

การตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ชุนกร แก้วมณี *	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
พนัญญา ชันติจิตร *	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ลักขณา ชอบเสียง **	พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว)

(รับ: 4 กรกฎาคม 2567, แก้ไข: 29 กรกฎาคม 2567, ตอรับ: 6 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

มุมมองต่อการตายดีมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกในการดูแลตนเองและผู้ที่อยู่ในการดูแล การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า 410 ราย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการตายดี ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะของการตายดีตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ (1) การได้รับความเคารพในฐานะบุคคล (2) ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว (3) การเตรียมตัวก่อนตาย (4) การตายอย่างธรรมชาติ (5) การดำรงไว้ซึ่งความหวังและความสุข (6) การได้รับการรักษาที่เพียงพอ (7) ความรู้สึกว่ามีชีวิตมีค่า (8) ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์ และ (9) ความพอใจด้านศาสนาและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ คุณลักษณะทางเลือกของการตายดี เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ (1) การควบคุมอนาคต (2) การตายในสถานที่ที่พอใจ (3) ความสบายของสภาพแวดล้อม (4) การตระหนักรู้ถึงความตาย (5) ความสมบูรณ์ของชีวิต (6) ความเป็นอิสระ (7) ความสุขสบายด้านจิตใจและร่างกาย (8) การไม่เป็นภาระของผู้อื่น และ (9) ความภาคภูมิใจและความสวยงาม ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล เกิดทัศนคติที่ดีต่อความตาย และสามารถให้การดูแลแบบเอื้ออาทรในผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การตายดี, นักศึกษาพยาบาล, การรับรู้

* อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก Corresponding Author: chikhana@hotmail.com

Good Death as Perceived by Nursing Students

Chanukorn Kaewmanee* M.N.S (Adult nursing)
Phanatchaya Khantichit * M.N.S (Adult nursing)
Lakhana Chopsiang** M.N.S (Family nursing)

(Received: July 4, 2024, Revised: July 29, 2024, Accepted: August 6, 2024)

Abstract

Perspectives on good death affected both self-care behaviours and the patients under care. Thus, the nursing students must develop a positive attitude towards good death. This descriptive study aims to investigate the nursing students' perspectives on good death. A quota sample of 410 nursing students was selected from the nursing students of the nursing institutions in Ubon Ratchathani province. The research tools was a Thai version of the Good Death Inventory (GDI). Cronbach's alpha coefficient of the GDI was .93. Data were analysed using descriptive statistics.

The results revealed that the respondents perceived attributes of a good death, ranked from highest to lowest as follows: (1) being respected as an individual; (2) having a good relationship with family; (3) preparing for death; (4) experiencing natural death; (5) maintaining hope and pleasure; (6) receiving adequate treatment; (7) feeling of life is worth living; (8) a good relationship with medical staff; and (9) religious and spiritual comfort. In addition, characteristics of good death options, ranked from highest to lowest as follows: (1) control over the future; (2) dying in a favourite place; (3) environmental comfort; (4) awareness of death; (5) life completion; (6) independence; (7) physical and psychological comfort; (8) not being a burden to others; and (9) pride and beauty. These findings will serve as a guideline to encourage the nursing students having a positive attitude towards death death and be able to provide appropriate compassionate care to terminally ill patients.

Keywords: Good death, Nursing students, Perceived

* Lecturer, Department of Adult and Geriatric Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Lecturer, Department of Adult and Geriatric Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Sunpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute Corresponding Author: chlakhana@hotmail.com

บทนำ

การตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกชาติต่างมีส่วนร่วมกัน กล่าวคือ ทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่มีใครรู้ว่าตนเองจะตายเมื่อไหร่ ที่ไหน ตายอย่างไร แต่ท้ายที่สุดแล้วทุกคนต่างปรารถนาที่จะตายดี คือ ตายอย่างสงบสบายไร้กังวล หลุดพ้นจากทุกสิ่ง สิทธิ การตายดี ในทางกฎหมายตามมาตรา 12 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้น บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์ จะขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือ เพื่อยุติการทรมาน จากการเจ็บป่วยได้¹ ซึ่งการตายดี (good death) และการตายอย่างสงบ (peaceful death) เป็นมิติของ ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ความต้องการทางด้าน เศรษฐกิจและความต้องการการดูแล ความสัมพันธ์ ทางสังคมวัฒนธรรม ศาสนา ความหวัง และการคงไว้ ซึ่งความเชื่อและจิตวิญญาณ²

ในทางสังคม การตายดี หมายถึง การตาย ท่ามกลางคนที่รักและห่วงใย ผ่านกระบวนการเฝ้า ดูแลจากคนในครอบครัวและญาติยามตักหนักหรือ เจ็บป่วย หรือผ่านพิธีกรรมทางศาสนา เพื่อแสวงหา ศรัทธาในช่วงเวลาแห่งความไม่แน่นอนของชีวิต³ เช่น ในบริบทภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มองว่า คุณลักษณะของการตายดี ประกอบด้วย 1) ปราศจากความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย 2) ความสงบด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ 3) การเตรียมตัวตาย 4) การกำหนด สถานที่ตาย และ 5) การได้รับการดูแลภายหลังตาย⁴ ซึ่งการตายดี เป็นความปรารถนาของบุคคลในหลายๆ วัฒนธรรม โดยเฉพาะเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การตายดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนคาดหวัง⁵ ส่วนจะเป็น ลักษณะอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับบริบทในแต่ละสังคม และมีวิวัฒนาการไปตามเวลาที่เปลี่ยนไป⁶ รวมถึง การรับรู้และมุมมองของบุคคลนั้นๆ⁷

