



บทความวิชาการ

ความท้าทายในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ สาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (living will) ในผู้ที่เป็นมะเร็ง

อริพงษ์ มุณีโน* รัตติยา ไชยชมภู**

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ 906 ถนน กำแพงเพชร 6 แขวงตลาดบางเขน เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

บทคัดย่อ

ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยอาจไม่สามารถสื่อสารหรือตัดสินใจเองได้ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา มักตกไปอยู่กับผู้อื่น ซึ่งอาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนา จะดีกว่าหรือไม่หากผู้ป่วยมีการวางแผน และเลือกแนวทางการดูแลรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้าด้วยการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (living will) ซึ่งนับว่ามีความท้าทายเป็นอย่างมากในกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งที่แตกต่างออกไปจากกลุ่มโรคอื่นเป็นอย่างมาก บทความนี้นำเสนอผ่านการทบทวนวรรณกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงความท้าทายในหลากหลายแง่มุม อุปสรรคของผู้ที่เป็นมะเร็งที่มีผลต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ และอธิบายถึงบทบาทของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ หนึ่งในนั้นคือบทบาทของพยาบาล ในการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเองล่วงหน้าของผู้ที่เป็นมะเร็ง ด้วยพื้นฐานของข้อมูลการเจ็บป่วย ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อสนับสนุน อำนวยความสะดวกให้ได้รับการรักษา การพยาบาล และการดูแลจากครอบครัว ตามเจตนาของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การพัฒนาขับเคลื่อนประเด็นการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ในการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ให้เป็นที่ยอมรับในวงกว้างของบุคคลในสังคมต่อไป และเกิดประโยชน์สูงสุดกับทุกชีวิต

คำสำคัญ: หนังสือแสดงเจตนาฯ/ การวางแผนดูแลล่วงหน้า/ ผู้ที่เป็นมะเร็ง



The challenges in making a living will in a person with cancer.

Athipong Muneeno* Rattiya Chaichompoo**

Abstract

During the final stages of life, the patient may lose the ability to communicate, leaving important care decisions in the hands of others. However, these decisions may not align with the patient's wishes. It is crucial for the patient to have a plan and to establish care directives for the end of life in advance. For individuals with cancer, creating a living will can be particularly challenging compared to other disease groups. This article presents a comprehensive review of the literature, aiming to describe the various challenges faced by individuals with cancer. It discusses the obstacles that hinder the preparation of advance directives and elucidates the role of healthcare providers, including nurses, in supporting the decision-making process for people with cancer to choose advanced self-care strategies. Armed with a solid understanding of the illness and the correct knowledge, I intend to create an advance directive to guide and facilitate my treatment, nursing care, and family care in line with my intentions. This endeavor seeks to promote the development and widespread acceptance of advance directives for end-of-life care within society, ultimately benefitting many lives.

Keywords: Living will/ advance care planning/ person with cancer



บทนำ

มะเร็งเป็นกลุ่มโรคที่ซับซ้อนและมีหลายแง่มุม ยังคงเป็นความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญระดับโลก ที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคมทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้เผยแพร่ตัวเลขแสดงสถานการณ์โรคมะเร็งใน 115 ประเทศทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ที่เป็นมะเร็งรายใหม่ประมาณ 20 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับ 9.7 ล้านคน¹ ในปีเดียวกันสถิติทะเบียนมะเร็งในประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติรายงานว่า มีผู้ที่เป็นมะเร็งรายใหม่กว่า 140,000 คน หรือประมาณ 400 คน ต่อวัน และเสียชีวิตประมาณ 83,000 คน² ผู้ที่เป็นมะเร็งต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในชีวิต เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ และความทุกข์ทางใจ ทำให้ผู้ป่วยหวาดผวา และกลัวตาย โดยเฉพาะกลัวความเจ็บปวดทุกข์ทรมานก่อนตาย³ ทั้งนี้ เมื่อโรคมะเร็งมีการลุกลามหรืออยู่ในระยะที่โรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ความรุนแรงของโรคและอาการรบกวนก็จะมากตามไปด้วย แม้ว่าปัจจุบันจะมีวิทยาการการรักษาโรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพและช่วยยืดระยะเวลาชีวิตของผู้ป่วยได้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยยามุ่งเป้า (targeted therapy) หรือการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) อย่างไรก็ตามพบว่า ผลการรักษาเป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ยาก ดังนั้นการวางแผนการดูแลล่วงหน้าและปรับเป้าหมายของการรักษาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญ² เนื่องจากบุคคลควรได้รับการเคารพในความเป็นเอกราช (Autonomy) และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้ แม้อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต⁴

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) คือกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจ หรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต โดยแผนดังกล่าวอาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ อาจใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีม

บุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำแผนการดูแลด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) ความต้องการของผู้ป่วย (patient preference) 2) การแสดงเจตนาว่าจะรับหรือไม่รับการดูแลรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเมื่อไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอในการตัดสินใจ (advance decisions) และ 3) การเลือกบุคคลใกล้ชิดแสดงเจตนาแทนเมื่อไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ (proxy nomination) โดยภายหลังได้ข้อสรุปของการวางแผนดูแลล่วงหน้า ควรมีการบันทึกเอกสารไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารสำหรับทีมที่ให้การดูแล รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ซึ่งเอกสารที่ได้รับการยอมรับและมีผลตามกฎหมายเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตคือ หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย เรียกโดยย่อคือ หนังสือแสดงเจตนา (Living Will) (ตามประกาศของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565)⁵ โดยมีการใช้เป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1976 เพื่อรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการยอมรับหรือปฏิเสธกระบวนการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นไปเพื่อยื้อชีวิตหรือยืดความตายออกไป ก่อนจะมีการใช้แพร่หลายไปยังประเทศอื่น ๆ

สำหรับประเทศไทย มีการผลักดันให้เกิดหนังสือแสดงเจตนา ที่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายโดยปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 โดยมีสาระสำคัญคือ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้⁶ และผลักดันเข้าสู่ระบบบริการปฐมภูมิ เข้าถึงชุมชน ครอบคลุมทุกโรค ทุกช่วงวัย ซึ่งเป็นความท้าทายในกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็ง อย่างไรก็ตาม ความรู้เหล่านี้นี้ยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและมีการทำหนังสือแสดงเจตนา น้อย ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา



พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งมีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เพียงร้อยละ 37.2 โดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่รู้จักหนังสือแสดงเจตนาฯ ร้อยละ 73.45 ยังไม่yakคิดถึงเรื่องนี้ ร้อยละ 21.24 และคิดว่าไม่จำเป็นเพราะมีผู้ดูแล ร้อยละ 5.31 ตามลำดับ⁷ ซึ่งในบริบทของประเทศไทย มีประเด็นท้าทายหลายประการในกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งที่ส่งผลให้การวางแผนดูแลล่วงหน้า รวมถึงการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพสำเร็จเท่าที่ควร⁸ ในบทความนี้ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ของผู้ที่เป็นมะเร็งในมิติกฎหมาย มิติจิตใจ/จิตวิญญาณ และมิติทางการแพทย์ รวมถึงบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อให้ผู้ที่เป็นมะเร็งได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการครั้งสุดท้ายโดยสรุปในแต่ละประเด็นต่อไปนี้

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (living will)

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต เรียกโดยย่อคือ หนังสือแสดงเจตนาฯ หรือ living will ในภาษาอังกฤษ มีความหมายโดยอ้างตามความในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่บัญญัติให้ “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง” ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์⁹

โดยแสง บุญเฉลิมวิภาส⁹ ได้อธิบายหลักการของหนังสือแสดงเจตนาฯ ในมาตรา 12 ไว้ ดังนี้

1. เป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าได้ว่า เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจะต้องจากไป ขอจากไปตามวิถีธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาพันนาการร่างกายไว้เพื่อยืดความตายออกไป

2. มิใช่บทบัญญัติที่บุคคลใดสามารถเร่งการตายได้ กล่าวคือ มิใช่เรื่องของการุณยฆาตหรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น การทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นยังไม่สามารถกระทำได้ในประเทศ

3. ใช้เฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น หากเป็นกรณีที่รักษาได้ก็ต้องรักษาตามปกติ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ ว่า ไม่ประสงค์จะให้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ไม่ประสงค์ให้เจาะคอ หากวันหนึ่งประสบอุบัติเหตุและอยู่ในภาวะไม่รู้สีกตัว มีผู้นำส่งยังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินจำเป็นจะต้องใส่เครื่องช่วยหายใจเพื่อช่วยชีวิต จะใส่ได้หรือไม่หรือต้องทำตามเจตนาของผู้ป่วยที่เขียนไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ โดยหลักการของหนังสือแสดงเจตนาฯ ใช้เฉพาะเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต หากเป็นกรณีทั่วไปหรือกรณีฉุกเฉินที่จะต้องช่วยชีวิต ก็เป็นเรื่องที่ต้องรักษาพยาบาลกันไปตามความรู้และจริยธรรมวิชาชีพ

4. หากแพทย์ทำตามหนังสือแสดงเจตนาฯ กฎหมายได้บัญญัติรองรับไว้แล้วว่าการกระทำของแพทย์ไม่มีความผิดใด ๆ

5. เมื่อหนังสือแสดงเจตนาฯ เสร็จควรจะถ่ายสำเนาและเซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องจากนั้นให้นำสำเนานี้ไปแนบไว้กับเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ไปรักษาเป็นประจำ แพทย์ท่านใดที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเวลานั้นก็จะทราบความประสงค์ของผู้ป่วยได้ ส่วนหนังสือแสดงเจตนาฯ ฉบับจริงควรเก็บไว้กับตัวเอง



6. การแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12 ผู้ป่วยจะยังคงได้รับการดูแลต่อไป สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย แม้แพทย์จะไม่สามารถให้การรักษาให้หายจากโรคได้แต่โดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพยังคงให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบซึ่งตามนิยามที่เขียนไว้

เนื้อหาของการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อให้สิ่งที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ มีความชัดเจนเพียงพอที่จะดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือดังกล่าวตามกฎหมายกระทรวงข้อ 3 ตามมาตรา 12 จึงควรระบุรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ และพยาน ได้แก่ ชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เขียนและพยาน และความเกี่ยวข้องระหว่างพยานกับผู้เขียน ที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ของผู้เขียน เพื่อความสะดวกในการติดต่อ ควรมีพยานรู้เห็นด้วยเพื่อประโยชน์ในการพิสูจน์หรือยืนยันเนื้อหาในหนังสือดังกล่าวในกรณีที่มีข้อสงสัยเรื่องความถูกต้องโดยพยานอาจเป็นสมาชิกในครอบครัวญาติ คนใกล้ชิดหรืออาจขอให้แพทย์ พยาบาล เป็นพยานก็ได้ แต่หากไม่มีพยานก็มิได้ทำให้หนังสือนี้ขาดความสมบูรณ์แต่อย่างใด

2. วัน เดือน ปีที่ทำหนังสือ มีความสำคัญเนื่องจากทำให้ทราบว่าหนังสือฉบับใดเป็นฉบับล่าสุดถ้ามีการแก้ไขเนื้อหาหรือเจตนาในหนังสือดังกล่าว

3. ระบุประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการ เช่น การรักษาที่เกินความจำเป็น (futile treatment) หรือไม่เป็นประโยชน์ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว หรือการรักษาที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน อาจมีผลเสียมากกว่าผลดี หรือเป็นการรักษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

4. สามารถระบุชื่อบุคคลใกล้ชิดในหนังสือดังกล่าว เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของ

ผู้ทำหนังสือที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน และมีส่วนร่วมปรึกษาหารือกับแพทย์ ผู้ที่ทำหน้าที่นี้อาจเป็นสมาชิกในครอบครัวญาติหรือคนใกล้ชิด เพื่อน หรือผู้ที่เคารพ นับถือ ไว้วางใจก็ได้ โดยควรมีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์

5. ระบุความประสงค์อื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การขอไปเสียชีวิตที่บ้าน การเยียวยาทางจิตใจ การปฏิบัติตามประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา การเตรียมพร้อมทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้สถานบริการสาธารณสุขจะอำนวยความสะดวกได้ตามความเหมาะสม

ความสำคัญของการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ในผู้ที่เป็นมะเร็ง

การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ผ่านกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้ามีความสำคัญยิ่งต่อผู้ที่เป็นมะเร็งเนื่องจากธรรมชาติของโรคและการรักษาที่คาดเดาไม่ได้และอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอย่างรวดเร็ว¹⁰⁻¹¹ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกหวั่นไหว สิ้นหวัง กลัวอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น กลัวการพลัดพรากและอื่น ๆ เป็นระยะเวลานานจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในชีวิตที่ต้องดำเนินไปพร้อมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ที่เป็นมะเร็งอาจเผชิญกับการตัดสินใจที่ยากลำบากเกี่ยวกับการรักษาอย่างเข้มข้น การดูแลแบบประคับประคอง และทางเลือกหากช่วงสุดท้ายของชีวิตเดินทางมาถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงควรทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เพื่อให้มั่นใจว่าการรักษาพยาบาลที่ตนต้องการจะได้รับการเคารพและปฏิบัติตาม แม้ว่าอาจจะไม่สามารถแจ้งความต้องการของตนเองได้ก็ตาม หนังสือแสดงเจตนาฯ มีความสำคัญด้วยเหตุผลหลายประการ ดังนี้

ความสำคัญต่อผู้ป่วย

1. การควบคุมการรักษาพยาบาล การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ต้องการและที่ไม่ต้องการเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต เพื่อให้มั่นใจว่าความปรารถนาของผู้ป่วยจะได้รับเกียรติ แม้ว่าในกรณีที่ไร้ความสามารถก็ตาม



2. การหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่เกินความจำเป็นและไม่เกิดประโยชน์ด้วยการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ผู้ป่วยสามารถหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานที่ไม่จำเป็นและมั่นใจได้ว่าจะได้รับการดูแลทางการแพทย์เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีได้

3. การคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความสบายใจ การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ จะช่วยรักษาศักดิ์ศรีและความสบายใจโดยให้ผู้ป่วยกำหนดได้ว่าตนต้องการจะมีชีวิตอยู่และตายอย่างไร ซึ่งจะนำความสงบสุขสู่วาระสุดท้ายของชีวิต

