

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการกำหนดสื่อแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตของแพทย์และพยาบาล

## Knowledge and Attitude Regarding Advance Directives for End of Life Care Among Physicians and Nurses

|           |                 |           |                 |
|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
| พิชรา     | บุสชา *         | Pitchara  | Bussa *         |
| พิกุล     | พรพิบูลย์ **    | Pikul     | Pornpi boon **  |
| สุดารัตน์ | สิทธิสมบัติ *** | Sudaratan | Sittisombut *** |

### บทคัดย่อ

การทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้ป่วยสามารถบอกผู้ให้การดูแลสุขภาพได้ทราบถึงความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตน เอกสารดังกล่าวนี้ระบุถึงการตัดสินใจด้านการรักษาทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพในวาระท้ายของชีวิตเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลมีความสำคัญในการใช้เอกสารการดูแลล่วงหน้าอย่างถูกต้องตามกฎหมาย วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้เพื่ออธิบายความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิต ผู้ร่วมการศึกษาประกอบด้วยแพทย์ จำนวน 209 คน และพยาบาล จำนวน 316 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิต และ 3) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิต แบบสอบถามทั้งหมดสร้างโดยผู้วิจัยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

### ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างแพทย์จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.15) มีความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตในระดับสูง ในขณะที่ร้อยละ 36.85 มีความรู้ระดับปานกลาง
2. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.10) มีความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตในระดับสูง ในขณะที่ร้อยละ 25.30 มีความรู้ระดับปานกลาง
3. กลุ่มตัวอย่างแพทย์จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.50) มีทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตในระดับปานกลาง ในขณะที่ร้อยละ 44.50 มีทัศนคติระดับสูง

\* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\* Graduate Student Faculty of Nursing Chiang Mai University, pitcharabussa@gmail.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University



4. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.66) มีทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตในระดับปานกลาง ในขณะที่ร้อยละ 37.34 มีทัศนคติระดับสูง ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาสำหรับวาระท้ายต่อไป ข้อค้นพบเหล่านี้ชี้แนะถึงความต้องการวิธีการในการส่งเสริมความรู้และทัศนคติของบุคลากรด้านสุขภาพ การวิจัยครั้งต่อไปควรทำเพื่อแสวงหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาล

**คำสำคัญ:** คำสั่งล่วงหน้า หนังสือแสดงเจตนา การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต ความรู้ ทัศนคติ

### Abstract

The purpose of this descriptive study was to describe the knowledge and attitudes regarding advance directives for end of life care among physicians and nurses. The study sample consisted of 209 medical doctors and 316 nurses working at a university hospital. The instruments used in this study included the demographic data recording form, the Knowledge Regarding Advance Directives for End of Life Care questionnaire, and the Attitude Regarding Advance Directive for End of Life Care questionnaire. These instruments were developed by the researcher based on the *National Health Act 2550, Section 12* and after reviewing literature regarding advance directives. The content validity and reliability were ascertained for all instruments. Data were analyzed using descriptive statistics.

The study results revealed that

1. More than half of physicians (52.15 %) had knowledge regarding advance directives for end of life at a high level, while 36.85 % had a moderate level of knowledge.
2. Most nurses (73.10 %) had a high level of knowledge regarding advance directives for end of life, while 25.30 % had a moderate level of knowledge.
3. More than half of physicians (55.50 %) had a moderate level of attitude regarding advance directives for end of life, while 44.50 % had a high level.
4. Most nurses (62.66 %) had a moderate level of attitude regarding advance directives for end of life, while 37.34 % had a high level.

The findings of this study can be used as a baseline for further development about the knowledge and attitudes of physicians and nurses regarding advance directives. These findings highlight the need for interventions to promote knowledge and attitudes among health personnel. Further research should be done to identify effective interventions for promoting knowledge and attitudes among physicians and nurses.

