

ความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุข ในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

ธนิดา อินทะจักร์* ฉัตรสมุน พฤตมิถุน**[‡] นิตศน์ ศิริโชติรัตน์** ปิยะธิดา ขจรชัยกุล**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ที่มาร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ต.ใหม่พัฒนา อ.เกาะคา จ.ลำปาง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 110 ราย โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.8 มีภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการตายในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ในระดับต้องปรับปรุง มีการสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ร้อยละ 62.7 วิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุต้องการปฏิเสธมากที่สุดคือ การใส่ท่อช่วยหายใจ/การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่ต้องการเป็นภาระของญาติและถึงวาระแล้วที่ต้องจากไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ และทัศนคติ

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและญาติ มีความเข้าใจในเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต และควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้สูงอายุควรทราบให้มากขึ้น โดยการจัดทำเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ หรือมีการจัดทีมตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ

คำสำคัญ: การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้าย / ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

* โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[‡] ผู้ส่งบทความ Corresponding author

Senior Citizens' Opinion on Declaration of Intention to Refuse Public Health Service at Patients' Terminal Stage of Life in Lampang Province

Thanida Intajak^{*} Chardsumon Prutipinyo^{**±} Nithat Sirichotiratana^{**}
Piyatida Khajornchaikul^{**}

Abstract

The objective of this survey research was to study the perspective of the elderly. Who sought join in Khokha, Lampang elderly associated. There were 110 elderly people, chosen by random sampling. Questionnaires were use in data collection.

The results of the study showed that most of the elderly were female between 60-69 years old, 41.8% had primary education or below, and 30% were agriculturists. the health status, their knowledge of declaration of intention to refuse public health service, and attitude of good death were at moderate levels. However, the social support of declaration of intention to refuse public health service was at needed to be improved. Most elderly intended in making a Living will to declarative intention to refuse public health service at their terminal stage in life. The life sustaining methods at a terminal stage, which the elderly mostly refused, were resuscitation by endo-tracheal breathing tube or cardiac resuscitation. The elderly intended to make a Living will want to be not burdensome to their relatives, and they like to reach the final stage peacefully when their time comes. The factors related to the opinion on declaration of intention to refuse public health service were education, occupation, knowledge, and attitude. The research suggested that there should be promotion and campaign to increase knowledge and understanding among the elderly and relatives about the declaration of intention to refuse public health service at terminal stage of life patients and the elderly's rights with health promotion programs. This campaign could be done through the use of handbooks, pamphlets notice boards, and home visits or home call.

Keywords: Opinion on declaration of intention to refuse public health service at patients' terminal stage of life / Terminal stage patients

* King Chulalongkorn Memorial Hospital

** Faculty of Public Health, Mahidol University, [±] Corresponding Author

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่ม ขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตโดยจะมีการเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และในปัจจุบันนี้มีวิทยาการทางการแพทย์ที่ทันสมัยต่าง ๆ ที่สามารถยืดอายุของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย จากพยาธิสภาพหรืออาการบาดเจ็บต่าง ๆ ได้ แต่วิทยาการที่ทันสมัยเหล่านี้ไม่สามารถรักษาอาการ จากพยาธิสภาพเหล่านี้ให้หายขาดได้ ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเหล่านี้ต้องอยู่อย่างใดความสามารถเป็นการ ลดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ แม้ว่าจะต้องตายในที่สุด ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญความตายอย่างไม่มี ศักดิ์ศรีสมกับที่เป็นมนุษย์ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546) นอกจากนี้สังคมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เพียงเพื่อยืดความตายของผู้ป่วยเหล่านี้ออกไป (กรรณจรียา สุขรุ่ง, 2551)

ในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในหมวด 1 ตาม มาตรา 12 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดใน กฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

ผู้วิจัยเห็นว่าการทำงานหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุข เป็นการ แสดงเจตนาเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายอย่างเหมาะสม จึงสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นต่อการ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง และการที่ผู้สูงอายุจะสามารถแสดงความคิดเห็นต่อแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์ สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา 12 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ได้นั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในความหมายและเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัตินี้ก่อน ซึ่งปัจจุบันหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจในพระราชบัญญัติฉบับนี้ไม่ว่าในประชาชนทั่วไปหรือในกลุ่มผู้สูงอายุ ว่ามีความรู้ ความเข้าใจมากน้อยเพียงใด เพื่อจะได้นำผลการ วิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางแก้ไขให้ประชาชนได้มี ความรู้ความเข้าใจ และงานวิจัยนี้ยังอาจก่อให้เกิดความตื่นตัวในสังคมไทยเกี่ยวกับการทำหนังสือ แสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุข ซึ่งทำให้เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญ ของการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาระดับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระ สุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความคิดเห็นในการแสดง เจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะคิด และความรู้ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางที่มาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลใหม่พัฒนา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 110 ราย

วิธีการดำเนินวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจ ภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะคิด และการสนับสนุนทางสังคมกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งประชากรในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการสุ่มแบบสุ่มตามค่าสัดส่วนประชากรจากหนังสือของ แดลเนี่ยล (Wayne W. Daniel, 2005: 157) ได้สุ่มสุ่มประชากร จำนวน 233 คน แต่ผู้วิจัยสามารถทำการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้จริงเท่ากับ 110 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้ทำวิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในหมวด 1 ตาม มาตรา 12 ตลอดจนคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ โดยแบบสอบถามนี้แบ่ง เป็น 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็น แบบให้เลือกตอบตั้งแต่ 2 ตัวเลือก และบางคำถามสามารถ เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ คำถามมี ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลด้านทักษะคิดเกี่ยวกับการตายดี จำนวน 8 ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนแบบ ประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระ สุดท้ายของชีวิต จำนวน 5 ข้อลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มี ส่วนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทาง สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต จำนวน 7 ข้อ ซึ่งข้อ 1-5 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า 2 ระดับ ได้แก่ ทราบ และไม่ทราบ และส่วนที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ประสงค์แสดงเจตนา ณ ที่นี้ ใช้คำว่า “ต้องการ” “ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ” ไม่ประสงค์แสดงเจตนา ณ ที่นี้ ใช้คำว่า “ไม่ต้องการ”

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าจำนวนร้อยละ ความถี่ ค่ามัธยเลขคณิต (Mean) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ และใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ทักษะคิดและการสนับสนุนทางสังคม กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ของผู้สูงอายุใน จ.ลำปางที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.5 และเพศชาย ร้อยละ 34.5 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 63.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.4 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าคิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 23.6 ระดับประกาศนียบัตรขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.9 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 12.8 ตามลำดับมีอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 30.0 รองลงมาคือทำงานบ้าน/ไม่ได้ทำงานร้อยละ 29.1 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 21.8 รองลงมา ข้าราชการเกษียณร้อยละ 19.1

จากการศึกษาพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสนใจที่จะแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า มีสถานะทางสังคมเป็นข้าราชการบำนาญ อาจมีความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น

ภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือ มีภาวะสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 23.4 และมีภาวะสุขภาพในระดับดีน้อยร้อยละ 13.5 ตามลำดับ เมื่อทำการ ศึกษาความสัมพันธ์ พบว่าภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่แตกต่างกัน

ทัศนคติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการตายดีในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.8 รองลงมาคือ มีทัศนคติระดับดี ร้อยละ 35.5 และมีทัศนคติระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 22.7 ตามลำดับ เมื่อทำ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการตายดี มีความสนใจที่จะมีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น

ความรู้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 67.3 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับ ดี ร้อยละ 21.8 และมีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 10.9 เมื่อทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความ คิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าหากผู้สูงอายุมีความรู้มากจะมีความสนใจที่จะมีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.9 รองลงมาคือ มีการสนับสนุนทางสังคมระดับ ดีร้อยละ 21.8 และมีการสนับสนุนทางสังคมระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 17.3 ตามลำดับ เมื่อทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ลักษณะของความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต (N=110)

ความคิดเห็นไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุข ในวาระสุดท้ายของชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สนใจ	18	16.4
ไม่แน่ใจ	23	20.9
สนใจ	69	62.7

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สนใจในการการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ ไม่แน่ใจร้อยละ 20.9 และไม่สนใจร้อยละ 16.4

