การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง*

จุธาลักษณ์ แก้วมะไฟ พย.ม.** สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาศัยความร่วมมือทางเทคนิค เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้ายของชีวิต ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต และบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม บันทึกภาคสนาม ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2556

ผลการศึกษา การวิเคราะห์สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต พบว่า ผู้ตัดสินใจแทนต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายและการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการตัดสินใจ ต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในส่วนของบุคลากรสุขภาพมีความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการสนับสนุนการตัดสินใจ ประกอบด้วย การพัฒนาเกณฑ์การคัดกรองผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย กระบวนการประสานความร่วมมือของบุคลากรสุขภาพในการสนับสนุนการตัดสินใจ แนวทางสนับสนุนการตัดสินใจ แบบบันทึกและแบบประเมินที่เอื้อต่อการดูแลและการสื่อสารในทีมสุขภาพ สื่อเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ความรู้และทักษะของพยาบาลสำหรับการสนับสนุนการตัดสินใจ

กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ของการตัดสินใจร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจ 2) การวางแผนนำแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติ 3) การปฏิบัติและสังเกตการนำแนวปฏิบัติการสนับสนุนการตัดสินใจสู่การทดลองใช้ และ 4) การสะท้อนคิดและประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติการสนับสนุนการตัดสินใจไปใช้ ผลจากการพัฒนาได้แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วย การคัดกรองผู้สูงอายุระยะสุดท้ายและประเมินความต้องการของผู้ตัดสินใจแทน การระบุผู้ตัดสินใจแทน การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและอภิปรายเกี่ยวกับการรักษาในระยะสุดท้าย การระบุเรื่องที่ต้องตัดสินใจ การค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ตัดสินใจแทน การระบุปัญหาความต้องการ วางแผนแก้ไขบนพื้นฐานของปัญหา การประเมินผลลัพธ์ในการตัดสินใจและบันทึกผลการตัดสินใจ การทบทวนการตัดสินใจเป็นระยะ และให้ความมั่นใจหลังตัดสินใจไปแล้ว ที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจแทนมีความเข้าใจข้อมูลภาวะเจ็บป่วย มีการตัดสินใจโดยคำนึงถึงการให้คุณค่าในความต้องการของผู้สูงอายุ มีความมั่นใจในการตัดสินใจและรับรู้ว่า ได้รับการสนับสนุนในการตัดสินใจ ในส่วนของบุคลากรสุขภาพ พบว่า มีความพึงพอใจและมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจ พยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ใช้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน เกิดประโยชน์ต่อผู้ตัดสินใจแทน

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจแทน การตัดสินใจในระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุ

---

* *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
** *นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
*** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถิติการเสียชีวิตของประชากรโลกเกิดในวัยสูงอายุถึงร้อยละ 80[1] สาเหตุประมาณร้อยละ 80- 90 ที่เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังและความเปราะบาง[3] ต้องการดูแลรักษาก่อนเสียชีวิต มากกว่าร้อยละ 90 เกี่ยวข้องกับการรักษาเพื่อยืดชีวิต[4] โดยสถานที่เสียชีวิตนั้นร้อยละ 60 เกิดในโรงพยาบาล[2]

ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่ภาวะใกล้เสียชีวิตร้อยละ 80-85 มักมีภาวะสับสน การรู้คิดบกพร่อง[2] ความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ที่ไร้ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต[5] ดังนั้นภาระการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตจึงตกอยู่กับครอบครัวที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจแทน[6] จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการในการตัดสินใจแทน พบว่า ผู้ตัดสินใจแทนต้องการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรสุขภาพ[7] และเมื่อต้องทำการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจแทนมักเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ มีความรู้สึกขัดแย้งในการตัดสินใจ รู้สึกว่าการตัดสินใจเป็นภาระ มีความวิตกกังวล ว้าวุ่นใจ รู้สึกอึดอัด กลัวตัดสินใจผิดพลาด กลัวถูกตำหนิ และภายหลังการตัดสินใจมีความรู้สึกเศร้าโศก เสียใจ รู้สึกผิด ลักษณะการตัดสินใจจึงมีทั้งการตัดสินใจล่าช้า ตัดสินใจกลับไปกลับมา[8] โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความยากลำบากในการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับทางเลือกและผลลัพธ์การดูแลรักษา ความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง ความไม่กระจ่างชัดในการให้คุณค่าของผู้สูงอายุ ทัศนคติที่หลากหลาย ความกดดันทางสังคม ขาดการสนับสนุนในการตัดสินใจ ไม่แน่ใจในการตัดสินใจ ขาดแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ส่งผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลรักษาตามความต้องการ คุณภาพชีวิตในระยะสุดท้ายและคุณภาพการตายไม่ดี[9]

