ)
หรือว่าอะไรอย่างเจี๊ย ก็อยากให้นุ่มนวลขอ

เว้นสำหรับคนที่เค้ากำลังจะไป ทำให้มันดี
ที่สุด” (ID04)

“ก็เลยบอกว่าไปอย่างสงบไม่เจ็บไม่ปวด
ค่อยๆกลับไป ปลอ่ยให้ท่านหลับไปไม่ต้อง
ทำอะไรเลย แต่ขออย่างหนึ่งคืออย่าไปให้
อะไรมันกระตุ้นที่แกต้องเจ็บต้องอะไรอีก”
(ID 09)

การที่แพทย์และพยาบาล สร้างความมั่นใจ
ให้กับญาติว่า ตนเองจะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่าง
เต็มที่เพื่อให้ผู้ป่วยสบาย ไม่เจ็บปวดทรมาน จะช่วย
ให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนรู้สึกสบายใจขึ้น เกิด
ความอบอุ่นใจ และไว้วางใจในคุณภาพการดูแล รวมทั้ง
เกิดความรู้สึกขอบคุณและชื่นชมในสิ่งดี ๆ ที่ทุกคน
ได้มอบให้กับตนเองและผู้ป่วย

“หมอผู้หญิงผมก็ไม่รู้ว่าชื่ออะไรใส่แว่น เค้า
ก็บอกว่าโอเค ๆ ผมก็บอกทำยังไงก็ได้ให้
แม่ผมหลับแบบไม่ต้องทรมานอะ จะรักษา
ยังไงให้ยายังใจผมไม่ว่า ถึงเวลานั้นปลอ่ย
ให้เค้าหลับแบบสบาย ๆ เพราะเรารู้ว่าสภาพ
แม้ว่าคือมันไม่ไหวอะ” (ID03)

“ชื่นชมมาก หมอทำได้ดี เหมือนเค้าไม่รังเกียจ
คนไข้อื่น ๆ ทำดีหมดเลย ไม่ใช่เฉพาะเตียงเรา
คือทุกคน ก็เอ เค้าได้อบรมครูอาจารย์เค้าสอน
มาดีมาก เหมือนน้องที่มาทำ คือทุกคนเค้า
ทำดีมาก คือเค้าดูแลดีมาก ไม่ใช่ว่า ที่แรก
เราคิดว่าเป็นคน ๆ หรือเปล่า สังเกตดูพอเค้า
เปลี่ยนกัน ก็ชื่นชมครับ” (ID13)

3.2 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องการให้
แพทย์และพยาบาลคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของ
ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย คิดถึงใจเขาใจเรา ไม่ต้องการ

ให้ใช้ร่างกายผู้ป่วยเป็นเสมือนหุ่นทดลองสำหรับการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างทักษะความชำนาญให้กับนักศึกษา โดยมีความคิดเห็นว่าการกระทำดังกล่าวย่อมนำมาซึ่งความเจ็บปวดทรมานให้กับตัวผู้ป่วยได้

“มนุษย์นะที่นอนอยู่ไม่ใช่หุ่น ไม่ใช่ผักไม่ใช่ปลา เขาเป็นมนุษย์ ถึงว่าความละเอียดอ่อนของเด็กพวกนี้มันน้อยมากเลยในเรื่องการคิด แล้วมาบอกว่า พี่มต้องให้เด็กเค้าหัดเจาะนะต่อไปเป็นหมอครั้งหน้าแล้วเจาะเลือดไม่เป็น ผมยังไม่อยากพูดแรงเพราะยังอยู่ตรงนี้ยังไม่อยากพูด” (ID13)

“อีกอย่างหนึ่งที่นี้เป็นโรงเรียนถูกไหมคะ ฉะนั้นมันก็ต้องเป็นแบบเนี้ย แต่พี่ก็ไม่เลือกที่จะไม่ให้ใครมาเรียนโดยใช้ตัวคุณแม่ ถ้าถึงตรงนั้นแล้วเราก็ตัดเลือก แต่เด็กก็อยากจะลองแต่ให้ได้แค่คนเดียวเท่านั้น แต่ไม่ให้เยอะไปกว่านี้ว่ามันไม่ใช่ที่คุณมาลอง แล้ววันที่คุณแม่กำลังเหนื่อยแบบจะขาดใจ ให้เด็กใหม่มาเรียนเจาะเลือด เราไม่อยากได้” (ID06)

“นักศึกษาแพทย์ แล้วเจาะไม่เคยได้เลย แต่ก็เจาะ คุณจำลองเจาะคุณก็ไปเจาะกับเด็กหนุ่มสาวไปเลยมันทนได้ คนกำลังวิกฤตอะ แล้วกำลังรอที่จะเอาผลเลือดว่าจะให้ยากันเหนื่อยทันที แต่ 45 นาทีแล้วอะอาจารย์ แต่ยังมานั่งเหมือนไม่เกินอะไรขึ้นเลย นึกถึงใจเขาใจเรานึกถึงตรงนี้นักชี แม่เราไม่ใช่หุ่นทดลองให้คุณมาเรียน” (ID01)