ผู้สูงอายุไทยมองว่า การตายดี ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ตายอย่างสงบ เป็นการ จากไปอย่างสงบเหมือนการนอนหลับ จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน และน้อมนำจิตใจให้สงบโดยการระลึกถึงสิ่งที่เป็นบุญ กุศลที่เคยได้ทำมา 2) ตายตามธรรมชาติ เป็นการตาย ตามอายุขัย ไม่ทุกข์ทรมานจากการถูกยื้อชีวิต ก่อน ตายไม่ยาวนานจนต้องเป็นภาระของลูกหลาน ในช่วง เวลาสุดท้ายก่อนการจากไปมีลูกหลานห้อมล้อมและ สามารถยอมรับการตายของตนเองได้ และ 3) ตาย อย่างหมดห่วง เป็นการแสดงถึงการได้เตรียมตัวก่อน ตายโดยการสะสางภารกิจ เตรียมใจตนเอง ครอบครัว เตรียมทรัพย์สินและได้ทำบุญสะสมความดี⁸ ส่วน ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัว ให้ ความสำคัญกับสถานที่ที่จะเกิดการตายค่อนข้างมาก โดยส่วนใหญ่แล้วมักต้องการให้สถานที่นั้นเป็นที่ ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยหรือได้สั่งเสียไว้ นั่นก็คือการได้กลับไป ตายที่บ้าน และได้สนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของชีวิตนั้นมีคุณค่า นอกจากนี้ญาติ ยังมีมุมมองการตายดีต่อตนเอง โดยมองว่าการตายดี เป็นสิ่งที่สามารถจัดการหรือควบคุม ให้สามารถ เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷

มุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการ ตายดี เน้นการควบคุมจัดการอาการและการดูแล ความสุขสบาย อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลรักษาโรคและลดความ ทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย แต่ก็ยังพบว่าในหมู่นักการ การแพทย์กับบุคคลทั่วไป มีแนวคิดเกี่ยวกับการ ตายดีที่แตกต่างกันในประเด็นการตายที่เกิดขึ้นอย่าง ฉับพลัน โดยบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เห็นว่าการ ตายอย่างฉับพลันเป็นการตายดี เพราะทำให้ไม่มี โอกาสได้เตรียมตัวเพื่อยอมรับการตายนั้น⁹ สำหรับ ผู้ป่วย การได้รับการดูแลรักษาโดยแพทย์ที่มุมมอง ต่อการตายที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อแผนการรักษาที่

ได้รับ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดคือ พยาบาล มุมมองต่อการตายดีของพยาบาลจึงมีผลต่อคุณภาพการตายของผู้ป่วยด้วย และพยาบาลยังเป็นผู้ที่มีความเข้าใจสถานการณ์ด้านครอบครัวและสังคมเป็นอย่างดี การปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองจะสามารถดำเนินไปได้อย่างดีเมื่อได้รับความร่วมมือจากพยาบาล พยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตายของผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแล และมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลการตายดี¹⁰

มุมมองต่อการตายดี ของพยาบาลไทย จะให้ความสำคัญกับทุกมิติขององค์รวมที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วย 1) ตายอย่างสงบปราศจากความทุกข์ทรมาน 2) ตายที่ได้รับการดูแลครอบคลุมทุกมิติขององค์รวม 3) ตายท่ามกลางบุคคลที่รัก 4) ตายตาหลับ ตายที่ไร้ความห่วงหาอาวรณ 5) ตายในสถานที่ที่อยากตาย 6) ตายโดยที่รู้ตัวว่ากำลังจะตาย 7) ตายที่ได้เตรียมตัวก่อนตาย 8) ตายที่คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ 9) ตายที่ครอบครัวยอมรับความตาย¹¹ และมุมมองของพยาบาลไทยมุสลิมต่อการตายดี คือ ไม่อยู่ในความทุกข์ทรมาน ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ ได้อยู่กับครอบครัวและคนที่รักในสิ่งแวดล้อมที่สงบ มีการยอมรับความเจ็บป่วยและการตายที่จะมาถึง ไม่มีการยื้อชีวิต และมีการเตรียมการตายของตนเอง¹² ส่วนมุมมองของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เห็นว่าคุณลักษณะหลักที่สำคัญของการตายดี มีจำนวน 10 กลุ่ม ได้แก่ การได้รับความเคารพในฐานะบุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว การเตรียมตัวก่อนตาย ความพอใจด้านศาสนาและ จิตวิญญาณ การดำรงไว้ซึ่งความหวังและความสุข ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการรักษาที่เพียงพอต่อการตายอย่างธรรมชาติ ความรู้สึกที่ชีวิตของเขานั้นมีค่า และ

ความสุขสบายด้านจิตใจและร่างกาย และกลุ่มคุณลักษณะที่สำคัญรองลงมา มีจำนวน 8 กลุ่ม ได้แก่ ความสมบูรณ์ของชีวิต การตายในสถานที่ที่พอใจ ความสบายของสภาพแวดล้อม การควบคุมอนาคต การตระหนักรู้ถึงความตาย ความเป็นอิสระ การไม่เป็นการละเมิดของผู้อื่นและความภาคภูมิใจและความสวยงาม¹³ ซึ่งเห็นได้ว่ามุมมองของพยาบาลเองนั้น มีทั้งจุดร่วมที่เหมือนกัน และส่วนที่แตกต่างกันไปในแต่ละบริบท พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อความตาย จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบเอื้ออาทร การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องเริ่มเรียนรู้และสังสมประสบการณ์ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลเพราะเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลบุคคลที่อยู่ในระยะสุดท้ายและส่งเสริมให้เกิดการตายอย่างสงบ¹⁴ มีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ในภาคใต้ พบว่า การได้รับการเตรียมความพร้อมครอบคลุมความรู้ ทักษะและประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับการตายดีภายใต้มุมมองของ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย พยาบาลและผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในสถานพยาบาล ตามบริบททางความเชื่อ ศาสนา สังคม และ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน^{8,11-13,16-17} ปรากฏผลการศึกษาที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมियाชิตะและคณะ ที่เชื่อว่าภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้แนวคิดเรื่องการตายดีมีความแตกต่างกัน จึงได้มีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการตายดีในญี่ปุ่นจนพัฒนามาเป็นแนวคิดและเครื่องมือในการประเมินคุณลักษณะการตายดี ซึ่งประกอบด้วย 18 คุณลักษณะ¹⁸ และถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับการตายดีในหลายประเทศ สำหรับในนักศึกษาพยาบาลมี

การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้การตายดีของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัว จำนวน 15 คน สามารถจัดประเด็นหลักของการรับรู้การตายดี เป็น 7 ประเด็น คือ 1) มีความรู้ คือ ประดูการตายดี 2) สัมพันธภาพที่มีช่วยส่งเสริมดูแลกัน 3) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เตรียมความพร้อมร่วมกันอย่างเข้าใจ 4) ใช้ชีวิตทุกช่วงเวลาให้มีคุณค่า มีความหมาย 5) ดูแลร่างกายจิตใจ ไร้ทรมาน 6) จิตสังคมได้รับการตอบสนองตามต้องการ และ 7) จิตวิญญาณความเชื่อ นั้นไม่ถูกละเลย โดยเป็น การศึกษาในบริบทเขตเมืองกรุงเทพมหานคร¹⁹ และยังไม่พบการศึกษาถึงการรับรู้การตายดีของนักศึกษาพยาบาลในบริบทที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับการตายดีของนักศึกษาพยาบาลใน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีบริบททางวัฒนธรรมและการดูแลที่แตกต่างกันจากเขตเมืองกรุงเทพมหานคร เนื่องจากความตายเป็นเรื่องของชีวิตที่มีความละเอียดอ่อนและถูกมองด้วยทัศนคติที่หลากหลายและเกี่ยวข้องกับมิติทางสังคมวัฒนธรรมอย่างแยกกันไม่ออก³ โดยนำแนวคิดของมियाชิตะและคณะ มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อการรับรู้การตายดีของนักศึกษาพยาบาลตาม มุมมองที่แท้จริง และจะช่วยเป็นแนวทางในการ จัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อ ความตายและการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่าง เหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

การตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษา พยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาในครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่ออธิบายลักษณะการรับรู้การตายดีตามมุมมองของ นักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการตายดีของมियाชิตะ และคณะ¹⁸ ที่เชื่อว่าภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้แนวคิดเรื่องการตายดีมีความแตกต่างกัน การตายดีตามแนวคิดนี้ประกอบด้วยคุณลักษณะ 18 กลุ่ม ได้แก่ 1) ความสุขสบายด้านจิตใจและร่างกาย 2) การตายในสถานที่ที่พอใจ 3) ความสัมพันธ์ที่ดี กับบุคลากรทางการแพทย์ 4) การดำรงไว้ซึ่งความหวัง และความสุข 5) การไม่เป็นภาระกับผู้อื่น 6) ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว 7) ความเป็นอิสระ 8) ความสบายของสภาพแวดล้อม 9) การได้รับความ เคารพในฐานะบุคคล 10) ความสมบูรณ์ของชีวิต 11) การตายอย่างธรรมชาติ 12) การเตรียมตัวก่อนตาย 13) ความรู้สึกที่ชีวิตของเขานั้นมีค่า 14) การตระหนักรู้ถึงความตาย 15) การได้รับการรักษาที่เพียงพอ 16) ความภาคภูมิใจและความสวยงาม 17) การควบคุมอนาคต และ 18) ความพอใจด้านศาสนาและจิต วิญญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาการตายดีตาม การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2563 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ของการศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ที่ ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2563 ของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ใน จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็น

นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ มหาวิทยาลัยราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนผู้ที่ตอบคำถามไม่สมบูรณ์จะถูกคัดออก ซึ่งผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้ง 4 สถาบัน จำนวน 1,799 คน โดยใช้สูตรของยามานะ และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มร้อยละ 5 หรือ 0.05 และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้เท่ากับ 410 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sampling) โดยคำนึงถึงสัดส่วนองค์ประกอบของประชากรของแต่ละสถาบัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 410 คน ดังนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 155 คน มหาวิทยาลัยราชธานี จำนวน 99 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 80 คน และ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 76 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถาบัน ชั้นปี เพศ อายุ ศาสนา ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายหรือการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ส่วนที่ 2) แบบประเมินการตายดี (Good Death Inventory: GDI) ของมิยาซึตะ และคณะ¹⁸ ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดย เพ็ญภัตสร มาพงษ์²⁰ และดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมเพื่อใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดย วรวรรณ โมงจันทร์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับแนวคิดการตายดี ซึ่งเป็นกลุ่มของคุณลักษณะการตายดี 18 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วยคุณลักษณะจำนวน 2 ถึง 3

ข้อรวมทั้งสิ้นจำนวน 52 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบคำถามปลายเปิด ให้เลือกตอบเป็นแบบมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จำนวน 5 ระดับ (1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 และมีการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจึงไม่ได้ทดสอบความตรงของแบบสอบถามนี้ ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .93

