

การตายดี ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

Good Death as Perceived by Nursing Students

ปองพล คงสมาน ยูพา วงศ์โรไตร* จุฑารัตน์ อัครวงศ์วิศิษฐ์

Pongphol Khongsaman Yupa Wongrostri* Chutarat Akkarawongvisi

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok Thailand 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายเกี่ยวกับการตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัวขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 15 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต นำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen ผลการศึกษา พบว่า การตายดี ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลสามารถแบ่งเป็น 7 ประเด็นหลัก คือ 1) มีความรู้ คือ ประตูลู่การตายดี 2) สัมพันธภาพที่มีช่วยส่งเสริมดูแลกัน 3) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เตรียมความพร้อมร่วมกันอย่างเข้าใจ 4) ใช้ชีวิตทุกช่วงเวลาให้มีคุณค่ามีความหมาย 5) ดูแลร่างกายจิตใจ ไร้อาการ 6) จิตสังคมได้รับการตอบสนองตามต้องการ และ 7) จิตวิญญาณความเชื่อนั้นไม่ถูกละเลย

คำสำคัญ: การตายดี, นักศึกษาพยาบาล, การรับรู้

Abstract

This qualitative research aimed to describe good death as perceived by nursing students. Heidegger humanistic phenomenology was applied as research methodology. The participants were 15 nursing students who had experienced the loss of a family member while studying in the Faculty of Nursing. Data were collected using in-depth interviews with audio-recorded, and field observations. Data was analyzed using content analysis method of The Van Manan.

The findings of this study are consisted of 7 themes: 1) having knowledge to be the door for good death, 2) having relationship to enhance the supporting and caring, 3) Creative communication and prepare with mutual understanding, 4) Live every moment with value and meaning, 5) Caring the body and mind by nothing suffering, 6) Psychological needs are meet, 7) Spiritual beliefs are not ignored.

Keywords: Good Death, Nursing Students, Perceived

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต เป็นระยะที่ไม่ได้มุ่งหวังให้เกิดการหายขาดของโรค แต่เป็นการเบนเข็มให้อยู่ร่วมกับโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพบกับวาระสุดท้ายของชีวิตที่งดงาม หรือตายดี¹ ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต (Caring) ต้องอาศัยการดูแลด้วยความรัก ความเอื้ออาทรจากพยาบาล และสหวิชาชีพสหสาขา การดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจอย่างเป็นวิชาชีพ ต้องอาศัยอายุ ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และทัศนคติที่ดีต่อความตาย²

ทัศนคติต่อความตายของพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมไปถึงคุณภาพการตายของผู้ป่วย เกิดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย จึงทุ่มเทแรงกาย แรงใจเพื่อดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยประสบกับการตายดี ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยระยะเวลา ดังนั้น การที่พยาบาลมีโอกาสได้เรียนรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตายดีตั้งแต่วัยที่ตนเองเป็นยังเป็นนักศึกษาพยาบาล จะช่วยให้เกิดการยอมรับความตาย พิจารณาความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ นำมาซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดการตายที่ดี²

การตายดี (Good death) เกิดควบคู่ไปกับกระบวนการด้านทางสุขภาพ กระแสหลักที่เน้นอำนาจ ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการพยายามเอาชนะ ชัดขึ้น เปลี่ยนแปลงธรรมชาติ พลังแห่งวิทยาศาสตร์การแพทย์ทำให้มนุษย์ดิ้นรน หลีกหนีจากความตาย ผลักให้ความตายกลายเป็นสิ่งน่ารังเกียจ เป็นความล้มเหลวของการรักษา ส่งผลให้ร้อยละ 70 ของงบประมาณทางการแพทย์ถูกใช้จ่ายไปใน 6 เดือนสุดท้าย ก่อนการเสียชีวิตของการดูแลผู้ป่วยหนัก เพราะต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดแดง-ดำ การกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ การฟอกเลือด การดูดเสมหะ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายต่อผู้ป่วย เช่น เจ็บปวด กระสับกระส่าย เหนื่อยล้า ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เช่น โดดเดี่ยว ไม่ปลอดภัย วิตกกังวล สูญเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งขัดต่อความต้องการของทั้งผู้ป่วย และครอบครัว นำไปสู่การตายที่หมดหนทางเลือก ปราศจากศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์³

การตายดีเป็นความปรารถนาของมนุษย์ทุกคน รวมทั้งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นคำทั่วไปที่ใช้สื่อความหมายถึงความต้องการ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับบริบทของวัฒนธรรม ศาสนา สังคม และวัฒนธรรมที่หล่อหลอมบุคคลนั้น ๆ^{1,4} พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตายดี เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดการเจ็บป่วย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นจะเกิดภายใต้การรับรู้ของพยาบาลเอง⁵

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะมุ่งศึกษาการตายดีในมุมมองทางศาสนาพุทธ เนื่องจากเป็นศาสนาส่วนใหญ่ของสังคมไทย และบริบทสังคมเมือง โดยการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการตายดีที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศ และต่างประเทศอย่างหลากหลาย โดยการศึกษาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้นเป็นการศึกษาภายใต้มุมมองของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย พยาบาล และผู้ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในสถานพยาบาล ตามบริบททางความเชื่อ ศาสนา สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน⁶⁻¹⁴ แต่ยังไม่มีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลเขตเมือง ผู้ที่เป็นต้นกล้าของวิชาชีพพยาบาล ผู้เป็นความหวัง ที่พึ่ง และเพื่อนร่วมทุกข์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวในเขตเมืองที่จะนำพาผู้ป่วยให้เกิดการตายดี² การศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตายดีจากมุมมองความรู้สึกที่แท้จริงของนักศึกษาพยาบาลด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger¹⁵ จะช่วยให้เกิดกระบวนการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลที่มีความจำเพาะเจาะจง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครประเทศไทย และทั่วโลก ในปัจจุบัน อีกทั้งช่วยให้เกิดการพัฒนากายภาพ และวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัวเขตเมืองมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