3.3. ตายดี จิตวิญญาณสู่สุขคติภูมิ

หลังจากได้มีการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อ

ปรารภนาที่จะให้ผู้ป่วยได้มีการจากไปอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้จิตสุดท้ายเดินทางไปสู่สุขคติภูมิ

“อยากให้ดูแบบที่ว่าจนถึงที่สุดแล้ว ในการที่ดูแล้วเค้านะคะจนกว่าจะถึงที่สุดนะ ไหน ๆ เคื่ก็รู้แล้วว่าไม่ไหวแล้ว อยากให้เขาไปได้” (ID06)

“ແຈະໄດ້ໄມ່ຫຼາຍໆ ຢ່າງນ້ອຍກໍຍັງມີບຸນໄປຮອດເສຍແກ່ ຄຳແກ່ໄປຈິງໆ ເຮົາກໍໄມ່ຮູ້ວ່າ ດວງວິຖຸຖຸແຈະໄປຢູ່ທີ່ໃຜ ຍັງຈະຢູ່ທີ່ຮຸ. ຫຼື ກໍເຢັຍຮັບຄຳຈະໃຫ້ສົມບູຣຸນກໍອາດຈະເຊີນໄປທັງກາຍແລະຕົວວິຖຸຖຸຂອງແກ່ລະຮັບ ອາດໃຫ້ດວງວິຖຸຖຸໄປສູ່ສຸຂະຕິຖຸ” (ID08)

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลและการให้คำปรึกษา : ในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย มีความต้องการความช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน เพียงพอและต่อเนื่องเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคที่ชัดเจน ตรงไปตรงมาไม่ปิดบัง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับที่ชัดเจน และแพทย์พยาบาลเปิดโอกาสให้ซักถาม จะนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกับความต้องการมากขึ้น ทำให้สามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้นว่าจะยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา เขียวชะอำและคณะ⁹ ที่ได้ศึกษาความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า ญาติมีความต้องการระดับสูงเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การปฏิบัติการเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของตันบาและโมเลน¹⁰ ที่พบว่า ญาติของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงมีความต้องการที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การดูแลรักษา รวมทั้งการพยากรณ์โรค คำอธิบายเกี่ยวกับการตรวจ

ต่าง ๆ เหตุผลของการใช้เครื่องมือในการรักษา เพื่อช่วยให้ตนเองมีความเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้การรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง ก็จะส่งผลให้ความรู้สึกดีเกี่ยวกับการที่ต้องตัดสินใจลดลง และในขณะเดียวกันถ้าได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะที่ต้องทำการตัดสินใจ จะช่วยให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยมีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวสิ้นหวัง ไร้ที่พึ่งตามมาได้¹¹ ในสถานการณ์จริงของการตัดสินใจเพื่อยุติการรักษาที่ยืดชีวิตนั้น ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนจะเกิดความรู้สึกสับสน ลังเลกับการเลือกตัดสินใจ การที่แพทย์หรือพยาบาลช่วยพูดให้เกิดการสะท้อนคิด จะช่วยให้สามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้นภายใต้ความคิดของตนเอง โดยแพทย์ควรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจระยะสุดท้าย และพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล และอำนวยความสะดวกเพื่อช่วยให้ครอบครัวและญาติเกิดการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาระยะท้ายที่เหมาะสม และตรงกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง¹²

2. การยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมเพื่อให้มีส่วนร่วมดูแล : หลังจากได้ตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยไปแล้ว ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับศรีรัตน อินทร์เกตุ, เกษิณี เพชรศรี และโชคพัทธ์ มณีวัต¹³ ที่ศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลมีความต้องการในการมีส่วนร่วมสำหรับการให้การดูแลผู้ป่วยและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย แต่การที่หอผู้ป่วยสามัญมีข้อจำกัดเรื่องเวลาการเข้าเยี่ยมและไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยเกินกำหนดเวลาเยี่ยม ทำให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ตามต้องการ ดังนั้นในแต่ละหอ

ผู้ป่วยจึงควรเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งมีความยืดหยุ่นเรื่องของการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย เกิดความรู้สึกว่าตนเองได้ทำหน้าที่ดีที่สุดแล้ว และไม่รู้สึกผิดต่อสิ่งที่ได้ตัดสินใจ