ความสำคัญต่อครอบครัวของผู้ป่วย

1. การป้องกันความขัดแย้ง การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ สามารถป้องกันข้อขัดแย้งเกี่ยวกับความเห็นในการรักษาที่ไม่ตรงกันของบุคคลในครอบครัวได้ โดยผ่านกระบวนการพูดคุยปรึกษาวางแผนการดูแลร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ และการระบุนความปรารถนาของผู้ป่วยอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงเจตนาฯ จะช่วยลดภาระทางอารมณ์ของคนในครอบครัว

2. บรรเทาภาระในการตัดสินใจ ช่วยแบ่งเบาภาระผู้ดูแลและครอบครัวต่อการตัดสินใจที่ยากลำบากในช่วงวิกฤต ช่วยให้บุคคลในครอบครัวเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย

3. การลดภาระทางการเงิน การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ยังช่วยขจัดปัญหาทางการเงินของครอบครัว ด้วยการตัดสินใจนี้ สามารถเลี่ยงการรักษาพยาบาลที่อาจมีค่าใช้จ่ายสูง จากการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบทางการเงินต่อครอบครัวและทรัพยากรทางการแพทย์

ผลที่ตามมาของการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เนื่องจากเป็นเอกสารที่มีผลผูกพันทางกฎหมายทำให้ผู้ป่วยมั่นใจได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะให้การรักษาและปฏิบัติตามความปรารถนาของผู้ป่วย แม้ว่าจะไม่สามารถสื่อสารได้ก็ตาม ทำให้ความเครียดและความวิตก

กังวลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจช่วงบั้นปลายชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสันติและสง่างามยิ่งขึ้นนำมาซึ่งความสงบในใจที่ช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอุ่นใจที่รับรู้ความปรารถนาของผู้ป่วยจะได้รับการเคารพ และวันสุดท้ายของผู้ป่วยจะได้รับการจัดการตามความต้องการ

ปัญหา อุปสรรค และความท้าทายในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ในผู้ที่เป็นมะเร็ง

ต้องยอมรับว่า เรื่องหนังสือแสดงเจตนาฯ สำหรับประเทศไทยไม่ใช่เรื่องใหม่มากนัก เพราะ ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ในมาตรา 12 แต่ปรากฏว่า จวบจนปัจจุบันประเด็นนี้ยังไม่ค่อยถูกพูดถึงและเป็นที่รู้จักในวงกว้างของสังคมไทยเท่าที่ควร ปัจจุบันการศึกษาเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ในประเทศไทยยังมีน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้ที่เป็นมะเร็ง ที่มีความแตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ เป็นอย่างมากในหลายมิติ การศึกษาของ อธิพงศ์ มุณีโน สุริพร ธนศิลป์ และนพมาศ พัดทอง⁷ พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งมีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เพียงร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่ทำโดยการบอกกล่าวให้บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้เขียนหรือพิมพ์ให้เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 49.25 ข้อมูลส่วนนี้ทำให้เห็นว่ากรหนังสือแสดงเจตนาฯ ในบริบทของสังคมไทยนั้นมีอิทธิพลของบุคคลรอบข้างเข้ามาเกี่ยวข้อง อีกทั้งการศึกษานี้พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งส่วนใหญ่ไม่ได้มีการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ร้อยละ 62.8 เหตุผลส่วนใหญ่เนื่องจากไม่รู้จักหนังสือแสดงเจตนาฯ มาก่อนถึงร้อยละ 73.4 สำหรับผู้ที่เป็นมะเร็งมีปัญหาและอุปสรรคมากมาย สามารถแบ่งประเภทได้เป็นปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และเชิงระบบที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาฯ ผู้ป่วยจำนวนมากขาดความรู้เกี่ยวกับ



กับหนังสือแสดงเจตนาฯ และความสำคัญ การขาดความเข้าใจนี้อาจนำไปสู่ความลังเลหรือปฏิเสธที่จะสร้างเอกสารดังกล่าว การศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ส่งผลให้ผู้ที่เป็นมะเร็งทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มากขึ้น⁷

1.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสามารถขัดขวางผู้ป่วยไม่ให้มีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับความพึงพอใจในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมาก ผลการศึกษา พบว่า ระดับความวิตกกังวลต่อความตายที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ลดลง⁷

1.3 ระยะของโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ในผู้ที่เป็นมะเร็ง โดยผู้ที่เป็นมะเร็งระยะลุกลามมีแนวโน้มที่จะมีการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสูง พบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งระยะลุกลามทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มากกว่าผู้ที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มต้น 2.63 เท่า⁷

1.4 ภาวะอาการและคุณภาพชีวิต อาการที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง เช่น ความเจ็บปวด เหนื่อยล้า และคลื่นไส้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความต้องการในการรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการหนักอาจจัดลำดับความสำคัญของการดูแลที่เน้นความสบายและการบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งสามารถบอกได้อย่างชัดเจนในความประสงค์ในการดำรงชีวิต พบว่า ความรุนแรงของอาการส่งผลให้ผู้ที่เป็นมะเร็งทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มากขึ้น⁷