บรรยายเกี่ยวกับการตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

คำถามการวิจัย

การตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความตามแนวคิดของ Heidegger (Heideggerian Phenomenology)¹⁵ โดยศึกษาเกี่ยวกับการตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์จำนวน 15 คน ซึ่งมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี 2) เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายหรือสูญเสียของบุคคลในครอบครัวในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ 3) นับถือศาสนาพุทธ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) ด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยด้วยการอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล และความรู้ด้านเนื้อหาโดยการศึกษาเกี่ยวกับการตายดี ก่อให้เกิดการได้มาซึ่งข้อมูลและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนามและแบบบันทึกการถอดความ ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นและครอบคลุมทุกประเด็นในการถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนคณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2563 เลขรหัส KFN-IRB2020-1 เมื่อได้

รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลและขออนุญาตก่อนการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายทุกครั้ง และสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ พร้อมกับชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์การขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนาโดยผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติ การให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์สุดท้าย เมื่อกระบวนการวิจัยสำเร็จ ได้รับการตีพิมพ์ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายไฟล์บันทึกเสียงและเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลโดยทันที

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยโดยตรง (Face to face) ร่วมกับการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม (Field note) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้สัมภาษณ์โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยโดยตรงทั้ง 15 ราย และบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ โดยขั้นตอนแรกผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจึงขออนุญาตทำ การนัดหมายโดยเปิดโอกาส ให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวันเวลา สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์และวิธีการที่ใช้ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เมื่อถึงวันนัดหมายผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลทุกรายด้วยตนเอง โดยการเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล แต่ละรายเฉลี่ย 1-2 ครั้ง เมื่อพบผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจ ผู้วิจัยจะนำเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อก่อนการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen¹⁵ โดยเมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้ง หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำบทสนทนาถอดเทปแบบคำต่อคำ นำบทสนทนามาอ่านเพื่อหาประโยคหรือข้อความที่เปิดเผยประสบการณ์ที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพื่อกำหนดชื่อประเด็นต่าง ๆ และนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ โดยนำส่วนข้อความที่มีประเด็นคล้าย ๆ กันมาไว้รวมกันและกำหนดชื่อในแต่ละประเด็นหลักและย่อย

และเขียนรายงานผลการวิจัย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ โดยไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดขอเพิ่มเติมหรือแก้ไขข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเมื่อผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบจำนวน 3 คน ผลการตรวจสอบพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดเห็นด้วยกับประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การตายดีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล แบ่งได้เป็น 7 ประเด็นหลัก คือ 1) มีความรู้ คือ ประตูลู่การตายดี 2) สัมพันธภาพที่มีช่วยส่งเสริมดูแลกัน 3) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เตรียมความพร้อมร่วมกันอย่างเข้าใจ 4) ใช้ชีวิตทุกช่วงเวลาให้มีคุณค่า มีความหมาย 5) ดูแลร่างกายจิตใจไว้ทรมาน 6) จิตสังคมได้รับการตอบสนองตามต้องการ และ 7) จิตวิญญาณความเชื่อมั่นไม่ถูกละเลย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่ 1 มีความรู้ คือ ประตูลู่การตายดี ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย (End of life care) หรือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การทำให้ผู้ป่วยตายดี ตายอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการที่ผู้ป่วย ครอบครัว ญาติผู้ดูแลรวมทั้งสหวิชาชีพทางสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดูแลรักษา การพยาบาลตลอดจนการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ จะนำพาผู้ป่วยไปสู่การตายดีในที่สุด โดยความรู้จะนำไปสู่การตายดีได้ดังนี้

1.1 ก่อให้มีมารยาทยอมรับอย่างเข้าใจ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยจะเริ่มเกิดการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ตนเองดำรงอยู่ในขณะนั้น ผู้ป่วยจะเริ่มทำความเข้าใจกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทำความเข้าใจกับธรรมชาติของการเจ็บป่วย ค่อย ๆ ยอมรับได้ว่าท้ายที่สุดแล้วสิ่งที่ตนเองต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ ความตาย ส่งผลให้ความคิดทัศนคติต่อความตายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นไปในทางบวก มองว่าความตายเป็นธรรมชาติ เกิดและตายเป็นธรรมดา ตายเพราะความเสื่อมของร่างกาย เพราะขีดจำกัดของร่างกาย เช่นเดียวกันกับครอบครัวของผู้ป่วย

เมื่อมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ ครอบครัวของผู้ป่วยจะเริ่มทำความเข้าใจ และยอมรับการสูญเสียที่ต้องเผชิญอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยง ดังนั้น การที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะเกิดการยอมรับกับความตาย และการสูญเสียที่กำลังจะเกิดขึ้นต้องเริ่มต้นจากการทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน แผนการดูแล ตลอดจนธรรมชาติของชีวิต และความตาย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็คืออยากเรียนให้เร็วกว่านี้ มีความรู้เร็วกว่านี้ เพื่อที่จะได้บอกญาติ ๆ บอกว่าเกิดแก่เจ็บและตายเป็นเรื่องธรรมดา ญาติก็ได้เข้าใจ ตัวหนุเองก็เช่นกัน”