การแปลผลคะแนน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการวิเคราะห์ตามการวิจัยที่ได้ใช้เครื่องมือการวิจัยเดียวกันในประเทศญี่ปุ่น¹⁸ และประเทศจีน²¹ โดยจัดกลุ่มระดับความคิดเห็น กลุ่มที่ 1 รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นลักษณะการตายดีในระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และ "เห็นด้วย" กลุ่มที่ 2 รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นลักษณะการตายดีในระดับ "ไม่แน่ใจ" กลุ่มที่ 3 รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นลักษณะการตายดีในระดับ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และ "ไม่เห็นด้วย" ต่อมาจัดประเภทของกลุ่มคุณลักษณะ โดยพิจารณาเฉพาะรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และ "เห็นด้วย" ได้เป็น 2 กลุ่ม คุณลักษณะ ได้แก่ 1. กลุ่มคุณลักษณะหลัก (core domain) คือ กลุ่มที่ข้อย่อยทุกข้อ ภายในกลุ่มได้รับความเห็นในระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และ "เห็นด้วย" จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่า ร้อยละ 80 ขึ้นไป อธิบายว่า ข้อย่อยทุกข้อในกลุ่มคุณลักษณะหลักนั้นเป็นลักษณะที่สำคัญของการตายดี 2. กลุ่มคุณลักษณะทางเลือก (optional domain) คือ กลุ่มคุณลักษณะที่ข้อย่อยบางข้อหรือทุกข้อ มีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า ร้อยละ 80 มีความเห็นในระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และ "เห็นด้วย" อธิบายว่า

ลักษณะในข้อย่อยบางข้ออาจเป็นหรือไม่เป็นลักษณะของการตายดีก็ได้ กลุ่มคุณลักษณะทางเลือกมีสำคัญน้อยกว่ากลุ่มคุณลักษณะหลัก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่าย/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 23/2563 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม 2563 ผู้วิจัยประสานงานตัวแทนแต่ละสถาบัน เพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยให้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมการเข้าร่วมวิจัยแล้วให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ (google form) ซึ่งข้อมูลส่วนตัวเหล่านี้ได้รับการเก็บรักษาไว้ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล รายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิขอถอนตัวออกจากกรวิจัยหรือยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนหรืออื่นๆ

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารสถานศึกษา
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้ประสานงานการเก็บข้อมูล ทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยและขอ

ความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามให้นักศึกษาพยาบาล

3. ผู้ทำวิจัยจัดส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ (google form) ถึงผู้ประสานงานของแต่ละสถาบัน พร้อมทั้งระบุกลุ่มตัวอย่างและจำนวนตามที่คำนวณไว้ และขอความอนุเคราะห์จากผู้ประสานงานในการส่งแบบสอบถามนี้ โดยผู้วิจัยตรวจสอบการตอบแบบสอบถามและติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนได้ข้อมูลครบ

4. เมื่อได้แบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามนั้นมาตรวจสอบ ความถูกต้อง สมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และความเห็นเกี่ยวกับลักษณะการตายดี รายชื่อและรายด้าน นำมาคำนวณหาจำนวนและร้อยละ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 410 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.63 เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.28 คริสต์ ร้อยละ 0.24 อิสลาม ร้อยละ 0.24 และมีผู้ที่ระบุว่าไม่นับถือศาสนา ร้อยละ 0.24 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 24.88 ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 30.24 ชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 30.98 และชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 13.90 เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายหรือประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ 40.97

2. **ลักษณะการตายดีตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วย กลุ่มคุณลักษณะการตายดีจำนวน 18 กลุ่ม วิเคราะห์คุณลักษณะการตายดีตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง นำเฉพาะรายชื่อที่ได้รับ

ความเห็นในระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และ "เห็นด้วย" มาวิเคราะห์จัดกลุ่มคุณลักษณะ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคุณลักษณะหลัก (core domain) และกลุ่มคุณลักษณะทางเลือก (optional domain) ได้ดังนี้

2.1 กลุ่มคุณลักษณะหลัก ผลการวิเคราะห์พบว่า มีจำนวน 9 กลุ่ม เรียงลำดับตามผลรวมของจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นในระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และ "เห็นด้วย" จากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) การได้รับความเคารพในฐานะบุคคล (ร้อยละ 96.34-96.83) 2) ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว (ร้อยละ 89.27-96.59) 3) การเตรียมตัวก่อนตาย (ร้อยละ 89.51-91.71) 4) การตายอย่างธรรมชาติ (ร้อยละ 88.29-93.66) 5) การดำรงไว้ซึ่งความหวังและความสุข (ร้อยละ 86.83-93.66) 6) การได้รับการรักษาที่เพียงพอ (ร้อยละ 89.02-91.71) 7) ความรู้สึกที่ว่าชีวิตของเขานั้นมีค่า (ร้อยละ 90.24-90.49) 8) ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 88.78-94.63) และ 9) ความพอใจด้านศาสนาและจิตวิญญาณ (ร้อยละ 85.61-93.41)

2.2 กลุ่มคุณลักษณะทางเลือก ผลการวิเคราะห์พบว่า มีจำนวน 9 กลุ่ม เรียงลำดับตามผลรวมของจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นในระดับ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" และ "เห็นด้วย" จากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) การควบคุมอนาคต (ร้อยละ 76.59-88.54) 2) การตายในสถานที่ที่พอใจ (ร้อยละ 75.37-89.02) 3) ความสบายของสภาพแวดล้อม (ร้อยละ 76.59-86.28) 4) การตระหนักรู้ถึงความตาย (ร้อยละ 75.85-84.39) 5) ความสมบูรณ์ของชีวิต (ร้อยละ 74.68-84.88) 6) ความเป็นอิสระ (ร้อยละ 75.85-78.29) 7) ความสุขสบายด้านจิตใจและร่างกาย (ร้อยละ 65.61-76.59) 8) การไม่เป็นภาระของผู้อื่น (ร้อยละ 76.61-72.93) และ 9) ความภาคภูมิใจและความสวยงาม (ร้อยละ 59.51-66.59)