**Key words:** Advance directives, Living will, End of Life Care, Knowledge, Attitude



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าและทันสมัยมาก นำไปใช้ในการรักษาโรค จนสามารถเอาชนะต่อธรรมชาติความเป็นจริง ช่วยให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้มีชีวิตที่ยืนยาวออกไป Sumalee Nimmannit, (2011) ทำให้บุคคลส่วนใหญ่ต่างตั้งความหวังว่าแพทย์และทีมสุขภาพจะสามารถช่วยให้ตนหายจากโรคหรือรอดจากความตายได้ โดยต่างขอร้องให้แพทย์ทำการรักษาอย่างสุดความสามารถ ไม่ว่าจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากก็ตาม (Zhang et al, 2009) ทั้งนี้ด้วยต้องการให้บุคคลอื่นเป็นที่รักมีชีวิตอยู่กับตนยาวนานมากที่สุด เหตุผลเนื่องมาจากการตอบแทนพระคุณ หรือไม่ต้องการสูญเสียและพลัดพรากจากกัน (Ting & Mok, 2011) ประกอบกับแนวคิดหลักของการแพทย์ที่ต้องทำการรักษาและควบคุมโรค จึงมุ่งเน้นเพียงการทำให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตรอด แต่ในบางครั้งจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ แต่อาจมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีดังเดิม ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพผกผันวาร์ไม่สามารถทำหน้าทีด้วยตนเองได้ตามปกติ (Swaeng Boonchalermvipas, 2008)

เมื่อผู้ป่วยดำเนินเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต อาจมีระดับความรู้สึกตัวลดลง จนไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้การตัดสินใจและการวางแผนการรักษาในช่วงวาระท้ายของชีวิตมักเป็นหน้าที่ของแพทย์ร่วมกับญาติสนิทแทน (Kim et al., 2011) และแม้ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวอยู่ แต่มักถูกปกปิดข้อมูลความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย การพยากรณ์โรคและการดำเนินของโรค โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชีย พบว่าสาเหตุเนื่องมาจากสังคมและวัฒนธรรมที่ยังถือว่าการพูดคุยในเรื่องวาระท้ายของชีวิตหรือเรื่องความตาย เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมไม่ควร เหมือนสาปแช่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วยิ่งขึ้น (Tay, Chia, & Sng, 2010) อีกทั้งแพทย์มักรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องเป็นผู้บอกความจริงแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้แพทย์ยังรู้สึกว่า การบอกข้อมูลตามจริงให้ผู้ป่วยรับรู้ จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจมากขึ้น (Lee & Kim, 2010) ยิ่งในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้าย คิดว่าอาจทำให้อาการแย่ลงได้ (Ruansri , Pothiban , & Nanasilp ,2015) แพทย์

บางคนไม่มั่นใจว่าควรเริ่มต้นพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างไร ในทางปฏิบัติแพทย์จึงมักบอกผลการตรวจวินิจฉัยกับญาติของผู้ป่วยมากกว่า และญาติมักเป็นผู้ขอร้องให้แพทย์ปกปิดความจริงกับผู้ป่วยอีกด้วย ความเป็นจริงแล้วการบอกผู้ป่วยให้รับทราบความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยของตนเองนั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีเวลาในการเตรียมตัวเตรียมใจและได้มีการวางแผนชีวิตไว้ล่วงหน้าหรือได้จัดการกับสิ่งที่ยังค้างคา (Puchong Laurujisawat, 2008) ประเด็นที่ถกเถียงกันมากในปัจจุบันคือเรื่องการตัดสินใจของแพทย์และญาติใกล้ชิดที่คิดกันว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยนั้นอาจไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยก็เป็นได้ การที่ยื้อชีวิตอาจทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานยิ่งขึ้น และยังเป็นภาระบั่นทอนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งยังเป็นการจำกัดสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ในปัจจุบันนี้จึงมีความพยายามที่จะนำรูปแบบการวางแผนการดูแลล่วงหน้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกันมากขึ้น (Walling et al., 2008) การมีคำสั่งที่แสดงเจตจำนงของตนเองไว้ล่วงหน้า (advance directives) คือรูปแบบหนึ่งของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ป่วยได้บอกถึงความต้องการของตนเองในขณะที่ยังมีสติครบถ้วนสมบูรณ์ ว่าตนเองมีความประสงค์หรือไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงการยืดการตายในวาระท้ายของชีวิตใดจากทีมสุขภาพ (American Cancer Society [ACS], 2011)