“สำหรับตัวเราหรือตัวญาติเองหากมีความรู้ หากได้ทราบว่าอาการแย่งก็ต้องเข้มแข็งให้มากขึ้น ต้องเริ่มเข้าใจแล้วจริง ๆ ถ้าอาการดีขึ้นก็ไม่ได้อะไร เพราะมันก็จะแย่งอีก...มันเป็นเรื่องของโรค เรื่องของธรรมชาติ”

“ต้องมีความรู้ด้วย ต้องเข้าใจกลไกการดำเนินไปของโรค จะได้เข้าใจสภาพของคนไข้”

1.2 สร้างให้เกิดคุณภาพการบริบาล การบริบาลหมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยโดยผู้ดูแล โดยพยาบาล หรือ แม้กระทั่งการดูแลตนเองโดยผู้ป่วย คุณภาพการบริบาล คือ การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ทันสมัย ดังนั้น การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งจากพยาบาล บุคลากรสุขภาพ ครอบครัว แม้กระทั่งตนเองภายใต้ความรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตายดี คือ การตายที่ไม่เร่งรัด หรือ ไม่ยื้อกับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น หากแม้ว่า การบริบาลที่กำลังดำเนินไปเกิดขึ้นภายใต้ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้การตายที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งไม่ใช่การตายดี ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เรื่องการดูแล คนที่ดูแลต้องมีความรู้ และทักษะ สามารถประเมินได้ล่วงหน้า ถ้ามีความรู้ ก็จะช่วยได้ในระดับหนึ่งดีกว่าปล่อยให้นอนทรมานต่อไปเรื่อย ๆ”

“ก็ต้องดูแลให้ดีที่สุด ดูแลด้วยความรู้อย่างใส่ใจที่สุด เพราะมันเป็นหน้าที่ของพยาบาล”

“ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ถึงจะทำให้คนที่กำลังจะตายได้ตายดี เพราะเขาก็จะมีเทคนิคทำให้คนนั้นรู้สึกตัวเองตายดี สอบถามสิ่งที่เขาต้องการ”

ประเด็นหลักที่ 2 สัมพันธภาพที่มีช่วยส่งเสริมดูแลกัน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การเดินทางไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยทุกรายหรือการตายดี ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดี

ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยกับผู้ดูแล และบุคลากรสุขภาพกับผู้ดูแล เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงถึงชีวิต ย่อมส่งผลให้เกิดความกดดันทางจิตใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การกระทบกระทั่งซึ่งกันและกัน เกิดเป็นความบาดหมางทางสัมพันธภาพ ทำให้การดูแลที่ผู้ป่วยต้องได้รับไม่เป็นไปตามเหมาะสมของหลักวิชาการ เพราะมีความคิดลบต่อกันเป็นกำแพงขวางกั้นอยู่ โดยสัมพันธภาพจะนำไปสู่การตายดี ได้ดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์บุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยนั้น คือ ญาติ หากความรู้ คือ ประตุ สัมพันธภาพ ก็คือ ญาติ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยหนึ่งคนต้องอาศัยบุคลากรสุขภาพหลากหลายหลายความรับผิดชอบ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และอื่น ๆ ตามบริบทของโรงพยาบาล มาประสานความร่วมมือในการดูแล ซึ่งหากบุคลากรสุขภาพนั้นตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยไม่สนใจความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วย ผลลัพธ์จากการปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะคุกคามย่อมไม่มีผู้ป่วยท่านใดอยากรับ และอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นลบกับบุคลากรสุขภาพและปิดประตูการรักษาในที่สุด ดังนั้น การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย จะเป็นญาติที่ช่วยเปิดประตูการดูแลรักษาไปสู่การตายดี ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คุณหมอเอาใจใส่ค่ะ ก็มาปรึกษา มาคุยกับคุณพ่อด้วยค่ะ เหมือนพ่อไม่อยากใส่ท่อช่วยหายใจ คุณหมอก็มาคุย... ช่วงที่เหนื่อยมาก ๆ ก็มาถามอีกว่าจะใส่หรือไม่”

“พ่อก็บอกไม่ชอบห่อผู้ป่วยอายุรกรรม คุณหมอก็เลยย้ายขึ้นไปตีตึกมะเร็ง เพราะผู้ป่วยในนั้นอาการหนักก็ไม่ได้น่ากลัว มีแค่คนนอนให้เคมีบำบัด...ทุกคนเลยประทับใจคุณหมอมืออะไรก็อยากปรึกษาแล้วก็รับฟังคุณหมอ”

2.2 ครอบครัว ผู้ดูแล คือ คนสำคัญ พยาบาลต้องมั่นใจว่า พยาบาลเป็นสหวิชาชีพสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เพราะพยาบาลปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล แต่ครอบครัว ผู้ดูแล คือ บุคคลที่อยู่ข้างกายใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง 7 วัน ทุกสถานที่ โดยไม่มีสิทธิลาปฏิบัติหน้าที่ ดังนั้นครอบครัว ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยส่งผ่านการพยาบาล ส่งการดูแล จากพยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพไปยังผู้ป่วย ดังนั้น การพยาบาลจะให้ความสำคัญเฉพาะผู้ป่วยไม่ได้ แต่ต้องดูแลเอาใจใส่ครอบครัว ผู้ดูแลด้วยเช่นกัน นอกจากนี้พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางประสานความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ผู้ดูแลกับผู้ป่วย เพราะหาก

สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ผู้ดูแลกับผู้ป่วยมีปัญหา น่าจะคาดการณ์ได้ว่า การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านน่าจะมีปัญหาเช่นกัน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“สร้างสัมพันธภาพกับญาติ หมั่นดูแลตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่ามีอารมณ์พร้อมจะพูดคุยหรือไม่ หากไปอารมณ์ไม่ดีใส่จะยิ่งจะทำให้มีเรื่องทุกขใจมากขึ้น...การดูแลผู้ป่วยก็จะลดลง”

“ถ้าญาติกับพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ญาติก็จะสบายใจได้ว่า พยาบาลก็จะดูแลผู้ป่วยได้ดีรู้สึกไว้วางใจพยาบาล”

“หลายครั้งที่พ่อกับแม่ทะเลาะกัน ก็ได้พี่พยาบาลมาช่วยไว้ ช่วยคุยให้เข้าใจพวกเขากันและคอยเตือนไว้ว่าคุณแม่คือคนสำคัญ คุณแม่ถึงได้ใจเย็นลง ต้องขอบคุณพี่พยาบาล”

ประเด็นหลักที่ 3 สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เตรียมความพร้อมร่วมกันอย่างเข้าใจ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการพูดคุย การบอกความจริง การบอกความต้องการ การบอกเล่าความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาไม่ปิดบัง การเลือกใช้คำพูดในเชิงสร้างสรรค์ระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแล จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างถ่องแท้ นำไปสู่การเตรียมความพร้อม การวางแผนการรักษา การดูแลผู้ป่วยร่วมกันถึถ้วน ปรับปรุงแก้ไขจัดการกับปัญหาอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในตลอดระยะเวลาการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดตามหลักวิชาการตามบริบท ที่เกิดขึ้น ดังนั้น การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพควรเป็นไปในเชิงบวก ตรงไปตรงมา ไม่ปิดบัง จริงใจ เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อมสำหรับการตายที่กำลังจะเกิดขึ้น นำไปสู่การตายดีในที่สุด ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การตายดี คือ การเตรียมใจตนเอง เตรียมให้พร้อม เพราะรู้ว่าวันหนึ่งพ่อต้องจากไป...เตรียมครอบครัวให้เข้าใจ โดยการพูดคุยกัน เพื่อให้รู้ว่าต่อไปจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร”

“หมอเขาพูดตรง ๆ นะว่าอยู่ได้แค่ 5 ปี รักษาได้แค่นี้ แค่ว่าอาการที่เขาเป็น อย่างอื่นก็คือไม่ไหวแล้ว ได้แค่นี้เขาก็เคยพูด ว่าถ้าเขาเป็นอะไรก็ปล่อยเขาไปเลยนะ ไม่ต้องยื้อ...แม่อีกโทรหายาย ยายก็บอกโอเคปล่อย ทุกคนก็ปล่อยให้เขาไปตามที่เขาเคยพูดไว้เหมือนกัน”

“ก็เตรียมตัว เตรียมใจกันมาได้สักพักใหญ่ ๆ แล้ว เพราะได้คุยกัน คุณพ่อก็ชอบพูดว่าตายตายไปเถอะไม่ต้องยื้อเขาไม่ได้ประชดณะคะ ทุกคนรู้ เลย์ตัดสินใจ NR เพื่อทำตามความต้องการของเขา”

ประเด็นหลักที่ 4 ทำทุกช่วงเวลา ให้มีความหมาย ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้ทราบว่าตนเอง มีเวลาเหลืออยู่เท่าใด ผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้ง่ายขึ้น ได้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ เช่น การจัดการกับทรัพย์สิน การทำกิจกรรมที่เคยตั้งหวังไว้ให้สำเร็จ การเดินทางไปพบปะพูดคุย ขอโทษกับบุคคลสำคัญในชีวิต สะสางพันธะต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้น เพราะนั่นอาจเป็นครั้งสุดท้ายที่จะได้ใช้ชีวิตของตนเองอย่าง มีความหมาย มีความคุณค่าเพื่อตนเอง เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก และเพื่อคนอื่นคนอื่น ๆ ในสังคม รวมถึงการเริ่มต้นรักตัวเอง ดังนั้น การตายดีจึงเป็นการตายในขณะที่ผู้ป่วยได้สะสางเรื่องค้างคาในอดีต ได้ทำสิ่งที่รู้สึกภาคภูมิใจ มีความคุณค่าเรียบร้อยแล้ว ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก่อนตายต้องทำความดี ทำประโยชน์เพื่อคนอื่น อย่างน้อยตอนเราตายเราก็มองใจว่าเรามีค่า คือเราเกิดมาต้องมีประโยชน์ต่อผู้อื่น เกิดมาต้องใช้คุณแผ่นดิน คุณพ่อแม่ คุณครู อาจารย์ ผู้มีพระคุณ ขอให้มีความค่ากับสังคม อย่างน้อยได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์”

“ก็คือเวลาที่เหลือก็ทำให้ดีที่สุด ก็คือเขาอยากกินอะไร หาให้ทุกอย่าง ทำให้ทุกอย่างตามที่เขาอยากได้ คือให้หมดเลย ให้เขาจดจำสิ่งที่ดี ๆ...การที่เขาไม่ได้ห่วงอะไร ได้เปิดใจคุยกัน ที่ผ่านมามีอะไรที่ผิดก็คุยกัน ไม่มีอะไรโกรธ แค้นเคืองต่อกัน มีอะไรให้จบลงตรงนั้น แล้วก็ปล่อยเขาไป”