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ และความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุข				X ²	p-value
	ไม่ต้องการ	ไม่แน่ใจ	สนใจ			
เพศ						
ชาย	9 (8.2)	6 (5.5)	23 (20.9)	2.67	0.263	
หญิง	9 (8.2)	17 (15.5)	46 (41.8)			
อายุ						
60-69 ปี	13 (11.8)	18 (16.4)	39 (35.5)	6.5	0.165	
70 ปีขึ้นไป	5 (4.5)	5 (4.5)	23 (27.3)			
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	11 (10)	9 (8.2)	27 (24.5)	20.14	<0.05	
กว่า	4 (3.6)	9 (8.2)	13 (11.8)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (1.8)	4 (3.6)	8 (7.3)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1 (0.9)	1 (0.9)	21 (19.1)			
ประกาศนียบัตร/ ปริญญาตรี						
อาชีพ						
ไม่ได้ทำงาน/ทำงาน	5 (4.5)	9 (8.2)	5 (4.5)	16.11	<0.05	
บ้าน	8 (7.3)	9 (8.2)	13 (11.8)			
เกษตรกรรม	4 (3.6)	4 (3.6)	16 (14.5)			
ธุรกิจส่วนตัว	1 (0.9)	1 (0.9)	35 (31.7)			
ข้าราชการเกษียณ						
ภาวะสุขภาพ						
ระดับดีมาก	1 (0.9)	5 (4.5)	9 (8.2)	5.74	0.2	
ระดับดีปานกลาง	14 (12.8)	10 (9.1)	45 (40.9)			
ระดับดีน้อย	3 (2.7)	8 (7.3)	15 (13.6)			
ระดับทัศนคติ						
ระดับดี	2 (1.8)	4 (3.6)	33 (30)	17.91	<0.05	
ระดับปานกลาง	7 (6.4)	14 (11.9)	25 (22.7)			
ระดับต้องปรับปรุง	9 (8.2)	5 (4.5)	11 (10)			

*p-value ที่ระดับ < 0.05

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ และความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ในวาระสุดท้ายของชีวิต			X ²	p-value
	ไม่ต้องการ	ไม่แน่ใจ	สนใจ		
ระดับความรู้					
ระดับดี	2 (1.8)	1 (0.9)	21 (19.1)	11.18	<0.05
ระดับปานกลาง	2 (1.8)	1 (0.9)	9 (8.2)		
ระดับต้องปรับปรุง	14 (12.7)	21 (19.1)	39 (35.5)		
ระดับการสนับสนุน					
ระดับดี	2 (1.8)	3 (2.7)	16 (14.5)	8.56	0.06
ระดับปานกลาง	15 (13.6)	17 (15.5)	38 (34.5)		
ระดับต้องปรับปรุง	1 (0.9)	3 (2.7)	19 (17.3)		

*p-value ที่ระดับ < 0.05

อภิปรายผล

ความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางสุสิริ ราชฉวาง (2555) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สนใจในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยืดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสอดคล้องกับการศึกษาของนิกริทธิ์ นิจนิกริทธิ์ (2547) พบว่า การตัดสินใจในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ตัดสินใจยุติการรักษา โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 28 และมาตรา 32 วรรค 1 ระบุไว้ว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้หรือใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่น ดุสิต สถาวร (2550) ได้อธิบายว่า ตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน” โดยสิทธิดังกล่าว ครอบคลุมถึงสิทธิที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจที่จะหยุดการรักษาเพื่อยืดชีวิตของตนเองในวาระสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับ แพทยสมาคมโลก (World Medical Association: WMA) ที่ได้ออกคำแถลงเรื่อง เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medical Association Statement on Advance Directive) (Living Will) ว่าเป็นเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานะที่ไม่สามารถตัดสินใจ หรือให้ความยินยอมด้วยตนเองได้ และเมื่อผู้แสดงเจตจำนงล่วงหน้า

ประสงค์จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็นหรือไม่มีประโยชน์กับตน แพทย์จะต้องเคารพปฏิบัติตามเจตจำนงของผู้ป่วย และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ออกปฏิญญาเรื่องการสนับสนุนสิทธิผู้ป่วยในยุโรป (A Declaration on The Promotion of Patient's Rights in Europe) โดยระบุสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธหรือยุติการรักษาทางการแพทย์ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายถึงผลการปฏิเสธหรือยุติการรักษานั้น”

เมื่อพิจารณาถึงการบริการทางสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ต้องการปฏิเสธมากที่สุด คือ การใส่ท่อช่วยหายใจ/การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น ส่วนการบริการทางสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุในจังหวัดลำปางต้องการปฏิเสธน้อยที่สุด การรักษาในห้อง ไอ.ซี.ยู

ส่วนเหตุผลหลักของความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง คือ ไม่ต้องการเป็นภาระของญาติ ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของนิกริหมะ นิจินิการิ (2547) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ตัดสินใจยุติการรักษาเนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระของครอบครัว ส่วนเหตุผลรองของการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปางคือ ถึงวาระแล้วก็ต้องจากไป เหตุผลลำดับต่อมาของความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปางคือ กลัวความทรมาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสาข์ เส็งประเสริฐ (2546) ที่พบว่า ผู้ป่วยต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง ต้องการให้แพทย์อธิบายเกี่ยวกับการรักษาเพื่อตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง และต้องการปฏิเสธการรักษาที่ก่อให้เกิดความทรมาน และต้องการ การรักษาที่บรรเทาความเจ็บปวด โดยญาติและแพทย์มีแนวโน้มยอมรับในความต้องการของผู้ป่วย

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่สนใจในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับของการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร ภัทรภักดีกุล (2554) พบว่า พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูล/คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ถูกต้องและชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตอบสนองตามเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ช่วยให้เป็นการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจที่ถูกต้องว่าการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นการฆ่าตัวตาย หรือเป็นการทำร้ายตัวเอง และการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลง แก้ไขได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ และสามารถ กระทำหรือยกเลิกเมื่อใดก็ได้

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้นมีบริบทและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมินั้นการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายนั้นมีความท้าทายเป็นอย่างมากทั้งในด้านของทรัพยากรบุคคลในการดูแลรักษาและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มากมาย ในหลายโรงพยาบาลใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งอาจจะ

ส่งผลดีต่อผู้ป่วยในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ แต่ถ้าหากโรงพยาบาลขาดการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ อาจจะทำให้เกิดเหตุการณ์ Active Euthanasia ได้ และสำหรับในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเน้นการรักษาทางกายภาพ และมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ และในบริบทของสังคมเมืองที่ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านจึงกลายเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสังคมเมืองมักจะต้องผ่านเหตุการณ์การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ต่าง ๆ ยื้อชีวิตโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้มีการร้องขอ และเสียชีวิตในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่า การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการแสดงเจตนาเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายอย่างเหมาะสมของมนุษย์ทุกคน แต่ในปัจจุบันสังคมไทยมีผู้ที่มีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตเพียง ร้อยละ 1 เท่านั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

จากการศึกษาพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่องระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความสนใจที่จะแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่า มีสถานะทางสังคมเป็นข้าราชการบำนาญ ซึ่งอาจมีความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตย์ ทวงค์ (2553) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ระดับการศึกษา อาชีพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของอารดา อีระเกียรติกิจกร (2554) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสังคม

ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจมีสาเหตุจากคุณลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาฏสิริ ราชฉวาง (2555) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยึดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในทัศนะของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยึดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางการแพทย์สาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

จากการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัดลำปาง โดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับ

บริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาฏสิริ ราชฉวาง (2555) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยึดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในทัศนคติของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยึดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการตายดี กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุใน จ.ลำปางมีทัศนคติเกี่ยวกับการตายดี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.4) และเมื่อพิจารณาทัศนคติรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องเผชิญ และต้องการเลือกวิธีการจัดการเกี่ยวกับสาระสุดท้ายของตนเอง เช่น เลือกสถานที่สำหรับพักรักษาตัวเมื่อป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการตายดีกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการตาย มีความสนใจที่จะมีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ (2548) พบว่าทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีระดับทัศนคติต่อความสูงอายุในทางบวกเป็นผลมาจากมีการยอมรับและปรับตัวที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพันธ์ สาสิตย์ (2549) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายระดับต่ำ ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความตาย ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายและไม่ประมาทในการใช้ชีวิต จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการเผชิญความตายในระดับดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิตและทำให้มีความสนใจในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งธีรวิทย์ เอกกะกุล (2549) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลนั้นเป็นไปได้ยาก แต่ปัจจัยเฉพาะบางอย่างที่สามารถทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experiences) การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (Communication from other) รวมทั้งสิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแล ตนเองเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตในระดับปานกลางและส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตน้อย หาก

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการเผชิญความตายและการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุข อาจทำให้มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นความสนใจในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจ.ลำปางมีความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต้องปรับปรุง และเมื่อพิจารณาความรู้รายข้อพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว สามารถยกเลิกหนังสือดังกล่าวเมื่อใดก็ได้ และไม่ทราบว่าหากมีการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้าย ของชีวิตดังกล่าวแล้ว ญาติและแพทย์ต้องปฏิบัติตาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 เป็นเรื่องใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับทราบข้อมูลเท่าที่ควร