การอภิปรายผล

การตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ พบว่า คุณลักษณะหลัก ของการตายดี มีจำนวนทั้งหมด 9 กลุ่ม และคุณลักษณะทางเลือก ของการตายดี จำนวน 9 กลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลเฉพาะคุณลักษณะหลักของการตายดี ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

การได้รับความเคารพในฐานะบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดแสดงความเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการได้รับความเคารพในฐานะบุคคลเป็นคุณลักษณะหลักของการตายดี โดยมีลักษณะย่อย 3 ข้อคือ 1) การได้รับการดูแลอย่างสมเกียรติเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 2) การได้รับการเคารพในคุณค่าของตน และ 3) การได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาในมุมมองของพยาบาลวิฤต¹³ และมุมมองของพยาบาลไทยมุสลิม¹² ที่จัดให้การได้รับความเคารพในฐานะบุคคลเป็นคุณลักษณะหลักของการตายดี สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่อแนวคิดเรื่องความเคารพในความเป็นบุคคลของมนุษย์ของวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีทัศนคติมุมมองที่ดี และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตาย ให้ความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น และให้การยอมรับความต้องการของพวกเขา รวมทั้งให้การดูแลในการจัดการกับความตายอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยก็จะสามารถบรรลุมรณกรรมได้³

ความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เป็นกลุ่มคุณลักษณะหลักของการตายดีอันดับที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย 3 ลักษณะย่อย ได้แก่ 1) การได้รับความกำลังใจจากครอบครัว 2) การได้ใช้เวลาอยู่ด้วยกันกับครอบครัวอย่างเพียงพอ และ 3) การมีคนในครอบครัวที่จะระบายความรู้สึกหรือเป็นที่พึ่งทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาในนักศึกษาพยาบาล¹⁸ ที่มองว่า

สัมพันธ์ภาพระหว่างกันจะช่วยส่งเสริมและนำไปสู่การตายที่ดีได้ เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันก่อให้เกิดการเปิดใจยอมรับความปรารถนาดีของกันและกัน และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา การที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาส ใช้เวลาร่วมกันให้ได้มากที่สุด ไม่ก่อให้เกิดการตายที่โดดเดี่ยว ตายท่ามกลางบุคคลที่รัก ตายท่ามกลางสถานที่ที่ปลอดภัย รวมถึงการสัมผัสทางใจเชิงลึกในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 15 ราย พบว่า คุณลักษณะของการตายดีในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ ผู้ป่วยจากไปโดยไม่โดดเดี่ยว²² และผู้สูงอายุที่มองว่าการตายดี คือ ในช่วงเวลาสุดท้ายก่อนการจากไปมีลูกหลานห้อมล้อมและสามารถยอมรับการตายของตนเองได้⁸ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การตายดี เป็นการตายที่มีบุคคลอันเป็นที่รักอยู่เคียงข้าง มีการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอันเป็นที่รัก ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การตายเป็นไปตามที่คาดไว้และมีการเตรียมตัวของญาติหรือบุคคลอันเป็นที่รัก²³

การเตรียมตัวก่อนตาย เป็นกลุ่มคุณลักษณะหลักของการตายดีอันดับที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย 3 ข้อย่อย คือ 1) ผู้ป่วยได้พบคนที่ต้องการพบ เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูงเพื่อนร่วมงาน 2) ผู้ป่วยได้พูดหรือสื่อสารในสิ่งที่เขาอยากบอกกับคนที่รักและญาติมิตร และ 3) ผู้ป่วยรู้สึก (แสดงความ) ขอบคุณผู้คนต่างๆ เช่น แสดงออกทางสีหน้าและสายตา สอดคล้องกับมุมมองของนักศึกษาพยาบาลจากการศึกษาก่อนหน้า ที่เห็นว่า การตายดี คือ การที่ผู้ป่วยได้ทำทุกช่วงเวลาให้มีความหมาย โดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยได้ทราบว่าตนเอง มีเวลาเหลืออยู่เท่าใด ผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้ง่ายขึ้น ได้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ เช่น การจัดการกับทรัพย์สิน การทำกิจกรรมที่เคยตั้งหวังไว้ให้สำเร็จ การเดินทาง

ไปพบปะพูดคุย ขอโทษกับบุคคลสำคัญในชีวิต สะสางพันธะต่างๆ ให้เสร็จสิ้น¹⁹ และสอดคล้องกับมุมมองของผู้สูงอายุไทยพุทธที่มองว่า การตายดี คือ ตายอย่างหมดห่วง เป็นการตายที่หมดห่วงหลังจากมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ไว้แล้ว ทั้งในด้านเตรียมใจตนเอง เตรียมครอบครัว เตรียมทรัพย์สินสมบัติ และการเตรียมทำบุญสะสมบุญสะสมความดี