“ก็ทำทุกวันให้มันดีที่สุด มอบความรักให้กับคนรอบข้าง ไม่ละเลยกับคนในครอบครัว ทำดีกับครอบครัวให้มาก ๆ ไปใช้ชีวิต ไปเที่ยว รักตัวเองให้มากขึ้น เริ่มเติมสิ่งดี ๆ ให้กับตัวเองตั้งแต่วันที่เรายังมีชีวิตอยู่จนถึงวันสุดท้าย”

“ต้องรักตัวเอง ต้องทำวันนี้ในดีที่สุด มีเป้าหมายในแต่ละวัน เพราะไม่รู้ว่าความตายจะมาถึงเมื่อไหร่”

ประเด็นหลักที่ 5 ดูแลร่างกาย จิตใจไร้ทรมาน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการดูแลร่างกายของผู้ป่วยให้สุขสบาย ลดความปวด ลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากตัวโรคเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นกิจวัตร อีกทั้งไม่เพิ่มความทุกข์ทรมานจากการรักษาโดยไม่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด การแทงเข็ม การดูดเสมหะ เพราะสุดท้ายแล้วผู้ป่วยต้องตายอยู่ดี แต่ก่อนตายผู้ป่วยไม่ควรต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานที่บุคคลอื่นสร้างให้อย่างไม่ยินยอม นอกจากด้านร่างกายแล้วด้านจิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยก็ต้องได้รับการดูแลเช่นกันการเจ็บป่วยหนักจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกหลากหลายทั้งกับตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะความรู้สึกผิด รู้สึกเป็นภาระ การที่ผู้ป่วยยังคงมีความคิดลบ

กับตนเองอย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายของตนเอง ดังนั้น การจะดูแลให้ผู้ป่วยตายดี ตายอย่างไร้ความทรมานต้องจัดการด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วยควบคู่กันไป ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตายแบบที่ไม่ต้องทุกข์ทรมาน ไม่ละเทะ นอนอึดอย่างนี้ก็ไม่เอา อยากหลับไปเลยไม่ตื่น ไปอย่างนั้นดีกว่า”

“การเจ็บที่น้อยที่สุด ไม่ต้องใส่อุปกรณ์อะไรลงไปในตัวเยอะ ไม่โดนเจาะนั่นใส่นั่นเยอะแยะ มากมายทั้งที่ตอนสุดท้ายก็รู้ว่าไม่หายอยู่แล้ว ถ้าหายมาแล้วเป็นผู้ป่วยติดเตียง เป็นผักเป็นปลา..ปล่อยเขาไป ไม่ต้องยื้อจะดีกว่า”

“ถ้าสมมุติว่าอาการหนักมาก ๆ ไม่สามารถรักษาอะไรได้ การตายก็เป็นทางออกเพราะว่า การยื้อจะเป็นการทรมานมากกว่า ไปแบบให้สบายดีกว่า ไม่ต้องทรมาน ไม่ต้องปวด ออกจากความเจ็บปวดตรงนั้น”

“ก็ไม่อยากนอนแค่ว่าประปริบตาให้คนอื่นมาดูเลยเยอะแยะมากมาย มันลำบากกันคนอื่นเหมือนกัน มันก็เป็นภาระ”

“ถ้าจิตใจมันปล่อยวาง มันโล่ง มันสบาย ไม่ติดค้าง ก็จะเป็นการตายดี”

ประเด็นหลักที่ 6 จิตสังคมได้รับการตอบสนองตามต้องการ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการตายที่ดี คือ การตายที่ไม่โดดเดี่ยว ได้ตายภายใต้สถานที่ที่อบอุ่น เป็นส่วนตัวไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือที่โรงพยาบาล ตายโดย มีบุคคลสำคัญ บุคคลอันเป็นที่รักห้อมล้อม เพราะการตายภายใต้มิติจิตสังคมที่ได้รับการตอบสนองจะช่วยลดความทุกข์ทรมานด้านร่างกายที่ต้องเผชิญ ปลดปล่อยความรู้สึกกลบในจิตใจของตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ทำให้เหมือนอยู่บ้าน คิดว่าผู้สูงอายุก็อยากเจอลูกหลานก็พาหลานไปหาบ่อย ๆ ไปเล่น ไปเยี่ยมทุกครั้งที่มีวันหยุด...แต่แค่ได้จับมือหลานเขาก็ยิ้มได้”

“หากเขาไม่ไหวจริง ๆ บอกให้ญาติมาดูแลครั้งสุดท้ายส่งเสริมให้ครอบครัว บุคคลที่เขารักรักเขา มาดูแลร่วมด้วย การที่เขาได้อยู่กับคนที่เขารัก ก็น่าจะดีสำหรับเขา มีคนที่เรารักอยู่ข้าง ๆ นะ”

“เขาก็บอกว่าเขาอยากกลับบ้าน อยากกลับมาอยู่ที่ ๆ รู้สึก สบายใจกว่า ถ้าอยู่ที่โรงพยาบาลก็กลัวการที่จะถูกใส่ท่อช่วยหายใจ บรรยาการมันแบบไม่ดี อยากกลับไปอยู่แค่กับครอบครัว”