1.5 ประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วยในด้านการดูแลสุขภาพ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการการรักษาในโรงพยาบาล และผลการรักษากำหนดทัศนคติของผู้ป่วยต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ประสบการณ์เชิงบวกหรือเชิงลบอาจมีอิทธิพลต่อความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการอภิปรายเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹²

2. ปัจจัยทางสังคม

2.1 พลวัตของครอบครัว การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการตัดสินใจอาจทำให้กระบวนการยุ่งยากขึ้น ผู้ป่วยอาจรู้สึกกดดันจากความคิดเห็นของครอบครัว นำไปสู่ความขัดแย้งเกี่ยวกับความชอบในการรักษาและเนื้อหาของการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ สิ่งนี้สามารถสร้างความไม่สอดคล้องกันระหว่างความปรารถนาของผู้ป่วยและความคาดหวังของครอบครัว¹⁰ ในขณะเดียวกันการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สามารถอำนวยความสะดวกในการพูดคุยอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจร่วมกันในประเด็นที่ซับซ้อน¹¹

2.2 ความเชื่อทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับความตาย มีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ได้ ในบางวัฒนธรรมการพูดถึงเรื่องความตายถือเป็นเรื่องต้องห้าม ซึ่งอาจขัดขวางไม่ให้บุคคลพิจารณาหรือทำพินัยกรรมในการดำรงชีวิตได้¹² สังคมไทยมีความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาที่หลากหลาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการตัดสินใจ ค่านิยมไทยดั้งเดิมมักให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ขอยกตัวอย่างที่บุคลากรทางการแพทย์อาจรู้จักกันดี เช่น “ภาวะกตัญญูเฉียบพลัน” คือลูกหลานที่แทบจะไม่เคยดูแลใส่ใจพ่อแม่ปู่ย่าตายายหรือไม่มีเวลา แต่เมื่อถึงวาระสุดท้ายก็กลับเกิดความกตัญญูฉับพลัน ทว่าการรักษาสุดตัวโดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานเพียงใดจากการยืดชีวิต ยื้อความตาย สถานการณ์เช่นนี้ก็สามารถยับยั้งผู้ที่เป็นมะเร็งจากการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ ของผู้ป่วยได้เช่นกัน

3. ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ

3.1 อุปสรรคของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในไทย



ขาดความรู้และทักษะเพียงพอที่จะอำนวยความสะดวกในการหาหรือเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับผู้ป่วย เป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นและการดำเนินการตามคำสั่งล่วงหน้าภายในสถานพยาบาล¹² ส่งผลให้พลาดโอกาสในการเริ่มต้นการสนทนาเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่เป็นมะเร็งที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังและมุ่งมั่นไปที่การรักษามากกว่าการวางแผนระยะสุดท้ายของชีวิต¹¹

3.2 ขาดการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย นำไปสู่ความสับสนเกี่ยวกับความถูกต้องและการนำไปปฏิบัติ การขาดนโยบายสนับสนุนสามารถขัดขวางการรับรู้ของผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนา^{11, 13}

3.3 คุณภาพของการดูแลแบบประคับประคอง ความพร้อมใช้งานและคุณภาพของบริการการดูแลแบบประคับประคองอาจส่งผลต่อความตั้งใจของผู้ป่วยในการทำหนังสือแสดงเจตนา การเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองอย่างไม่มีประสิทธิภาพอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าความต้องการของตนไม่ได้รับการสนองตอบอย่างเพียงพอ ซึ่งอาจขัดขวางไม่ให้พวกเขาทำตามความปรารถนาอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย^{11, 13}

จากปัญหาและอุปสรรคที่ได้กล่าวมาในข้างต้นเป็นความท้าทายในการส่งเสริมและผลักดันให้ประเด็นการทำหนังสือแสดงเจตนา เป็นที่รู้จัก เห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ที่ตามมาต่อทุกชีวิต โดยอย่างยิ่งกับผู้ที่เป็นมะเร็ง เพราะฉะนั้นการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม การส่งเสริมและสนับสนุน การสื่อสารที่สร้างการตระหนักรู้ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะช่วยให้ประเด็นนี้เกิดเป็นรูปธรรมและเกิดผลเชิงประจักษ์ได้

การส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนา ในผู้ที่เป็นมะเร็ง

ข้อควรพิจารณาในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนา ในผู้ที่เป็นมะเร็ง ต้องคำนึงถึงความอ่อนไหวของผู้ที่เป็นมะเร็ง รวมถึงเคารพความเป็นตัวตนของแต่ละบุคคล ความเชื่อทางวัฒนธรรม และการทำงานร่วมกันแบบสหวิทยาการ ด้วยการนำแนวทางที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ผู้ให้บริการด้านการแพทย์สามารถเสริมศักยภาพผู้ที่เป็นมะเร็งให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า และตัดสินใจอย่างมีข้อมูลรอบด้านเกี่ยวกับการดูแลรักษาทางการแพทย์ในอนาคต ต้องครอบคลุมในปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