ในประเทศแถบตะวันตก การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการรักษาบริการสาธารณสุขนั้น มีใช้กันอย่างแพร่หลายมานานแล้ว เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง (patient autonomy) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เมื่อต้องอยู่ในวาระท้ายของชีวิต โดยให้สิทธิแก่บุคคลในการเลือกที่จะตายโดยวิธีธรรมชาติไม่ถูกแทรกแซงด้วยเครื่องมือหรือเทคโนโลยีต่างๆ ปัจจุบันประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 12 (National health commission office 2007) ซึ่งกำหนดให้บุคคลมีสิทธิที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงการยืดการตายในวาระท้ายของ



ชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง หรืออาจแต่งตั้งบุคคลที่ตนเองไว้วางใจให้เป็นผู้ตัดสินใจแทนเมื่อไม่สามารถตัดสินใจเองได้แล้ว ทำให้มีแนวทางร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ และทีมสุขภาพ ในการวางแผนการดูแลแก่ผู้ป่วยในระยะท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด และยังเป็นการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยอีกด้วย โดยที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกการรักษาได้เองในขณะที่ยังรู้ตัว ซึ่งการดำเนินการเรื่องนี้ ได้มีความพยายามจากหลายฝ่ายร่วมกันในการทำให้เกิดการปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย โดยการสร้างความเข้าใจในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยและญาติ และผู้ให้บริการสุขภาพทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

สิทธิในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยเกี่ยวกับความไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงการยืดการตายในวาระท้ายของชีวิต ยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย ทั้งที่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 อีกทั้งรายงานการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีจำนวนไม่มากนัก ไม่มีสถิติที่ระบุจำนวนของผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าไว้อย่างชัดเจน และการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีเพียงจำนวนน้อยมากภายหลังจากมีพระราชบัญญัติประกาศใช้แล้ว รวมทั้งประเด็นในเรื่องเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเองที่มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพราะแพทย์เป็นผู้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ส่วนพยาบาลก็เป็นบุคคลที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จากการศึกษาของ Yun et al. (2004) ในประเทศเกาหลีและการศึกษาของ Sittisombut & Inthong, (2009) ในประเทศไทย พบว่าการที่แพทย์และพยาบาลมีความรู้และทัศนคติที่ดีและถูกต้องในเรื่องสิทธิการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความต้องการให้แพทย์และพยาบาลเป็นผู้แจ้งข้อมูลและเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยใน

ระยะท้ายของตน เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค และยังเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ เชื่อถือ คิดว่าเป็นผู้ที่เข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีที่สุด (Zhou, Jill, Parks, & Susan, 2010) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพื่อเป็นความรู้พื้นฐาน และเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่แพทย์และพยาบาลให้สามารถเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิต

### คำถามการวิจัย

1. แพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตในระดับใด
2. พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตในระดับใด
3. แพทย์มีทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตระดับใดและอย่างไร
4. พยาบาลมีทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตระดับใดและอย่างไร

### กรอบแนวคิดทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งอาศัยจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 12 หมวดที่ ๑ สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการให้บุคคลมี



สิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ  
สาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระท้ายของ  
ชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้  
โดยที่ผู้ป่วยในวาระท้ายของชีวิต สามารถแสดงความ  
ประสงค์ที่จะไม่รับบริการทางการแพทย์ เช่น การใช้  
เครื่องมือทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยืดความเจ็บป่วย  
ทรมานโดยไม่จำเป็น หากแต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแล  
จากแพทย์ พยาบาลตามความเหมาะสมเพื่อบรรเทา  
ความเจ็บปวดและอาการต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับความสบาย  
จนเสียชีวิตลงอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกทอดทิ้ง  
แพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยตามหนังสือแสดงเจตนาไม่  
ต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย เพราะทำตามความประสงค์ของ  
ผู้ป่วย และกฎหมายสุขภาพแห่งชาติให้ความคุ้มครองไว้  
แต่แพทย์และพยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือ  
สภาพของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยหรือญาติตามความเป็นจริง  
หากบุคลากรทีมสุขภาพ มีความรู้และความเข้าใจที่ถูก  
ต้องเกี่ยวกับเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์  
จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายใน  
วาระท้ายของชีวิตตน จะส่งผลต่อทัศนคติที่ดีต่อการดูแล  
ให้คำแนะนำผู้ป่วย สามารถตอบสนองและให้คำแนะนำ  
ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
ความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการ  
ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ  
สาธารณสุขที่เป็นเพียงการยืดการตายในวาระท้ายของ  
ชีวิต ประชากรที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม  
ได้แก่ แพทย์ซึ่งได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรมตามมาตรฐานของแพทยสภาที่ให้การรักษา  
ผู้ป่วยและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 430 คน  
และพยาบาลซึ่งได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ  
การพยาบาลจากสภาการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย  
และปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 1,503 คน คำนวณ  
ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ ที่ระดับความเชื่อ  
มั่น .95 และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง .05 ได้  
จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 522 คน ซึ่งแพทย์ ที่