ประเด็นหลักที่ 7 จิตวิญญาณความเชื่อนั้น ไม่ถูก

ละเลย ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การตายเป็นสิ่งที่ถูกผูกติดยึดโยงเอาไว้กับศาสนาพุทธ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีความเชื่อ ความศรัทธาในพุทธศาสนามีความคุ้นชินกับความตาย เข้าใจ ทำใจ และปลงกับความตายที่เกิดขึ้น การที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิบัติตามความเชื่อ ความศรัทธาในพุทธศาสนาเป็นเหมือนการช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความไม่รู้หลังความตาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความตายได้ง่ายขึ้น ทำให้การตายดีเกิดขึ้น

“การทำบุญจะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจ สร้างกุศล สะสมไว้ใช้หลังความตาย...ญาติก็จะจับคนไข้พนมมือ แล้วเปิดธรรมะให้ฟัง มันสงบดีทั้งบรรยากาศ และคนไข้”

“ก็ใช้หลักธรรมช่วยพูดคนคนไข้ได้ผ่อนคลาย เพราะหลักธรรมเป็นหลักที่เล่าเกี่ยวกับชีวิต และความตาย...ถึงไม่มีใครรู้ว่าโลกหลังความตายมีจริงหรือเปล่า แต่ถ้าผู้ป่วยเชื่อ เราก็ควรให้เขาได้ทำในสิ่งที่เขาเชื่อ เขาศรัทธา อยากให้พระเจ้า ไล่บาตร ทำบุญพยาบาลต้องช่วยเขา”

“ความตายมันเกี่ยวกับเวรกรรม เราสร้างมาแค่นี้ เราก็อยู่ได้แค่นี้...คนทำดีก็ได้ขึ้นสวรรค์ คนทำชั่วก็ได้ลงนรก วนเวียนกันไป ดังนั้นสร้างบุญสร้างกุศล จะได้ไปอยู่ในภพภูมิที่ดี”

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า การตามตีตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล แบ่งได้เป็น 7 ประเด็นหลัก คือ 1) มีความรู้ คือ ประตูลูกการตายดี 2) สัมพันธภาพที่มีช่วยส่งเสริมดูแลกัน 3) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เตรียมความพร้อมร่วมกันอย่างเข้าใจ 4) ใช้ชีวิตทุกช่วงเวลาให้มีคุณค่ามีความหมาย 5) ดูแลร่างกายจิตใจไว้ทรมาน 6) จิตสังคมได้รับการตอบสนองตามต้องการ และ 7) จิตวิญญาณความเชื่อนั้นไม่ถูกละเลย ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 มีความรู้เป็นประตูลูกการตายดี เพราะความรู้ที่มีก่อให้เกิดการยอมรับอย่างเข้าใจ และสร้างให้เกิดคุณภาพการบริการ โดยความรู้ ณ ที่นี้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีต่อภาวะสุขภาพ และแผนการรักษา แผนการพยาบาลของผู้ป่วยในปัจจุบัน ตลอดจนธรรมชาติของความตายตามพุทธศาสนา สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย¹⁷ พบว่า ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลง ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่น่าไปสู่การ

ตายดี และสอดคล้องกับการศึกษาการตายดีตามการรับรู้ของพระภิกษุ¹³ พบว่า การตายที่ดี คือ การตายที่เข้าใจว่าความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นนั้น เป็นไปตามธรรมชาติ ตามกระบวนการการเจ็บป่วย นำไปสู่การยอมรับกับความตาย และการที่ผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายภายใต้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยตามมาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ โดยไม่เป็นการเร่งรัด หรือชะลอความตายออกไป¹² ดังนั้น การดูแลให้ผู้ป่วยเกิดการตายดี ต้องเริ่มจากการทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน การพยากรณ์โรค การรักษาการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับ เพราะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสหวิชาชีพสุขภาพต้องอาศัยทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลตนเอง นอกจากนี้สหวิชาชีพสุขภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพราะการดูแลแบบประคับประคองมีจุดหมายสำคัญ คือ การทำให้ผู้ป่วยตายดี¹ สอดคล้องกับการศึกษาการพยาบาลเพื่อการตายดี¹¹ พบว่า ผู้ที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้ทางวิชาการ ความเข้าใจความเป็นมนุษย์ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ประเด็นที่ 2 สัมพันธภาพที่มีช่วยส่งเสริมการดูแล เพราะความสัมพันธ์บุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยนั้น คือ กุญแจครอบครัว ผู้ดูแล คือ คนสำคัญ พยาบาลต้องมั่นใจใจ การจะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เกิดการตายดีได้คงอาศัยความรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพสุขภาพคงไม่เพียงพอ เพราะสัมพันธภาพระหว่างกันจะช่วยส่งเสริมการตายดีเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไว้วางใจต่อสหวิชาชีพสุขภาพก่อให้เกิดการเปิดใจ ยอมรับความปรารถนาดีของกันและกัน และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตาย¹⁶ พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวจะส่งผลให้เกิดการตายอย่างมีคุณภาพ หรือการตายดี และสอดคล้องกับการศึกษาการพยาบาลเพื่อการตายดี¹¹ พบว่า การเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกันจะนำไปสู่การตายดี ดังนั้น การตายดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพสุขภาพความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เข้าใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ประเด็นที่ 3 สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เตรียมความพร้อมกันอย่างเข้าใจ การสื่อสารเพื่อการบำบัดที่เกิดขึ้นระหว่างสหวิชาชีพสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวในทางสร้างสรรค์ จะช่วยให้สหวิชาชีพสุขภาพเข้าใจ และเข้าใจถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจำเพาะเจาะจง นำไปสู่การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความตายที่ต้องเผชิญจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาการตายดีตามการรับรู้ของพระภิกษุ¹³ พบว่า การตายที่ดี คือ การตายที่ได้รับการเตรียมพร้อม มีการวางแผน จัดแจงเรื่องราวต่าง ๆ ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตาย¹⁶ พบว่า การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการตายดี ดังนั้น การตายดี ต้องอาศัยการเตรียมความพร้อมร่วมกัน ผ่านการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจความต้องการที่เป็นจริงของผู้ป่วยและครอบครัว แล้วนำมาเตรียมความพร้อม และวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ประเด็นที่ 4 ทำทุกช่วงเวลาให้มีคุณค่ามีความหมาย เวลาเป็นสิ่งมีค่าสำหรับทุกคน เพราะทุกคนไม่มีใครรู้ว่าตนเองจะตายเมื่อไหร่ แต่โดยมากทุกคนจะเข้าใจว่าความตายจะมาถึงเมื่อชรา แต่ให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางรายการตายไม่ได้เกิดเมื่อวัยอันควร จึงทำให้เวลาที่เกิดคิดว่าจะมีหัตถ์หายไป ดังนั้น ช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่หลังจากได้ทราบข่าวร้าย จึงเป็นช่วงเวลาทองของการเก็บเกี่ยวความสุข สร้างคุณค่า สร้างคุณความหมายแก่ตนเอง ครอบครัว บุคคลรอบข้าง และสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีความหมายในการมีชีวิต และความต้องการขั้นพื้นฐานในฐานมนุษย์² บางครั้งการตายเกิดขึ้นโดยไม่มีสัญญาณ ไม่มีการแจ้งเตือนการมีโอกาสได้มีชีวิต จึงเป็นสิ่งล้ำค่า การได้ทำทุกช่วงเวลาด้วยสติเพื่อความสุข เพื่อสร้างคุณค่า สร้างความหมายให้กับตนเอง และสังคมรอบข้าง จึงก่อให้เกิดการตายดี