1. ทำความเข้าใจถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และให้การดูแลอย่างเข้าใจ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เกิดจากการสูญเสียความเป็นอิสระ สูญเสียภาพลักษณ์ และการมีชีวิตอยู่ด้วยความรู้สึกที่ไม่แน่นอนทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถฟันฝ่าอุปสรรค และหมดพลังอำนาจทางจิตวิญญาณที่ค่าจุนจิตใจให้มองเห็นคุณค่าหรือความดีของตนเองที่จะช่วยสร้างศรัทธาความเชื่อ และความหวังที่จะรับการรักษาจากโรค จิตวิญญาณที่เป็นทุกข์จะทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตจนผู้ป่วยบางคนไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป ทำให้ปรับตัวต่อความเจ็บป่วยไม่ได้ส่งผลให้พฤติกรรมและการดูแลตัวเองลดน้อยลง ภาระทางอารมณ์นี้ขัดขวางการกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้าไปจนถึงความสำเร็จของหนังสือแสดงเจตนา¹³ เพราะฉะนั้นการลดความกลัว ความวิตกกังวลของผู้ป่วยจะส่งผลที่ดีต่อกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า

2. การให้ความรู้และความตระหนักรู้ การให้ความรู้เป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนา ที่มีประสิทธิผลของผู้ที่เป็นมะเร็ง ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรให้ความรู้ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับ



กระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า และการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ โดยเน้นความสำคัญของการให้ความเข้าใจในประเด็นต่อไปนี้

2.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ จุดมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองในการขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเห็นด้วยด้วยเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งต้องเข้าใจว่าการแสดงเจตนาฯ ดังกล่าว มิใช่เรื่องของ การทำการุณยฆาต หรือการทำให้ตายโดยปราศจากความเจ็บปวดแก่คนไข้หรือผู้ป่วยที่กำลังได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมากจากโรคร้ายที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ด้วยความรู้สึกละเมตตาตาสงสารต่อคนไข้หรือผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันกฎหมายในประเทศไทยยังไม่รองรับ แต่การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ นี้เป็นเรื่องของปรารถนาที่จะขอตายตามธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ การเขียนหนังสือแสดงเจตนาฯ ไว้จึงเป็นแนวทางให้แพทย์ได้เดินไปในแนวทางของ Passive Euthanasia โดยไม่ใช่เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ การรักษาพยาบาลที่ควรกระทำ คือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามอาการที่เกิดขึ้น บรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และช่วยให้เขาได้จากไปอย่างสงบตามวิถีแห่งธรรมชาติ

2.2 หนังสือแสดงเจตนาฯ สามารถเริ่มทำได้โดยไม่จำเป็นต้องเจ็บป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ทุกคนสามารถทำได้ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป ในขณะที่สุขภาพดีหรือเจ็บป่วย เป็นเครื่องมือของการสื่อสารอันมีค่าสำหรับบุคคลทุกวัยและทุกสถานะสุขภาพ⁹

2.3 การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ไม่ใช่การละสิทธิการรักษาทางการแพทย์ แต่เป็นการกำหนดการรักษาที่เหมาะสม ตามความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่เห็นด้วยชีวิตไว้ด้วยความทุกข์ทรมาน แต่จะบรรเทาให้ทุเลาลงด้วยการดูแลแบบประคับประคอง จวบจนวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง นำสู่การตายดี

2.4 หนังสือแสดงเจตนาฯ สามารถเพิกถอนได้ปรับเปลี่ยน หรือแก้ไขได้ทุกเมื่อตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะสุขภาพ คุณค่าส่วนบุคคล หรือความต้องการในการรักษา

ปัจจัยทางสังคม

1. การสนับสนุนทางสังคม การมีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะทำหนังสือแสดงเจตนาฯ การให้กำลังใจจากครอบครัวและการพูดคุยร่วมกันเกี่ยวกับความต้องการในช่วงสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยสามารถเพิ่มความตั้งใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการวางแผนนี้ได้

2. เข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม ปัจจัยทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติและความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้า และการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ต้องเห็นถึงความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมโดยการเคารพภูมิหลังทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่หลากหลายของผู้ป่วย¹⁴

ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ

1. การเพิ่มความสามารถการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการอำนวยความสะดวกในกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า และการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ของผู้ที่เป็นมะเร็ง ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ควรใช้การฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ การตั้งคำถามปลายเปิด และเทคนิคการสื่อสารโดยไม่ตัดสิน เพื่อสำรวจคุณค่า ความชอบ และข้อกังวลของผู้ป่วย ควรสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและไม่คุกคามซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกปรารถนาและถามคำถามเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า นอกจากนี้ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพควรรับทราบและจัดการกับอารมณ์ของผู้ป่วยตลอดกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า