ให้การรักษาผู้ป่วยและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แยก  
ตามสาขาทางคลินิกหลัก 6 สาขาวิชา คือ อายุรศาสตร์  
ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา  
กุมารเวชศาสตร์ และสาขาวิชาอื่นๆ และพยาบาล ที่  
ให้การดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แยกตาม  
กลุ่มงานการดูแลได้ทั้งหมด 10 กลุ่มงาน คือ งานผู้ป่วย  
นอกและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัดและพักฟื้น ศัลยศาสตร์  
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ออร์โธปิดิกส์ อายุรศาสตร์  
กุมารเวชศาสตร์ พิเศษทั่วไป พิเศษเฉพาะทาง และงาน  
ทั่วไป กำหนดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยการเทียบสัดส่วนแบบ  
โควต้า ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มงาน จาก  
นั้นทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยใช้การเลือกตัวอย่าง  
ตามสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน  
ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรวม 575 คน กำหนดกลุ่ม  
ตัวอย่างแพทย์ไว้จำนวน 228 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจริง  
209 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลไว้จำนวน 347 คน  
ได้กลุ่มตัวอย่างจริง 316 คน รวมได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด  
จำนวน 525 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย  
ครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วย  
3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบ  
ไปด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การ  
นับถือศาสนา ตำแหน่งทางวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาล โอกาสที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
ประสบการณ์การทำงาน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ  
การทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลใน  
วาระสุดท้ายของชีวิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น  
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา  
ที่ 12 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะ  
แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ สำหรับให้เลือกตอบ  
เพียงคำตอบเดียว มีจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เกณฑ์  
การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0  
คะแนน แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งออกเป็น  
3 ระดับ คือ คะแนน 8 -10 มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง  
คะแนน 5-7 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 0-4 อยู่  
ในระดับต่ำ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือ



แสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตราที่ 12 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด มีจำนวนคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด ใช้ค่าพิสัยในการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับนอกจากแบบสอบถามแบบเลือกตอบแล้วยังมีข้อคำถามปลายเปิดสำหรับแต่ละรายข้อคำถามเพื่อให้ผู้ตอบอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมอีกด้วย

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า สำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตและแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า สำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 2 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านกฎหมายจำนวน 1 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) มีค่าเท่ากับ .90 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 10 คน เมื่อได้แบบสอบถามครบตามจำนวนแล้วนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลและวาระสุดท้ายมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของ (Kuder-Richardson [KR20]) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ .95 สำหรับแบบสอบถามเรื่องทัศนคติ

เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้น นำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ .81 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 111/2557 วันที่ 18 มีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างแพทย์เกินครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.98 มีอายุเฉลี่ย 34 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96.17 รองลงมานับถือศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 3.35 และมีผู้ไม่ได้นับถือศาสนาใดเลย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48

แพทย์จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 49.28 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 28.71 และจบการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 22.01 มีตำแหน่งทางวิชาชีพอยู่ในระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 77.03 ระดับหัวหน้างานหรืออาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 22.97 แผนกที่ปฏิบัติงานเทียบสัดส่วนแบบโควตา (proportional quota sampling) มีผู้ปฏิบัติงานในแผนก อายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 24.40 รองลงมาปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 15.31 มีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.67 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ไม่เคยดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาก่อนเลย คิดเป็นร้อยละ 9.57 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.19 รองลงมามีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.49 ประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 16.75