เมื่อทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับมาก มีความสนใจที่จะมีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แอนน์ จีระพงษ์สุวรรณ (2555) ได้กล่าวว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเจตคติที่ดีในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในระดับดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจหรือเห็นความสำคัญในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต เตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิต ทำให้มีความสนใจในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความคิดเห็นการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง

จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจ.ลำปางได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุข ในวาระสุดท้ายของชีวิตผ่านสื่อต่าง ๆ และไม่เคยได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นหรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นเรื่องใหม่และยังมีข้อโต้แย้งจากหลายวิชาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุอาจยัง

ไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต และการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นอาจยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก

เมื่อทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ จ.ลำปาง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สนใจในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยต้องการปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ/การเจาะคอ เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ มากที่สุด ซึ่งเหตุผลหลักของการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือไม่ต้องการเป็นภาระของญาติ และถึงวาระแล้วก็ต้องจากไป นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง คือ ระดับการศึกษา อาชีพ ทักษะความรู้และการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงเสนอข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแล โดยให้หน่วยงานสาธารณสุขต่าง ๆ หรือชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ จัดทำการศึกษาสัมพันธภาพให้ความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การทำเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ญาติ ผู้ดูแล มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น

2. โรงพยาบาลควรมีการจัดทีมที่ปรึกษาหรือหน่วยให้คำปรึกษา เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต และให้คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิตให้กับ ผู้ป่วย และญาติ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านและขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานกรรมการสอบสวนนิพนธ์ และให้คำแนะนำที่มีค่าอย่างยิ่งสำหรับผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่มอบโอกาสที่ดีและให้การสนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่สละเวลา

อันมีค่าให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยเป็นอย่างดี ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณบิดา มารดาที่เป็นผู้ให้และเป็นทุกอย่างในชีวิตของข้าพเจ้า คุณค่าและประโยชน์อันพึงมี
จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่ท่านทั้งสอง และคณาจารย์ ตลอดจนผู้มีพระคุณของผู้วิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กรแก้ว กำพลศิริ. (2542). การตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ
สาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรมจริยา สุขรุ่ง. (2551). **สุขสุดท้ายที่ปลายทางเผชิญความตายอย่างสงบ.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
- ดุสิต สถาวร. (2550). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- นาฏสิริ ราชฉวาง. (2555). การแสดงเจตนาไม่ประสงค์ที่จะยืดการตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในทัศนะของ
ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิการีหิมะ นิจินิการิ. (2547). การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต: มุมมองของผู้ป่วยไทยมุสลิมใน 5 จังหวัด
ชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พระไพศาล วิสาโล. (2551). **ชีวิตและความตายในมิติวัฒนธรรม.** กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2552). **ก่อนวันผลัดใบหนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย.** (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์.
- ราชกิจจานุเบกษา พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สหพัฒนไพศาล.
- ราชกิจจานุเบกษา รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- วันวิสาข์ เส็งประเสริฐ. (2546). สิทธิที่จะเลือกและกำหนดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์
และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2546). **ตายอย่างมีศักดิ์ศรี มาตรา 24 ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ.** กรุงเทพฯ: พิมพ์
ดี.
- วิไลวรรณ ชัยรัตน์มโนกร. (2540). แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยที่
สิ้นหวังตายอย่างสงบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
วิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และการสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิวพร ดีบ้านคลอง. (2551). แนวทางการตรวจการทรวงการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข
ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในความคิดเห็นของผู้ป่วย ญาติ
และแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก
บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สารภี รัชชโกศัย. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2550). การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้ายความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย. ใน *ความตายกับการตายมูมมองศาสนากับวิทยาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2544). สิทธิที่จะอยู่หรือตายและการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์. (2549). *ความตายกับการตายมูมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Carmel. S. & Mutran, E. (1997). Preferences for different life-sustaining treatment among elderly persons in Israel. *Journal of Gerontology: Social Sciences*.
- Corr, C. A., Nabe, C. M., & Corr, D. M. (2000). *Death & dying, Life & living* (3 rd). California: Brooks Cole Publishing.
- Maria J. Silveira, Wyndy Wiitala, John Piette. (2014). Advance Directive Completion by Elderly Americans: A Decade of Change. *Journal of the American Geriatrics Society*. United States of America.
- Rebekah Schiff. (2006). Living wills and the Mental Capacity Act: a postal questionnaire survey of UK geriatricians. *Age and Ageing* 2006, 35(1): 116-121. Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). หนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต, 24 มีนาคม 2559. เข้าถึงจาก[Online], available from <http://www.thailivingwill.in.th>