2. ความร่วมมือแบบสหวิทยาการ ถือเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่มีประสิทธิภาพในผู้ที่เป็นมะเร็ง แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง ควรร่วมมือกันเพื่อตอบสนองความต้องการและความชอบแบบองค์รวมของผู้ป่วย การประชุมทีมสหวิทยาการ การประชุมกรณีศึกษา และกระบวนการตัดสินใจร่วมกันสามารถอำนวยความสะดวกในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ครอบคลุม และรับประกันว่าข้อกังวลทางการแพทย์ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ ระบบการดูแลสุขภาพควรบูรณาการการวางแผนดูแลล่วงหน้าและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เข้ากับแนวทางการดูแลตามปกติ และให้การสนับสนุนและทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการริเริ่มกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า

3. การเข้าถึงข้อมูล การจัดหาแหล่งข้อมูล และข้อมูลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ที่สามารถเข้าถึงได้ภายในสถานพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอำนาจมากขึ้น โปรแกรมการศึกษาที่อธิบายกระบวนการและความสำคัญของหนังสือแสดงเจตนาฯ สามารถช่วยไขความข้องใจต่อแนวคิดและส่งเสริมการมีส่วนร่วมได้¹³

4. การบันทึกข้อมูล ใจความของหนังสือเจตนาฯ ที่ผู้ป่วยทำไว้ในเวชระเบียน เพื่อเป็นการสื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเข้าใจ และทราบความต้องการของผู้ป่วย และมั่นใจได้ว่าหนังสือเจตนาฯ นั้นจะถูกนำมาใช้เมื่อถึงเวลาที่จำเป็นและเพื่อยืนยันความต้องการของผู้ป่วยว่าจะยึดตามความต้องการเดิมที่เคยแสดงไว้ในหนังสือฉบับเดิมหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ณ ขณะนั้น

โดยสรุป การส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ อย่างมีประสิทธิภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งต้องอาศัยแนวทางที่มีการประสานงานและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ครอบคลุม การใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นถึงความอ่อนไหวทาง

วัฒนธรรม และส่งเสริมความร่วมมือแบบสหวิทยาการ ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องต้องทำงานประสานร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการและความชอบเฉพาะของผู้ป่วยตามที่ได้แสดงเจตนาฯ ไว้ได้ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดำเนินไปได้อย่างสมศักดิ์ศรี

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ

พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนดูแลล่วงหน้า และการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทสำคัญในกระบวนการพูดคุยการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ที่เป็นกระบวนการสู่การทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของพยาบาลมีหลายแง่มุม เช่น การประเมิน การให้ความรู้ การสนับสนุน และความร่วมมือภายในทีมดูแลสุขภาพ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การประเมินและการเริ่มต้นการสนทนา พยาบาลมักจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มแรกที่พูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่ดีในการเริ่มต้นการสนทนาเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ สามารถประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) และประเมินความต้องการของพวกเขาเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ในอนาคต กลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การถามคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความปรารถนาและความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสามารถช่วยทำให้หัวข้อนี้เป็นปกติและกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความปรารถนาของตน¹⁶

2. การเป็นผู้ให้ความรู้และการให้ข้อมูล พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาฯ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลสามารถชี้แจงความเข้าใจผิดและอธิบายความสำคัญของการบันทึกความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง บทบาทนี้มีความ



จำเป็น เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนมากอาจไม่เข้าใจทางเลือก หรือผลที่ตามมาจากการตัดสินใจของตนเองอย่างถ่องแท้¹⁶

3. การสนับสนุนความต้องการของผู้ป่วย การสนับสนุนเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลสนับสนุนผู้ป่วยโดยให้แน่ใจว่าความปรารถนาของผู้ป่วยซึ่งแสดงไว้ในหนังสือแสดงเจตนาฯ นั้นจะได้รับการเคารพและถูกปฏิบัติตามในสถานพยาบาล ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ให้บริการด้านการแพทย์หารือกันเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย และให้แน่ใจว่าสามารถเข้าถึงและปฏิบัติตามคำสั่งล่วงหน้าได้ระหว่างการรักษา¹⁷

4. การประสานความร่วมมือกับทีมด้านการดูแลสุขภาพ พยาบาลทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในกระบวนการพูดคุยวางแผนดูแลล่วงหน้า พยาบาลสามารถทำหน้าที่เป็นคนกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมดูแลสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าทุกคนทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย ความร่วมมือนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบูรณาการค่านิยมของผู้ป่วยเข้ากับแผนการดูแล และเพื่อแก้ไขข้อขัดแย้งใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษา^{16, 17}

5. การลดอุปสรรคในกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า ในที่นี้อาจเป็นความเข้าใจผิดในหมู่ผู้ร่วมวิชาชีพเกี่ยวกับความเหมาะสมของการพูดคุยวางแผนดูแลล่วงหน้า หรือความเชื่อที่ว่า การสนทนาดังกล่าวอยู่นอกขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาลสามารถช่วยอำนวยความสะดวกในการพูดคุยเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาฯ ได้อย่างเปิดเผยและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการให้ความรู้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพและสนับสนุน