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.35 อายุเฉลี่ย 39.80 ปี และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.05 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 79.75 ปริญญาโท



ร้อยละ 20.25 ตำแหน่งทางวิชาชีพอยู่ในระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 87.97 แผนกที่ปฏิบัติงานโดยเทียบ สัดส่วนแบบโควต้าตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ กลุ่มงานเช่นเดียวกันกับแพทย์ มีผู้ปฏิบัติงานอยู่ในแผนก อายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.94 แผนกศัลยศาสตร์ คิด เป็นร้อยละ 17.41 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.30 มีผู้ที่ไม่ เคยให้การดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายมาก่อนเลย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.28 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.35 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี คิด เป็นร้อยละ 14.87 ประสบการณ์การทำงาน 3-5 ปี มี จำนวนน้อยที่สุด คือร้อยละ 6.65

ในเรื่องความรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการ ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระ

ท้ายของชีวิต ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์ ทั้งหมด 209 คน มี 109 คน (52.15%) ที่มีความรู้เกี่ยว กับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าอยู่ในระดับสูง คือค่าคะแนน 8 ถึง 10 คะแนน กลุ่มตัวอย่างแพทย์ จำนวน 77 คน (36.85%) มีความรู้ในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนน 5 ถึง 7 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างแพทย์ 23 คน (11.00%) มีความรู้ในระดับต่ำ คือมีค่าคะแนน 0 ถึง 4 คะแนน

ในส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 316 คน มี 231 คน (73.10%) ที่ม ีความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า สำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตอยู่ในระดับสูง กลุ่ม ตัวอย่างพยาบาลจำนวน 80 คน (25.32%) ที่ความรู้ อยู่ ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างพยาบาล 5 คน (1.58%) ที่ความรู้ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของแพทย์และพยาบาลจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิต

| ระดับความรู้        | กลุ่มตัวอย่างแพทย์<br>(n=209) |        | กลุ่มตัวอย่างพยาบาล<br>(n=316) |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------------------------------|--------|
|                     | จำนวน (คน)                    | ร้อยละ | จำนวน (คน)                     | ร้อยละ |
| ความรู้ระดับสูง     | 109                           | 52.15  | 231                            | 73.10  |
| ความรู้ระดับปานกลาง | 77                            | 36.85  | 80                             | 25.32  |
| ความรู้ระดับต่ำ     | 23                            | 11.00  | 5                              | 1.58   |

ผลการศึกษาในเรื่องทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง แพทย์เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า สำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตพบว่า กลุ่มตัวอย่าง แพทย์จำนวนทั้งหมด 209 คน มี 93 คน (44.50%) ที่มี ทัศนคติอยู่ในระดับสูง คือมีคะแนนทัศนคติ 80 ถึง 100 คะแนน มี 116 คน (55.50%) ที่ทัศนคติอยู่ในระดับปาน กลาง คือค่าคะแนนทัศนคติ 50 ถึง 79 คะแนน และไม่มี

กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลนั้น ผลการศึกษาเกี่ยว กับทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า พบ ว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวนทั้งหมด 316 คน มี 118 คน (37.34%) ที่ทัศนคติอยู่ในระดับสูง มี 198 คน (62.66%) ที่ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีกลุ่ม ตัวอย่างที่มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของแพทย์และพยาบาลจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิต

| ระดับทัศนคติ        | กลุ่มตัวอย่างแพทย์<br>(n=209) |        | กลุ่มตัวอย่างพยาบาล<br>(n=316) |        |
|---------------------|-------------------------------|--------|--------------------------------|--------|
|                     | จำนวน (คน)                    | ร้อยละ | จำนวน (คน)                     | ร้อยละ |
| ทัศนคติระดับสูง     | 93                            | 44.50  | 118                            | 37.34  |
| ทัศนคติระดับปานกลาง | 116                           | 55.50  | 198                            | 62.66  |
| ทัศนคติระดับต่ำ     | 0                             | 0.00   | 0                              | 0.00   |