ประเด็นที่ 5 ดูแลร่างกาย จิตใจไว้ทรมาน เป็นหนึ่งในหลักการของการดูแลแบบประคับประคอง ที่ยึดถือปฏิบัติกันทั่วโลก ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีกว่าการดูแลแบบประคับประคองจะเกิดขึ้นเด่นชัด เมื่อการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญนั้นเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรง รักษาไม่หายขาด ควบคุมไม่ได้ และสร้างความทุกข์ทรมาน¹² โดยที่ความทุกข์ทรมานนั้นแสดงออกทั้ง ทางด้านร่างกาย และจิตใจ การได้รับการดูแลให้

ร่างกาย และจิตใจปราศจากความทุกข์ทรมานจึงเป็นความตั้งใจที่สำคัญประการหนึ่งของการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย และเป็นอีกหนึ่งความหมายของการตายดี สอดคล้องกับการศึกษาการตายดี ในบริบทที่หลากหลาย⁶⁻¹³ พบว่าการตายดี คือ การที่ตายโดยปราศจากความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย โดยการได้รับการจัดการกับอาการไม่สุขสบาย การไม่ทำหัตถการเกินความจำเป็น รวมไปถึงการช่วยฟื้นคืนชีพที่ไม่ได้เป็นไปตามความต้องการ การตายดี คือ การที่ตายโดยปราศจากความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ โดยการได้รับปลดปล่อยความรู้สึกเป็นกังวล เป็นห่วง รู้สึกผิด รู้สึกเป็นภาระ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้เกิดความสงบ ไม่ทุกข์ทรมานในทุกช่วงของการดูแลรักษาพยาบาลจะนำสู่การช่วยให้ผู้ป่วยตายดี

ประเด็นที่ 6 จิตสังคัม ได้รับการตอบสนองตามต้องการ การที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาส ใช้เวลาร่วมกันให้ได้มากที่สุด ไม่ก่อให้เกิดการตายที่โดดเดี่ยว ตายท่ามกลางบุคคลที่รัก ตายท่ามกลางสถานที่ ที่ปลอดภัย สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาการตายดีในบริบทที่หลากหลาย⁶⁻¹³ พบว่า การตายดี คือ การได้อยู่กับครอบครัว ได้กลับไปตายที่บ้าน เพราะการที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสอยู่ร่วมกันในช่วงสุดท้ายของชีวิต จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เติมเต็มความรู้สึกที่มีต่อกัน ลดความรู้สึกผิด ความรู้สึกบ่งพร่องต่าง ๆ ดังนั้น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้เวลาร่วมกัน การให้กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ในรายที่พร้อม หรือการสร้างบรรยากาศความเป็นส่วนตัว ในหอผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องอยู่ในสถานพยาบาล จะเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่นำไปสู่การตายดี

ประเด็นที่ 7 จิตวิญญานความเชื่อมั่น ไม่ถูกละเลย การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสปฏิบัติตามหลักการความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาในสิ่งต่าง ๆ รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความหวังของผู้ป่วยและครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญกับความตายด้วยความสงบ นำไปสู่การตายดี สอดคล้องกับการศึกษาการตายดีในบริบทที่หลากหลาย⁶⁻¹⁴ พบว่า การตายดี คือ การได้ปฏิบัติตามหลักการ ความเชื่อทางศาสนา