การตายอย่างธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหลักของการตายดีอันดับที่ 4 ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย คือ 1) ผู้ป่วยตายอย่างสงบเป็นธรรมชาติ เช่น ตายเหมือนคนนอนหลับ 2) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม และ 3) ผู้ป่วยไม่มีอุปสรรคทางแพทย์หรือสายยางต่างๆ เพื่อยื้อชีวิต เช่น สายให้อาหารทางหลอดเลือดดำ หรือยากระตุ้นความดันโลหิตเมื่อผู้ป่วยหรือญาติไม่ต้องการ สอดคล้องกับมุมมองของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาของปวงพล คงสมานและคณะ ที่เห็นว่าการดูแลร่างกายของผู้ป่วยให้สุขสบาย ลดความปวด ลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากตัวโรคเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นกิจวัตร อีกทั้งไม่เพิ่มความทุกข์ทรมานจากการรักษาโดยไม่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด การแทงเข็ม การดูดเสมหะ เพราะสุดท้ายแล้วผู้ป่วยต้องตายอยู่ดี แต่ก่อนตายผู้ป่วยไม่ควรต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานที่บุคคลอื่นสร้างให้อย่างไม่ยินยอม และมุมมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ที่เห็นว่า การตายดี คือ ไม่มีการช่วยฟื้นคืนชีพในวาระสุดท้าย เพื่อให้การตายเกิดขึ้นอย่างธรรมชาติ ไม่มีอุปสรรคที่เป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์คาอยู่ตามร่างกายและบุคลากรทางการแพทย์สามารถควบคุมการตายนั้นได้²³ รวมถึงมุมมองของผู้สูงอายุไทยพุทธ ที่มองว่าการตายตามธรรมชาติ เป็นการตายตามอายุขัยหมดสภาพของสังขารร่างกายค่อยๆ หมดไปตามธรรมชาติ การตายนั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และไม่มีการยื้อชีวิต ไม่มีอุปสรรคที่เป็น

เทคโนโลยีทางการแพทย์คาอยู่ตามร่างกาย หรือมีการละเว้นการใช้อุปกรณ์บางอย่างเพื่อให้การตายเป็นไปตามธรรมชาติ

การดำรงไว้ซึ่งความหวังและความสุข จัดเป็นกลุ่มคุณลักษณะหลักของการตายดีอันดับที่ 5 สอดคล้องกับมุมมองของพยาบาลวิฤต¹³ ที่จัดให้การดำรงไว้ซึ่งความหวังและความสุขเป็นคุณลักษณะหลักอันดับที่ 5 เช่นเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย 3 ข้อย่อย คือ 1) การมีสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขในแต่ละวัน เช่น มีญาติมาเยี่ยมหรือเฝ้า 2) ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง เช่น การตายอย่างไม่เจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน และ 3) ผู้ป่วยมีชีวิตที่เป็นประโยชน์ (เป็นที่พึ่ง) ให้แก่ตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับมุมมองต่อการตายดีของผู้ป่วย ที่มองว่า การทำกิจวัตรประจำวันของตนเองตามปกติและเป็นอิสระ การได้ใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีความสุข ไม่มีภารกิจใดค้างคาใจอยู่ และยังคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ตนเองในครอบครัวหรือหน้าที่การงาน ไม่ต้องการให้ตนเองเป็นภาระแก่ครอบครัว การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความสงบและเมื่อวาระสุดท้ายมาถึงตนเองสามารถเผชิญความตายได้โดยปราศจากความกลัว เป็นการตายดี⁷ ซึ่งการช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ด้วยความหวังและความสุขจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความตายได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีโอกาสบรรลุการตายดีได้

การได้รับการรักษาที่เพียงพอ เป็นคุณลักษณะหลักของการตายดีอันดับที่ 6 ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย คือ 1) ผู้ป่วยเชื่อว่าเขาได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมแล้ว 2) ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจกับการรักษา ได้รับการรักษาเหมาะสม 3) ผู้ป่วยได้ต่อสู้กับโรคจนวาระสุดท้าย ทำใจ และยอมรับกับการพลัดพรากได้ สะท้อนถึงคุณลักษณะของการตายดีผู้ป่วยต้องการให้เกิดขึ้นเมื่อการตายของตนเองมาถึง โดยผู้ป่วยเห็นว่าคุณลักษณะของการตายดีตนเองต้องการ คือ

ในระยะก่อนตายตนเองมีความเชื่อใจ เชื่อมั่นในการดูแลรักษาของแพทย์ รวมถึงการได้รับการดูแลจากบุคลากรทำงานสุขภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ซึ่งเป็นลักษณะของการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทำงานสุขภาพ การเชื่อว่าการรักษาที่ตนเองได้รับการรักษาที่เหมาะสมแล้ว ได้มีโอกาสต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่อย่างถึงที่สุด^{7,18}

ความรู้สึกว่าชีวิตของเขานั้นมีค่า จัดเป็นคุณลักษณะหลักของการตายดีอันดับที่ 7 ประกอบด้วย 2 ข้อย่อย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยรู้สึกชีวิตของเขามีคุณค่า และ 2) ผู้ป่วยยังสามารถคงไว้ซึ่งบทบาทในครอบครัวขณะเจ็บป่วยตราบจนวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการได้อยู่ในสถานที่ที่ตนเองชอบ การไม่ต้องการให้คนในครอบครัวรู้ว่าร่างกาย และจิตใจของตนเองอ่อนแอ การได้พบกับคนที่ต้องการพบ การทราบถึงความคาดหวังต่อสภาพความเจ็บป่วยในระยะต่อไป และการไม่ได้รับการดูแลเสมือนตนเองเป็นวัตถุหรือเป็นเด็ก⁷ มุมมองของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวต้องการ มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายให้เกิดการตายดี โดยให้ความสำคัญกับสถานที่ที่จะเกิดการตายค่อนข้างมาก โดยส่วนใหญ่แล้วมักต้องการให้สถานที่นั้นเป็นที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยหรือได้สั่งเสียไว้ นั่นก็คือการได้กลับไปตายที่บ้าน และได้สนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกชีวิตนั้นมีคุณค่า ได้สร้างความสุขต่อผู้ป่วยจนวาระสุดท้ายมาถึง ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้การตายดีของนักศึกษาพยาบาล¹⁹ เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้ทราบว่าตนเอง มีเวลาเหลืออยู่ เท่าใด ผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้ง่ายขึ้น เพราะอาจเป็นครั้งสุดท้ายที่จะได้ใช้ชีวิตของตนเองอย่าง มีความหมาย มีคุณค่าเพื่อตนเอง เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก และเพื่อคนอื่นๆ ในสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุถึงการตายดีได้

ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์

ถูกจัดให้เป็นคุณลักษณะหลักของการตายดีลำดับที่ 8 ประกอบด้วยข้อย่อย 3 ข้อ คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพที่เขาารู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ด้วย 2) ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของแพทย์ 3) ผู้ป่วยมีพยาบาลที่ให้เวลาอยู่เป็นเพื่อนหรือคอยรับฟังเขา เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรลุการตายดีตามสิทธิที่พึงได้รับ สอดคล้องกับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล¹⁹ ที่มองว่าสัมพันธ์ภาพที่มีจะช่วยส่งเสริม ดูแลกัน และนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยทุกราย หรือการตายดีต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยกับผู้ดูแลและบุคลากรสุขภาพกับผู้ดูแล เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยหนึ่งคนต้องอาศัยบุคลากรสุขภาพ มากหน้าหลากหลายความรับผิดชอบ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์และอื่นๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล มาประสานความร่วมมือในการดูแล ดังนั้น การมีความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยจะเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้การดูแลรักษานั้นนำไปสู่การตายดีได้ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นผู้ที่มีความเข้าใจสถานการณ์ด้านครอบครัวและสังคมเป็นอย่างดี การปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองจะสามารถดำเนินไปได้อย่างดีเมื่อได้รับความร่วมมือจากพยาบาล¹⁰

ความพอใจด้านศาสนาและจิตวิญญาณ

จัดให้เป็นคุณลักษณะหลักของการตายดีในอันดับที่ 9 ซึ่งคุณลักษณะนี้ประกอบด้วย 3 ข้อย่อย คือ 1) ผู้ป่วยมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ได้รับกำลังใจจากพระสงฆ์/ผู้นำศาสนา การทำบุญ การขอโทษกรรม 2) ผู้ป่วยมีความเชื่อหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น พระพุทธรูป น้ำมนต์ ผ้ายผูกแขน และ 3) ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาได้รับการปกป้องจากอำนาจที่อยู่เหนือธรรมชาติ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เชื่อว่าการทำกรรมดีย่อมได้ดี สอดคล้องกับการรับรู้

การตายดีของนักศึกษาพยาบาล¹⁹ ที่มองว่า การไม่ละเลยจิตวิญญาณ ความเชื่อ นั้นเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสปฏิบัติตามหลักการความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาในสิ่งต่างๆ รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความหวังของผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวเผชิญกับความตายด้วยความสงบ นำไปสู่การตายดี และมุมมองการตายอย่างสงบของพยาบาลไทยมุสลิม คือ ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ¹² และในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มุมมองการรับรู้การตายดีจึงสอดคล้องกับมุมมองในทางพุทธศาสนา ที่มีความเชื่อว่าการตายดี หมายถึง จิตใจที่ดีสงบ มีสติ ไม่เศร้าหมองจิตใจ จิตใจนิ่งหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี เมื่อตายแล้ววิญญาณจะไปสู่สุคติหรือภพภูมิที่ดีได้ การจะตายดีได้ต้องมีจิตที่ยึดเหนี่ยวเกาะเกี่ยวกับสิ่งที่ดีงาม ซึ่งญาติพี่น้องจะสามารถสร้างบรรยากาศให้รู้สึกว่ามีสิ่งที่เกาะเกี่ยวให้นึกถึงไปในทางดีได้ หรือการมีพระมาบอกทางไปสู่สุคติภพ การให้นึกถึงพระรัตนตรัยจิตใจก็จะยึดเหนี่ยวในสิ่งที่ดีงาม การตายด้วยจิตใจที่อยู่เหนือความตายคือไม่กลัวไม่ห่วงกังวล ไม่กระวนกระวาย ปล่อยวางทุกสิ่ง²⁴

โดยสรุป ผลการศึกษาในกลุ่มคุณลักษณะหลักของการตายดีข้างต้น ทั้ง 9 กลุ่ม มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นที่ใช้เครื่องมือการวิจัยเดียวกันทั้งในประเทศไทย¹³และต่างประเทศ¹⁸ รวมถึงการศึกษาเชิงคุณภาพในประเทศไทย^{8,11-13,16-17,19} และนิยามการตายดีอื่นๆ ที่สนับสนุนว่ากลุ่มคุณลักษณะดังกล่าวได้รับการยอมรับโดยทั่วไปให้เป็นลักษณะที่สำคัญของการตายดี อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ คุณลักษณะด้านความสุขสบายด้านจิตใจและร่างกาย อันประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย คือ 1) ผู้ป่วยมีความสุขสบายของร่างกาย 2) ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงว่ากังวลใจ เช่น สีหน้าครุ่นคิด เศร้าหมอง และ 3) ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหรือหายใจลำบาก ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มคุณลักษณะ

ทางเลือก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา อย่างเช่น การศึกษาการรับรู้การตายดีในนักศึกษา แพทย์เยอรมัน ที่พบว่า การเป็นอิสระจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทางร่างกายเป็นเพียง องค์ประกอบหลักอย่างเดียวยของการตายดี²⁵ และ นักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่มองว่า การดูแลร่างกายจิตใจ ให้ไม่ทุกข์ทรมาน เป็นประเด็น สำคัญของการตายดี¹⁹ และยังเป็นหนึ่งในหลักการของ การดูแลแบบประคับคองที่ยึดถือปฏิบัติกันทั่วไป ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มี ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายหรือการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายโดยตรง ที่สะท้อนถึงความแตกต่างทาง ประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ กับ การศึกษาก่อนหน้า ประเด็นเหล่านี้ควรศึกษาเพิ่มเติม ในเชิงลึกต่อไปเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและ ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อความ