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิต อยู่ในระดับสูง ซึ่งแพทย์และพยาบาล ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ถูกต้อง โดยมีคะแนนความถี่ตอบถูก 8 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เนื่องจากในปัจจุบันนี้ หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระท้ายมากขึ้น อีกทั้งยังมีสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายหรือกระบวนการการทำหนังสือแสดงเจตนาแสดงความต้องการรักษาพยาบาลไว้ล่วงหน้าที่สามารถให้เข้าถึงได้โดยง่าย ทำให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพรับรู้ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นมากขึ้น และจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอยู่บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.67 และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอยู่บ่อยครั้งเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 44.30 อีกทั้งอายุการทำงานและให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดคือ แพทย์ร้อยละ 40.19 และพยาบาล ร้อยละ 68.35 และยังพบว่าในกลุ่มตัวอย่างแพทย์อีกร้อยละ 9.57 ส่วนพยาบาลร้อยละ 7.28 ที่ให้ข้อมูลว่าไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมาก่อนเลย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความรู้นั้นเกิดจากการที่บุคคลได้ประสบพบเจอกับเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ ดังที่ Scherer et al. (2006)

ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่าความรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ถ้าพยาบาลมีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดที่เคยทำหนังสือแสดงเจตนาการรักษาพยาบาลล่วงหน้ามาก่อน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hanprasitkam et al. (2011) พบว่าพยาบาลที่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาเรื่องความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของ Akarathanarak et al. (2014) ก็พบเช่นเดียวกันว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ กล่าวคือ พยาบาลที่จบใหม่ มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 6 เดือน ถึง 12 เดือน จะมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยหลังจากการประกาศใช้กฎหมายพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 12 การศึกษาของ Pattrapakdikul & Sastranuruk, (2014) เกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลต่อการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าในวาระท้าย พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลต่อเรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก สำหรับในต่างประเทศหลายการศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพนั้นยังพร่องความรู้ในเรื่องข้อกฎหมาย เช่นการศึกษาของ



(Lee & Kim, 2010) ในประเทศเกาหลีซึ่งระบุว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปอดขั้นลุกลาม สมาชิกในครอบครัว กลุ่มแพทย์และพยาบาล ขาดความรู้ความเข้าใจในส่วนของการกฎหมายการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าอย่างมาก เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสเปนที่มีการเริ่มใช้กฎหมายการแสดงเจตนาไว้หน้านั้น พยาบาลเองยังขาดความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดนี้อย่างมาก โดยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดทางด้านความรู้เรื่องข้อกำหนดการแสดงเจตนาการรักษาไว้ล่วงหน้าของตนเอง จนเกิดความวิตกกังวลว่าอาจส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการพยาบาลลดลงได้ (Iglesias & Vallejo, 2013)

ส่วนทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคะแนนทัศนคติของแพทย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 78.81 และคะแนนเฉลี่ยทัศนคติของพยาบาลอยู่ที่ 77.60 ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ 12 มาบ้างแล้ว และยังผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยในวาระท้ายมาก่อน มีกลุ่มตัวอย่างบางคนเท่านั้นที่ไม่เคยให้การดูแลผู้ป่วยในวาระท้ายเลย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจจนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ruansri , Pothiban , & Nanasilp (2015). ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะมีความเข้าใจและเห็นใจผู้ที่อยู่ในระยะท้าย และเกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระท้ายด้วยเช่นกัน ยังพบว่าระดับความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในเรื่องนี้อีกด้วย คือ ถ้ามีความรู้ที่ดีและมีประสบการณ์การทำงานมานานจะทำให้ทัศนคติต่อเรื่องนี้ในด้านบวก (Wilder, et al., 2013) เช่นเดียวกัน การศึกษาของ Simon-Lorda et al., (2008) พบว่าการที่มีทัศนคติในด้านบวก ก็จะส่งผลทำให้ระดับความรู้เพิ่มมากขึ้นและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงทัศนคติเพิ่มเติมว่าแม้จะทราบว่าผู้ป่วยนั้นมีสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า