ดังจะเห็นได้ว่า ผลการวิจัยการตายดีตามความรับรู้ของนักศึกษา ทั้ง 7 ประเด็น นั้น มีความสอดคล้องกับการตายดีตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง ผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย พยาบาล และพระภิกษุ เป็นส่วนใหญ่เนื่องจาก

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 คน มีโอกาสได้ดำรงบทบาทที่หลากหลาย ทั้งนักศึกษาพยาบาล สมาชิกในครอบครัว และคนไทยพุทธ จึงทำให้ข้อค้นพบที่ได้มีความหลากหลาย และครอบคลุม ในหลายมิติ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นเพียง การนำเสนอข้อความจริงในอีกหนึ่งด้านของการตายดี ซึ่งมีโอกาสผันแปรไปตามบริบทสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย แต่อย่างไร ก็ตามหลักการสำคัญที่จะนำไปสู่การตายดีได้ต้องอาศัย ความร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และสหวิชาชีพ สุขภาพ⁴ ดังนั้น การจะให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับ ประคองให้สู่การตายดีได้ควรเริ่มต้นตั้งแต่การจัดการศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้ครอบคลุมทั้งรายวิชา ทฤษฎีและปฏิบัติ เพราะการปฏิบัติการพยาบาล คือ ความเมตตาที่เพียงพอต่อการบำบัดทุกข์ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตายดี และฝึกปฏิบัติจริงจนเป็นปกตินิสัย¹⁸

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการเรียน การสอนของนักศึกษาพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตายดี โดยการบรรจุเนื้อหาเข้าไปใน รายวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดทางการพยาบาล การพยาบาล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยเขตเมืองที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตให้ได้รับการตายดี เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน แก่ผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง สหวิชาชีพสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว การเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล กับสหวิชาชีพสุขภาพ การอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย และครอบครัว ได้ปฏิบัติในสิ่งที่ดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของ การเป็นมนุษย์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป เสนอแนะในการทำ วิจัยครั้งต่อไปว่าควรทำวิจัยอย่างไร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในนักศึกษาพยาบาล ที่เคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลในครอบครัวขณะที่กำลัง ศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ ควรมีการวิจัยประสบการณ์

ของพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์สูญเสียบุคคลใน ครอบครัวขณะที่กำลังปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็น แนวทางในการพัฒนาการเรียน การสอนของนักศึกษาพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ สุดท้ายของชีวิตให้ได้รับการตายดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยความร่วมมือของ ผู้ใช้ ข้อมูลทุกท่านและได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุน วิจัยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

References

1. WHO Definition of Palliative Care. Palliative Care: symptom management and end of life care. WHO Publications. 2012.
2. Tongprateep T. Nurse: being with the dying. 3rd ed. Bangkok: V print 1991; 2010. (in Thai)
3. Kongsuwan W. Nursing for critically ill patients at the end stage of life with technology. 2nd ed. Songkla: Chanmeangkanpim Bangkok. 2016. (In Thai).
4. Granda-Cameron C., & Houldin, A. Concept analysis of good death in terminally ill patients. American Journal of Hospices & Palliative Medicine. 2012; 29(8): 632-639.
5. Nilmanat K. the End of Life Care. Songkla: Chanmeangkanpim Bangkok. 2012. (In Thai).
6. Kongsuwan, W., Keller, K., Touhy, T., & Schoenhofer, S. Thai Buddhist intensive care unit nurses' perspective of a peaceful death: An empirical study. International Journal of Palliative Nursing 2010; 16(5): 241-247. (in Thai)
7. Kunsongkeit W. Good Death as Perceived by the Cancer Patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2013; 21(4): 25-36. (in Thai)

8. Samerchua W, Nantachaipan P. & Sittisombut, S. Good Death as Perceived by the Cancer Survivors. *Nursing Journal*. 2019; 46(1): 49-61. (in Thai)
9. Kongsuwan W, Chaipetch O, & Matchim, Y. Thai Buddhist families' perspective of a peaceful death in ICUs. *British Association of Critical Care Nurses*. 2012; 17(3): 151-159.
10. Kunsongkeit, W. Good Death as Perceived by the Patients' Family Members. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2015; 25(3): 41-55. (in Thai)
11. Kunsongkeit, W. Good Death as Perceived by the Professional Nurse. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2014; 22(3): 69-86. (in Thai)
12. Jompaeng, Y. & Sangchart, B. Nurse's Perception of a Good Death: a Phenomenology Study. *Journal of Nursing Science & Health*. 2013; 36(3): 49-59. (in Thai)
13. Ngamgam, S., & Sangchart, B. Buddhist Monks' Perceptions Concerning Good Death. the National and International Graduate Research Conference. 2016; 645-655. (in Thai)
14. Thongdam, R., Kongsuwan, W., & Nilmanat, K. Thai Muslim Nurses' Perspective of a Peaceful Death. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2013; 35(2): 21-34. (in Thai)
15. Oumtanee, A., *Qualitative Research in Nursing*. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2016. (in Thai)
16. Siriso, J., Thanasilp, S., & Pudtong, N. Selected Factors Related to the Quality of Death of Persons with Terminal Cancer as Perceived by Family Caregivers. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2017; 29(2): 112-123. (in Thai)
17. Khongsaman, P., Kespichayawattana, J., & Chimluang, J. Factors Related to Death Anxiety among Family Caregivers of Advanced Cancer Patients. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2019; 27(1), 85-97. (in Thai)
18. Jamjan L. & Chaleoykitti S. Trend of Palliative Care in the Bachelor of Nursing Science Curriculum. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 18(1): 22-28. (In Thai).