3. การช่วยดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด : หลังจากได้มีการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยไปแล้ว ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต้องการให้แพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่ทุกข์ทรมาน ซึ่งความต้องการดังกล่าวอาจเป็นผลสืบเนื่องจากผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนวิตกกังวลว่าการตัดสินใจของตนเองอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาเหมือนเดิม ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรสร้างความมั่นใจ และแสดงออกซึ่งการดูแลให้เห็นว่า ถึงแม้จะมีการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตไปแล้ว แต่แพทย์และพยาบาลยังคงให้การดูแลโดยไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย เพื่อสร้างความสุขสบายไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมานและจากไปอย่างสงบ เพื่อให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนเกิดความมั่นใจกับการตัดสินใจของตนเองว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว

นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาล อาจทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกังวลว่า ผู้ป่วยจะถูกใช้เป็นเสมือนหุ่นทดลองเพื่อให้ นักศึกษาได้มีการฝึกปฏิบัติ ซึ่งตนเองไม่ปรารถนาจะให้เป็นอย่างนั้น และต้องการให้ดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ถ้าบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้รับการพัฒนาจิตเพื่อให้สามารถมองเห็นความเป็นองค์รวมของมนุษย์ได้ รวมทั้งสามารถมองเห็นความทุกข์ที่ผู้อื่นที่อยู่รอบข้าง อันจะทำให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้¹⁴

การผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจผู้ป่วยรับรู้ว่า หลังจาก ที่ตนเองได้มีการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต ไปแล้วนั้น ผู้ป่วยจะเสียชีวิตตามมา ผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจ แทนจึงต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อให้เกิด การตายดีและวิญญาณไปสู่สุคติภูมิ ซึ่งความต้องการ ดังกล่าว อาจเป็นผลมาจากความเชื่อตามแนวศาสนา พุทธ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับถือศาสนาพุทธ โดยหลักของศาสนาพุทธได้กล่าวถึงวาระสุดท้ายของ ชีวิตไว้ว่า ในช่วงใกล้ตายจะมีสิ่งที่เรียกว่า กรรมนิมิต คือประสบการณ์หรือกรรมที่ได้ทำมาในอดีต และ คตินิมิตคือภพภูมิที่ตนจะไปเกิดใหม่ สิ่งเหล่านี้จะ เข้ามาปรุงแต่งจิตให้เกิดเห็นภาพต่าง ๆ ในช่วงจิต สุดท้ายหรือช่วงก่อนตาย คนที่ทำความชั่วจึงมักเห็น กรรมนิมิตเป็นภาพที่ไม่ดีไม่งามหรือภาพที่น่ากลัว จากกรรมชั่วที่เคยทำ และเห็นคตินิมิตเป็นภาพของ นรกภูมิหรือภพภูมิที่ไม่น่าพิสมัยที่จะต้องไปเกิดใหม่ ทำให้การรักษาจิตเป็นปกติได้ยากในช่วงใกล้ตาย ถ้าได้มีกัลยาณมิตรมาช่วย อาจจะช่วยทำให้จิตดวง สุดท้ายสงบและนำไปสู่สุคติภพได้¹⁵ ดังนั้นทีมแพทย์ และพยาบาลจึงควรความรู้ความเข้าใจเรื่องหลัก ความเชื่อทางศาสนาเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่ ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ในการช่วยให้ผู้ป่วยจากไป อย่างสงบและเป็นการตายดีอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรมีการพัฒนากระบวนการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการเตรียมความพร้อม ญาติและ ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่จะเผชิญกับความตาย อย่างสงบอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และควรมีการ พัฒนาทักษะและประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร การให้

คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว รวมทั้ง ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคองด้วย หัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเอื้อ อาทร เมตตากรุณาต่อผู้รับบริการอย่างแท้จริง เพื่อ ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียดให้กับผู้ป่วย ระยะสุดท้ายและครอบครัว อันจะนำมาซึ่งการจากไป อย่างสงบโดยที่ครอบครัวสามารถปรับตัวและยอมรับ ต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้

2. สถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ควรให้ ความสำคัญและพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีจิต วิญญาณแห่งการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็น เป็นมนุษย์ ให้เป็นผู้ที่มีจิตใจแห่งความเมตตากรุณา สามารถสัมผัสได้ถึงความสุขและความทุกข์ของ บุคคลอื่น รวมทั้งมีความรู้และประสบการณ์ในการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดประสบการณ์และ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลหลักกลุ่มอื่นที่มีความเกี่ยวข้องต่อกระบวนการ ตัดสินใจเพื่อยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยให้เห็นถึง ข้อมูลในบริบทที่เป็นจริงอย่างครอบคลุมและชัดเจน มากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการตัดสินใจยุติการรักษา เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วย อันจะนำมาซึ่งการพัฒนากระบวนการ ดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสังคมไทย

References

1. Luce JM. Making decisions about the forgoing of life-sustaining therapy. The American Journal of Respiratory Critical Care Medicine 1997; 156(6): 1715-18.

**ประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต:
ความต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล**

2. Prendergast TJ, Luce JM. Increasing incidence of withholding and withdrawal of life support from the critically ill. The American Journal of Respiratory Critical Care Medicine 1997; 155(1): 15-20.
3. Keenan SP, Busche KD, Chen LM, McCarthy L, Inman KJ, & Sibbald WJ. A retrospective review of a large cohort of patients undergoing the process of withholding or withdrawing of life support. Critical Care Medicine 1997; 25(8): 1324-31.
4. Covinsky KE, Landefeld CS, Teno J, Connors AE, Dawson N, Youngner S, et al. Is economic hardship on the families of the seriously ill associated with patient and surrogate care preferences. Archives of Internal Medicine 1996; 156(15): 1737-41.
5. Bhoon Chalerm Wipas S & Yamjinda A. Medical Law. Bangkok: Winyuchon; 2003.
6. Nyman DJ, & Sprung CL. End-of-life decision making in the intensive care unit. Intensive Care Medicine 2000; 26(10): 1414-20. Abstract retrieved June 8, 2003, from Pub Med database.
7. Tilden VP, Tolle SW, Nelson CA, Fields J. Family decision-making to withdraw life-sustaining treatments from hospitalized patients. Nursing Research 2001; 50(2): 105-15.
8. Holloway I & Wheeler S. Qualitative research in nursing. England: Blackwell Publishing Company; 2002.
9. Khiewchaum R, Ngamkhum S, Chantapet K, Chantapet R, Promproh S. Family Relative's Information needs in Intensive Care Unit, Prapokklao Hospital. Journal of Prapokklao Hospital Clinic Medical Education Center 2013; 30(1): 24-34. (In Thai)
10. Dunbar SB, Molain RM. Family care In : Kinney MR, Pack DR, Dunbar SB. Clinical reference for critical care nursing. St. Louis: C. V. Mosby; 1993.
11. Aguilera DC, Mesick JM. Crisis Intervention Theory and Methodology. 5th ed. St.Louis: Mosby; 1986.
12. Jiwaprasat K. Nursing roles and support in end of life decision making for critically ill patient : A case study. Thai journal of Cardio- Thoracic Nursing 2015; 26(2):15-24.
13. Inkate S, Petehsri K, Maniwat K. Expectation and actual participation of caregiver to neurosurgical patients. Songkla Medical Journal 2009; 27(1):73-9.
14. Wasi P. Core content from discussion entitle for social health and spirituality. Bangkok: Borommarajonani College of Nursing; 2011.
15. Visalo P. Helping Dying Patients the Buddhist Way. Bangkok; Budnet; 2006.

Experience of Surrogate Decision Makers in Withdrawing Life-Sustaining Treatment: Types of Help Needed from Physicians and Nurses

Parinya Raetong, MNS (Gerontological Nursing)*

Abstract: Objective: To study surrogate decision makers' types of help needed from physicians and nurses in the process of deciding to withdraw life-sustaining treatment.

Design: Qualitative Husserlian phenomenological research.

Implementation: This study was conducted on 13 purposively sampled informants who were surrogate decision makers for terminally ill patients treated in the in-patient ward of Thammasat University Hospital. Data were collected by means of in-depth interviews and analysed based on Collaizi's content analysis principles.

Results: In the surrogate decision makers' experience, their need for physicians' and nurses' help in the process of deciding to withdraw life-sustaining treatment was classified into 3 major types. The first type of help needed concerned information and consultation. In this respect, their expectations included (1) clear, sufficient and continual information; (2) opportunities to ask questions and receive answers about matters in which they sought clarification; and (3) thought-provoking suggestions that facilitated self-decision making. The second type of help the informants needed was greater flexibility for visit periods, so that they could spend more time taking care of their relatives. The final type of help expected by the informants was the best care for the patients, which concerned (1) physical and mental wellbeing, and absence of pain and suffering; (2) respect for the patients' dignity as human beings; and (3) peaceful deaths and spiritual rest.

Recommendations: The findings could be applied by healthcare personnel to developing an effective palliative care system, to planning a need-based method of readying surrogate decision makers for the withdrawal of life-sustaining treatment from terminally ill patients, and to designing teaching/learning activities to enable medical and nursing students to have a profound understanding and perception of this phenomenon and any feelings associated with it.

Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(4) 122-133

Keywords: experience; surrogate decision makers; decision to withdraw life-sustaining treatment; terminally ill patients; help needed from physicians and nurses

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Email:parinrae@hotmail.com