ได้ แต่เมื่อถึงสถานการณ์จริง ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยอาจขอให้เปลี่ยนแปลง ไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยได้ เนื่องจากญาติทำใจไม่ได้ และยังมีแพทย์บางคนที่ทำให้ทัศนคติว่า ตนรู้สึกไม่สบายใจที่จะเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเกี่ยวกับวิธีการทำหนังสือแสดงเจตนา หรือพูดคุยในเรื่องระยะท้ายของชีวิต เพราะยังรู้สึกเหมือนเป็นการแข่ง และยังอาจทำให้ญาติเกิดความไม่พึงพอใจอีกด้วย กรอบกับวัฒนธรรมประเพณีที่คนทางภาคเหนือเองจะไม่พูดเรื่องความตาย และยังรู้สึกกระทบต่อความรู้สึกผู้ฟัง จึงอยากขอให้ผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้เริ่มก่อน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ วัฒนธรรม ประเพณี มีผลต่อทัศนคติด้วยพบว่ากลุ่มบุคลากรยังขาดความรู้และมีการส่งเสริมหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้หน้าอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากไม่กล้าพูดคุย อีกทั้งยังมีความกลัวว่าผู้ป่วยจะหมดกำลังใจ (McAdam, Stotts, Padilla, & Puntillo, 2005) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wong et al. (2012) ที่กล่าวว่าสังคมและวัฒนธรรม ที่ยังถือว่าการพูดคุยในเรื่องวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเรื่องความตาย เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมไม่ควร เหมือนเป็นการสาปแช่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วยิ่งขึ้น ที่บอกว่าแพทย์บางคนไม่มั่นใจว่าควรเริ่มต้นพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างไร แพทย์จึงมักบอกผลการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ กับญาติของผู้ป่วยมากกว่า และญาติมักเป็นผู้ขอร้องให้แพทย์ปิดความจริงกับผู้ป่วยเนื่องจากสาเหตุเดียวกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าแพทย์และพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดในการทำหนังสือแสดงเจตนามากขึ้น แต่ขณะเดียวกัน ในเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้า ก็ยังอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งที่ประเทศไทยได้มีประกาศใช้พระราชบัญญัติ มาตราที่ 12 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 แล้ว ซึ่งจุดประสงค์ของกฎหมายนี้คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้ได้รับการปฏิบัติตามความประสงค์ที่ได้แสดงไว้ล่วงหน้า อีกทั้งกฎหมายดังกล่าวยังเป็นสิ่งที่จะสามารถปกป้องผู้ประกอบการวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างสบายใจ และไม่มีความผิดทั้งทางกฎหมายแพ่งและอาญาด้วย ดังนั้น สถาน



บริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ควรต้องทำการเผยแพร่ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อกฎหมายมาตราที่ 12 โดยมีการออกเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถใช้เป็นมาตรฐานในการที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถนำความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของแพทย์และพยาบาลไปใช้ประโยชน์โดยผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี แต่มีทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าสำหรับการดูแลในวาระท้ายของชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาเพิ่มพูนในด้านความรู้และเพิ่มประสบการณ์ของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมาย ตาม พรบ.สุขภาพ มาตรา 12 และจัดอบรมให้แก่แพทย์และทีมสุขภาพเพื่อพัฒนาทักษะเรื่องการบอกความจริง การแจ้งข่าวร้าย รวมถึงวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเมื่ออยู่ในวาระท้ายของชีวิต และควรมีการปรับทัศนคติว่าการที่แพทย์และพยาบาลปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบทางกฎหมาย เพราะทำด้วยเจตนาดี ตามความประสงค์ของผู้ป่วย และกฎหมายสุขภาพแห่งชาติให้ความ

คุ้มครองไว้ เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมานและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ควรนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญแก่สถานศึกษา โดยมีการบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การส่งเสริมสิทธิตามกฎหมายของผู้ป่วยเมื่ออยู่ในระยะท้าย และมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในหน่วยงานที่ให้บริการด้านสาธารณสุข โดยเน้นทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติเพื่อให้มีองค์ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายต่อไป และควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขเมื่ออยู่ในวาระท้ายของชีวิต ให้แก่ผู้ที่สนใจ

จากผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าการรักษายาบาลในวาระท้ายของชีวิต