วัฒนธรรมที่สนับสนุนกระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า และการดูแลแบบประคับประคอง¹⁶

โดยสรุป พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาฯ สำหรับผู้ที่เป็นมะเร็ง หนังสือของพยาบาล ได้แก่ การริเริ่มการสนทนา การให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนความต้องการของผู้ป่วย การร่วมมือกับทีมดูแลสุขภาพ และการแก้ไขอุปสรรคในระบบ พยาบาลสามารถปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีนัยสำคัญ และทำให้มั่นใจได้ว่าความปรารถนาของผู้ป่วยจะได้รับ การเคารพ ด้วยการปฏิบัติหน้าที่เหล่านี้

บทสรุป

ความท้าทายในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ สำหรับผู้ที่เป็นมะเร็งนั้น มีหลากหลายแง่มุมและมีความละเอียดอ่อนอย่างลึกซึ้ง ครอบครัวผู้ป่วยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยระบบบริการสุขภาพ การจัดการกับความท้าทายเหล่านี้ต้องใช้แนวทางที่ครอบคลุม ซึ่งต้องทำความเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพที่มีความเฉพาะที่แตกต่าง และความต้องการส่วนบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอย่างมีกลยุทธ์ ด้วยความเห็นอกเห็นใจ และการสนับสนุนร่วมกันจากทีมผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการนำทางความซับซ้อนของการร่างหนังสือแสดงเจตนาฯ สำหรับผู้ที่เป็นมะเร็ง ซึ่งท้ายที่สุดแล้วจะช่วยให้ผู้ที่เป็นมะเร็ง หรือแม้แต่บุคคลทั่วไปสามารถวางแผนชีวิตของตนเองในวาระสุดท้าย ตัดสินใจอย่างอิสระ บนพื้นฐานความต้องการตามความเชื่อของตนเอง เป็นสะพานทอดไปยังช่วงวาระสุดท้ายที่สงบสุขและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์



References

1. World Health Organization. Cancer. [Internet]. [cited 2023Jan17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. National cancer institute department of medical service ministry of public health Thailand. Hospital-based cancer registry 2022. [internet]. Available from: https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
3. Thanasilp S. Holistic nursing care for end-stage cancer patients. Bangkok: Chulalongkorn University; 2020. (In Thai).
4. Geijteman E C T, Kuip E J M, Oskam J, Lees D, Bruera E. Illness trajectories of incurable solid cancers. *BMJ* 2024; 384:e076625 doi:10.1136/bmj-2023-076625
5. National Health Commission. Announcement of the National Health Commission on Advance Care Planning Standards for Thailand 2022. [internet]. [cited 2022 Jan 24]. Available from: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/ACP.pdf
6. Phuengrasamee T. Advance care plan [internet]. [cited 2024 Jan 15]. Available from: <http://www.budnet.org/sunset/node/213>.
7. Muneeno A, Thanasilp S, Pudtong N. Selected Factors Related to Living will in Persons with Cancer. *JNRIH* 2024;36(1): 39-52.
8. Pairojkul S, Raksasataya A, Sorasit C, Horatanaruang D, Jarusomboon W. Thailand's experience in Advance Care Planning. *Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen* 2023;180:85-89. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.05.010>
9. Boonchalermwipas S. Letter of intent regarding medical treatment. In the last days of his life, before the day he sheds his leaves. (5th printing ed.). Bangkok: National Health Commission Office (NHCO);2011. (In Thai).
10. Sullivan A, Lakoma M. Advance care planning for patients with cancer: A collaborative interdisciplinary approach. *AJHPM* 2018;35:328-35.
11. Buiar PG, Goldim JR. Barriers to the composition and implementation of advance directives in oncology: a literature review. *Ecancermedalscience* 2019;13:1-12. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.974>
12. Sanders JJ, Robinson MT, Block SD. Factors Impacting Advance Care Planning among African Americans: Results of a Systematic Integrated Review. *JPM* 2016;19(2):202-27.
13. Zhang Y, Long W, Wang L, Yang L, Zhong J. Obstacles and Facilitating Factors in Decision-Making of Elderly Patients' Living Will in the Chinese Context-A Literature Review. *Risk management and healthcare policy* 2022;15:2177-86. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S386488>



14. Oorschot Bv, Schuler M, Simon A, Flentje M. Advance directives: prevalence and attitudes of cancer patients receiving radiotherapy. Support Care Cancer 2012;20(11): 2729–36.
15. Chaihan N, Munluan K. The Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Self-efficacy in Promoting Living Wills of Professional Nurses Working in an Intensive Care Unit. Nursing Journal CMU [Internet]. [cited 2024 Jul. 27]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/261851>
16. Izumi S. Advance Care Planning: The Nurse's Role. AJN 2017;117(6):56–61. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000520255.65083.35>
17. Nacak UA, Erden Y. End-of-life care and nurse's roles. Eurasian J Med 2022;54(1): S141-44.