ตาย อันจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทร โดยเฉพาะในระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบนี้จะช่วยเป็นแนวทางในการส่งเสริม ให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อความตายในนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทัศนคติที่ดี ต่อความตายในทุกๆ ด้าน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วย แบบเอื้ออาทรโดยเฉพาะในระยะท้ายของชีวิตได้อย่าง เหมาะสม การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเชิงลึกใน ประเด็นคุณลักษณะความสงบสบายด้านจิตใจและ ร่างกาย ที่ถูกจัดเป็นคุณลักษณะทางเลือก ซึ่งแตกต่าง จากการศึกษที่ผ่านมา หรือศึกษามุมมองต่อการ ตายดีของนักศึกษาพยาบาลในบริบทอื่นๆ เพื่อขยาย องค์ความรู้ต่อไป

References

1. Office of the National Health Commission. Living will, statement of intent under the national health Act B.E. 2550, Section 12. Nonthaburi: Office of the National Health Commission, 2010; 1-20. Thai.
2. Bumpenichit Sangchart. Spiritual well-being and good death. Journal of Nursing Science & Health. 2014;31(1):147-56. Thai.
3. Komatra Chuengsatiansup. Situation and knowledge of death in Thai Society, In: Komatra Chuengsatiansup et al. eds. The culture of death and the end of life: A guide to learning the social dimension of End-of-Life care 2nd ed. Bangkok: Dee Wan Book Company Limited; 2007:1-27. Thai.
4. Sirirat Panuthai, Chompunut Srirat, Thipaporn Wonghongkul. Characteristics of a good death as perceived by related people in the upper northern Thai context. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2020;35(4):35-53. Thai.
5. Kitsanaporn Tipkanjanaraykha, Sumlee Saleekul, Maneerat Thiammok. Advanced care planning for peaceful death. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2017;33(3):138-45. Thai.
6. Chompunut Pongsiri. Experience of caring for terminal patients for a good death: case Study. Thai Red Cross Nursing Journal. 2018;11(2):1-14. Thai.
7. Warodom Samerchua, Waravan Mongchan, Prathana Langkarpint. Good death: the nurses' roles. Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region, 2017;23(2):38-47. Thai.

8. Wanlapa Kunsongkeit. Good death as perceived by the patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2011;19(2):1-12. Thai.
9. Murakawa Y, Nihei Y. Understanding the concept of a 'good death' in Japan: differences in the views of doctors, palliative and non-palliative ward nurses. International Journal of Palliative Nursing. 2009;15(6):282-9.
10. Walker R, Read S. The Liverpool Care Pathway in intensive care: an exploratory study of doctor and nurse perceptions. International Journal of Palliative Nursing. 2010;16(6):267-73.
11. Yupared Jompaeng, Bumpenchit Sangchart. Nurse's perception of a good death: a phenomenology study. Journal of Nursing Science & Health. 2013;36(3):49-59. Thai.
12. Rotchana Thongdam, Waraporn Kongsuwan, Kittikorn Nilmanat. Thai Muslim nurses' perspective of a peaceful death. Songklanagarind Journal of Nursing. 2013;35(2):21-34. Thai.
13. Waravan Mongchan, Pikul Phornphibul, Pratum Soivong. Good death: perspective of nurses in critical care unit. Nursing Journal CMU. 2022;49(3):162-73. Thai.
14. Ratana Charuwanno, Jarupa Wongchanklor. Palliative care in medical patients as perceived by nursings student. JOPN. 2018;10(1):142-53. Thai.
15. Techathat Akarathanarak, Warapoom Kongsuwan, Yaowarat Matchim. Relationship between preparedness and caring behavior for patients at the end of life among novice nurses. Journal of Public Health Nursing. 2017;31(1):161-74. Thai.
16. Wanlapa Kunsongkeit. Good death as perceived by the cancer patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2013;21(4):25-36. Thai.
17. Wanlapa Kunsongkeit. Good death as perceived by the patients' family members. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2015;25(3):41-55. Thai.
18. Miyashita M, Morita T, Sato K, Hirai K, Shima Y, Uchitomi Y. Good death inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. Journal of Pain and Symptom Management. 2008;35(5):486-98.
19. Pongphol Khongsaman, Yupa Wongrostri, Chutarat Akkarawongvisiht. Good death as perceived by nursing students. J Royal Thai Army Nurses. 2021;22(2):95-104. Thai.
20. Penphatsorn Mapong. Evaluation of end-stage critical care and mortality by family members. (Master's Thesis), Khon Kaen University; 2013. Thai.
21. Haishan H, Hongjuan L, Tieying Z, Xuemei P. Preference of Chinese general public and healthcare providers for a good death. Nursing Ethics. 2014;22(2):217-27.
22. Bratcher JR. How do critical care nurses define a "good death" in the intensive care unit? Critical Care Nursing Quarterly. 2010;33(1):87-99.

23. Ryan L, Seymour J. Death and dying in intensive care: emotional labour of nurses. *End of Life Care*. 2013;3(2):1-9.
24. Phra Paisal Visalo. Remembering death is so comfortable (raluktung). *Samut Prakan; Kanlayanatam club*. 2009:1-68. Thai.
25. Meffert C, Stöbel U, Körner M, Becker G. Perceptions of a good death among German medical students. *Death Studies*. 2015;39(5):307-15.