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อแสวงหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้และทัศนคติของแพทย์และพยาบาลต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- American Cancer Society. (2011). Advance directives. Retrieved March 14, 2014, from <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002016-pdf.pdf>
- Akarathanarak T., Kongsuwan W., & Matchim Y. (2014). New Registered Nurses' Knowledge in Caring for Patients at the End of Life. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 34(2), 103-116. (In Thai)
- Boonchalermvipas S. (2008). End of patients' life (a medical fact with legal limits). In Lertsanguansinchai P., Nuchpayoon I., Chatkaew P., & sittipan C. (Ed.), End-of-life care (pp.397- 404). Bangkok: Aksorn Sampan(1987). (In Thai)
- Hanprasitkam K., Patoomwan A., Churaitatsanee S., & Paisansuthideth U. (2013). The Effect of an End-of-Life Care Education Program on Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice in Caring for End-of-Life Patients. *Rama Nursing Journal*, 17(1), 126-140. (In Thai)



- Iglesias, M. E. L., & de Bengoa Vallejo, R. B. (2013). Living wills in the nursing profession: knowledge and barriers. *ActaBioethica*, 19(1), 113-123.
- Kim, S. S., Lee, W. H., Cheon, J., Lee, J. E., Yeo, K., & Lee, J. (2011). Preference for advance directives in Korea. *Nursing Research and Practice*, 2012.
- Lee, J., & Kim, K. H. (2010). Perspectives of Korean patients, families, physicians and nurses on advance directive. *Asian Nursing Research*, 4(4), 185-193.
- Laurujisawat P. (2008). Communication with End of Life patients. In Lertsanguansinchai P., Nuchpayoon I., Chatkaew P., & sittipan C. (Ed.), End-of-life care (pp.114-133). Bangkok: Aksorn Sampan(1987). (In Thai)
- National Health Commission Office (NHCO). (2007). National Health Act, B.E. 2550. Retieved March14, 2014, from [http://www.moph.go.th/ops/minister\\_06/office2/National Health.pdf](http://www.moph.go.th/ops/minister_06/office2/National Health.pdf). (In Thai)
- Pattapakdikul U & Sastranuruk S. (2014). Nurses' Opinions on the Advance Directives for Care of Terminal Stage in Songklanagarind Hospital. *Songkla Med Journal*, 31(2). 51-62. (In Thai)
- Ruansri P., Pothiban L., & Nanasilp P. (2015). Knowledge, Attitudes, and Practices Among Health Care Personnel Pertaining to Terminal Care for Older Patients with Chronic Illness. *Nursing Journal*, 42(2), 24-35. (In Thai)
- Simon-Lorda, P., Tamayo-Velázquez, M. I., Vázquez-Vicente, A., Duran-Hoyos, A., Pena-González, J., & Jiménez-Zurita, P. (2008). Knowledge and attitudes of medical staff in two health districts concerning living wills. *Atenprimaria*, 40(2), 61-66.
- Sittisombut, S., & Inthong, S. (2009). Surrogate decision-maker for End-of-Life care in terminal ill patients at Chiang Mai University Hospital, Thailand. *International Journal of Nursing Practice*, 15(2), 119-125.
- Tay, M., Chia, S. E., & Sng, J. (2010). Knowledge, attitude and practices of the advance medical directive in a residential estate in Singapore. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 39 (6), 424-428.
- Ting, F. H., & Mok, E. (2011). Advance directives and life-sustaining treatment: Attitudes of Hong Kong Chinese elders with chronic disease. *Hong Kong Med J*, 17(2), 105-11.
- Wilder, C. M., Swanson, J. W., Bonnie, R. J., Wanchek, T., McLaughlin, L., & Richardson, J. (2013). A survey of stakeholder knowledge, experience, and opinions of advance directives for Mental Health in Virginia. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(3), 232-239.
- Yun, Y. H., Lee, C. G., Kim, S. Y., Lee, S. W., Heo, D. S., Kim, J. S., ... & You, C. H. (2004). The attitudes of cancer patients and their families toward the disclosure of terminal illness. *Journal of clinical oncology*, 22(2), 307-314.
- Zhang, B., Wright, A. A., Huskamp, H. A., Nilsson, M. E., Maciejewski, M. L., Earle, C. C., ... & Prigerson, H. G. (2009). Health care costs in the last week of life: associations with end-of-life conversations. *Archives of internal medicine*, 169(5), 480-488.
- Zhou, D. N. P., Jill, C., Parks, M. D., & Susan, M. (2010). Knowledge, attitudes, and practice behaviors of oncology advanced practice nurses regarding advanced care planning for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37(6), E400-E410.