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษา พบว่าผู้ตัดสินใจแทนส่วนใหญ่ประสบกับความรู้สึกยากลำบากและเครียดในการตัดสินใจ มีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวตัดสินใจผิดพลาด ไม่แน่ใจในการตัดสินใจเลือกการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย ทำให้ตัดสินใจล่าช้าหรือตัดสินใจกลับไปกลับมา โดยมีสาเหตุสำคัญจากการที่ผู้ตัดสินใจแทนไม่เข้าใจภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ไม่รู้ความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและไม่ได้รับการให้คำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ ในด้านการดูแลของบุคลากรสุขภาพพบว่า มีการให้ข้อมูลภาวะเจ็บป่วยกับครอบครัวในลักษณะต่างคนต่างให้และให้ข้อมูลกับครอบครัวเมื่ออาการของผู้สูงอายุอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิตแล้ว ยังไม่มีแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจที่เป็นระบบ ผลที่เกิดตามมาพบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ ผู้ตัดสินใจแทนรู้สึกผิด ได้รับการตำหนิจากญาติพี่น้องรวมทั้งการเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างครอบครัวกับบุคลากรสุขภาพที่มีสาเหตุเนื่องมาจากความไม่เข้าใจในวัฒนธรรมและการให้คุณค่าของผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับความตาย

ดังนั้นหากผู้ตัดสินใจแทนได้รับรู้ข้อมูลภาวะเจ็บป่วยและวิธีการดูแลรักษาอย่างเพียงพอ รู้ความต้องการของผู้สูงอายุ และแหล่งประโยชน์เมื่อต้องการความช่วยเหลือ โดยการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพจะทำให้ผู้ตัดสินใจแทนมีความมั่นใจ พึงพอใจ ช่วยลดความเครียดในบทบาทของผู้ตัดสินใจแทน ลดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ[13] จากการศึกษาวิธีสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทน พบว่า มีหลายวิธีการ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้าย[5] การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า[9] การให้คำปรึกษา[10] การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ[11] โปรแกรมสนับสนุนการตัดสินใจ[13] การทำหนังสือแสดงเจตนา[5] แต่ในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเด็นนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิธีสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยนำแนวคิดที่บูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตัดสินใจในระยะสุดท้าย ผสมผสานกับความรู้จากการปฏิบัติ และความรู้จากประสบการณ์ของคนในบริบท เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตที่เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาศัยความร่วมมือทางเทคนิค[14] เป็นวิธีการแสวงหาคำตอบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติดังกล่าว

ซึ่งมีเป้าหมายหลักเพื่อทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหาที่พัฒนามาจากความรู้หรือทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อดูว่าวิธีการตามทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ โดยกรอบแนวคิดที่ชี้นำการศึกษานี้ ประกอบด้วย กรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม[11-13] ร่วมกับการศึกษาสถานการณ์ของการตัดสินใจในระยะสุดท้าย เพื่อชี้นำการ (ร่าง) แนวปฏิบัติการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต และกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการคือวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ[14] ที่ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อาศัยความร่วมมือทางเทคนิค (Technical collaborative action research) ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยขนาด 30 เตียง ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555- เดือนเมษายน พ.ศ. 2556 เก็บรวบรวมรวมข้อมูลด้วยวิธีการ สังเกต สัมภาษณ์ การศึกษาเอกสาร และการบันทึกภาคสนาม

ผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย

ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย ผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ให้การช่วยเหลือในการตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน อายุรแพทย์จำนวน 2 คน และผู้ใช้บริการเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 15 คน โดยข้อมูลพื้นฐานของผู้ตัดสินใจแทนมีดังนี้ 1) เพศหญิง 7 คน เพศชาย 7 คน 2) อายุ ≥ 40 ปี 3 คน อายุ 41-50 ปี 6 คน อายุ 51- 60 ปี 2 คน อายุ 60-70 ปี 4 คน 3) จบการศึกษาปริญญาตรี 7 คน มัธยมศึกษา 3 คน อนุปริญญา 1 คน ประถมศึกษา 3 คน 4) สถานะเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นบุตร 14 คน สามี 1 คน 5) มีประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต 1 ครั้ง จำนวน 13 คน ตัดสินใจ 2 ครั้ง จำนวน 2 คน และ 6) อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ 11 คน ไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน

ระยะดำเนินการพัฒนา มีผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ พยาบาลผู้รับผิดชอบหลัก เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา จำนวน 5 คน อายุรแพทย์ 1 คน และผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษาจำนวน 7 คน อายุรแพทย์จำนวน 1 คน ผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพและผู้ตัดสินใจแทน

2) เครื่องมือที่ใช้ในระยะดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วย 2.1) (ร่าง) แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต 2.2) คู่มือเสริมสร้างทักษะการสื่อสารการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายสำหรับพยาบาลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ 2.3) คู่มือช่วยเหลือในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายสำหรับผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัว 2.4) แบบประเมินความต้องการของผู้ตัดสินใจแทน 2.5) แบบบันทึกการปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ 2.6) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติสนับสนุนการตัดสินใจ และ 2.7) แบบประเมินความรู้สึกขัดแย้งในการตัดสินใจ

โดยแบบประเมินนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก Decisional Conflict Scale (DCS)[15] ส่วนเครื่องมือในข้อ 1-6 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและได้นำให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สำหรับแบบประเมินความรู้สึกขัดแย้งในการตัดสินใจ ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ตัดสินใจแทนที่ต้องทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .88

ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะที่สำคัญ คือ **ระยะที่ 1 ก่อนการพัฒนา** เป็นระยะของการเตรียมตัวผู้วิจัย การเข้าสู่หอผู้ป่วยที่ศึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร การศึกษาปรากฏการณ์ของการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย และการแสวงหาผู้ร่วมวิจัย **ระยะที่ 2 การพัฒนา (ร่าง) แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจและเครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัย** การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ **ระยะที่ 3 การดำเนินการพัฒนา** ประกอบด้วย การวางแผนเพื่อนำ (ร่าง) แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสู่การปฏิบัติ การปฏิบัติและสังเกตเพื่อนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ การสะท้อนคิดและประเมินผลการนำแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรม อันประกอบด้วย หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม โดยให้ความเคารพต่อสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ มีการให้ข้อมูลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย มีการปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย และให้ความเคารพในสิทธิของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนและการจัดการดูแลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรสุขภาพ

1.1 สถานการณ์การตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน ผู้ตัดสินใจแทนมีการรับรู้และให้ความหมายของการตัดสินใจในระยะสุดท้ายว่าเป็นการเลือกการรักษาที่ดีที่สุดตามความคิดเห็นของครอบครัว “*การตัดสินใจเลือกการดูแลรักษาเป็นการเลือกตามความคิดเห็นของครอบครัว*” โดยกระบวนการตัดสินใจเริ่มเมื่อมีการรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพว่าผู้สูงอายุมีอาการหนัก “*หมอใหญ่อธิบายให้ฟังว่าคนไข้อาการบ่อค่อยดี*” จากนั้นผู้ตัดสินใจแทนจะมีการดำเนินการหาข้อมูลเพิ่มเติมและขอความคิดเห็นจากบุคลากรสุขภาพ“*ตามที่คุณหมอเคยรักษาคนไข้มา คุณหมอเฮ็ดจั่งใด๋ ถ้าคนไข้อาการบ่ดีแล้ว*” และครอบครัว “*พ่อเราอยู่บ้าน เรามาบ่อได้ ถ้าสิเฮ็ดหยังต้องโทรบอกเพิ่นก่อน*” เพื่อนำข้อมูลมาประมวลก่อนการตัดสินใจ ซึ่งผลลัพธ์ของการตัดสินใจ มีทั้งความสามารถในการตัดสินใจได้และไม่ได้ “*ตอนที่รู้ชัดเจนว่าพ่อถึงขั้นสุดท้ายแล้ว จากที่เบิ่งมาตลอด แล้วกะรู้ว่าการรักษาช่วงนี้แค่ประคับประคองไว้ซือ ๆ เลยตัดสินใจพาพ่อกลับบ้าน*” ขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไข เช่น การให้ข้อมูลของบุคลากรสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นต้น ผู้ตัดสินใจแทนได้สะท้อนความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพในการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมการตัดสินใจ การเป็นที่ปรึกษา การเคารพต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจ ซึ่งชี้นำสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ควรมีการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาที่ชัดเจนและควรให้แต่เนิ่น ๆ ตลอดจนการประคับประคองจิตใจของผู้ตัดสินใจแทน การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การช่วยค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ และการมีบุคลากรสุขภาพเป็นที่ปรึกษา

1.2 สถานการณ์การดูแลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรสุขภาพ บุคลากรมีการรับรู้และให้ความหมายของการตัดสินใจในระยะสุดท้ายว่า

เป็นกระบวนการเลือกวิธีการดูแลรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต *"เป็นกระบวนการเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต"* และเป็นวิธีการแก้ปัญหาการรักษาแบบยืดชีวิต *"ถ้าเห็นว่าการรักษามันไม่มีประโยชน์แล้วก็อยากคุยแผนการรักษากับญาติใหม่ให้เขาได้ตัดสินใจ"* ส่วนการริเริ่มสนับสนุนการตัดสินใจเกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่าผู้สูงอายุมีอาการหนัก เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งในกระบวนการสนับสนุนการตัดสินใจพบปัญหาว่ายังไม่มีการระบุผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย ยังไม่มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ตัดสินใจแทนอย่างชัดเจน โดยมุ่งเน้นการจัดการอาการผิดปกติก่อนเพื่อช่วยชีวิตทำให้ไม่ได้ให้ข้อมูลก่อนการรักษา และการให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลทางเลือกการรักษาเพียงด้านเดียวที่เน้นไปในด้านการยืดชีวิต และแนวทางการให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันทั้งด้านเนื้อหา วิธีการ และช่วงเวลา อีกทั้งไม่ได้เตรียมผู้ตัดสินใจแทนไว้ล่วงหน้าทำให้การสนับสนุนการตัดสินใจไม่มีระบบ จากปัญหาดังกล่าวทำให้บุคลากรสุขภาพในหอผู้ป่วยที่ศึกษา ต้องการให้มีการพัฒนาเกณฑ์การคัดกรองผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย เพื่อที่จะสามารถริเริ่มดำเนินการสนับสนุนการตัดสินใจได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ รวมทั้งการพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และขั้นตอนของการสนับสนุนการตัดสินใจที่ชัดเจน ตลอดจนการพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในการสนับสนุนการตัดสินใจซึ่งพบว่าปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินการศึกษานี้คือ หอผู้ป่วยที่ศึกษามีผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองจำนวนมาก บุคลากรมีการตระหนักถึงปัญหาการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน นโยบายการประกันคุณภาพโรงพยาบาล และการมีผู้นำที่สามารถสนับสนุนให้เกิดการพัฒนารวมทั้งการมีทีมพัฒนาที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา และปัจจัยที่ไม่เอื้อแต่สามารถปรับให้เป็นปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาครั้งนี้คือ ภาระงานการพยาบาลที่ไม่สมดุลกับอัตรากำลัง การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งการไม่มีรูปแบบการประสานความร่วมมือของบุคลากรสุขภาพในการสนับสนุนการตัดสินใจที่ชัดเจน การไม่มีแนวการช่วยเหลือการตัดสินใจ รวมถึงศักยภาพของบุคลากร ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงต้องการสร้างความเข้าใจแนวคิดการสนับสนุนการตัดสินใจ การพัฒนาความรู้และทักษะการสนับสนุนการตัดสินใจและการจัดการความขัดแย้ง การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของพยาบาลเพื่อสามารถให้การสนับสนุนผู้ตัดสินใจแทนได้ และการพัฒนาการบริการด้วยการกำหนดข้อตกลงเกณฑ์ผู้สูงอายุระยะสุดท้าย การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจ และแนวทางการให้ข้อมูลสำหรับผู้ตัดสินใจแทน รวมทั้งสื่อช่วยสนับสนุนการดูแล

2. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจ กระบวนการพัฒนามีทั้งหมด 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และการทบทวนวรรณกรรม: เพื่อนำสู่การ (ร่าง) แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทน โดยใช้กลวิธีการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ รวมทั้งสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการพัฒนาการดูแล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการเล่าเรื่องราวการช่วยเหลือครอบครัวในการตัดสินใจ ทำให้บุคลกรสุขภาพเกิดความตระหนักถึงปัญหาและความต้องการในการพัฒนา มีการเรียนรู้ร่วมกันที่จะค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยวิธีใหม่ ๆที่มีประสิทธิภาพจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความเป็นได้ของแนวปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย มีการสะท้อนคิดเปรียบเทียบการสนับสนุนการตัดสินใจในหอผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับสถานบริการอื่นในต่างประเทศ และได้มีการจัดทำ(ร่าง) แนวปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาสื่อเพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจตลอดจนแบบประเมิน และแบบบันทึกเพื่อสื่อสารการสนับสนุนการตัดสินใจ

ระยะที่ 2 เป็นการวางแผนนำ (ร่าง) แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจไปใช้ โดยดำเนินการประชุมกลุ่มร่วมกับทีมพัฒนา ที่ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 คน และพยาบาลผู้รับผิดชอบหลัก จำนวน 7 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของการตัดสินใจและนำเสนอ (ร่าง) แนวปฏิบัติ ให้กับทีมพัฒนาได้ร่วมสะท้อนคิดและให้ข้อคิดเห็น สรุปข้อคิดเห็นของทีมมีดังนี้ 1) ควรปรับปรุงเกณฑ์การคัดกรองผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายให้ครอบคลุมลักษณะความเจ็บป่วยของ

ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย จึงมีการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การประเมินผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและให้อายุรแพทย์ร่วมพิจารณา จากนั้นนำไปทดลองใช้แล้วทำการปรับปรุงจนได้เกณฑ์การคัดกรองผู้สูงอายุระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย 2) ทีมพัฒนาร่วมพิจารณา (ร่าง) แนวปฏิบัติ ได้ให้เสนอแนะว่าควรให้พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักนำคู่มือสนับสนุนการตัดสินใจไปทดลองใช้กับผู้ตัดสินใจแทนก่อนนำสู่การปฏิบัติจริง จากนั้นทีมพัฒนาได้สรุปผลการนำคู่มือไปใช้ว่า เนื้อหาของคู่มือควรแยกออกเป็น 2 เล่ม คือ คู่มือการดูแลรักษาแบบพยุงชีพ และคู่มือการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อความสะดวกต่อการใช้ตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ควรได้รับการดูแลรักษา 3) กำหนดแนวทางการนำ (ร่าง) แนวปฏิบัติไปใช้ โดยมีการกำหนดบทบาทของบุคลากร ปรับวิธีการทำงานของพยาบาล จัดทำแผนผังการดำเนินการให้ชัดเจน 4) เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรเกี่ยวกับความรู้และทักษะสนับสนุนการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสนับสนุนการตัดสินใจ ชี้แจงรายละเอียดของแนวปฏิบัติและการใช้เครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจให้กับพยาบาลผู้รับผิดชอบหลัก ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและชี้แนะในสถานการณ์จริงถ้ามีปัญหา

ระยะที่ 3 เป็นขั้นตอนของการปฏิบัติ และการสังเกต ในขั้นตอนนี้เป็นการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัวจำนวน 5 ราย การดำเนินการในระยะนี้พบปัญหาว่า พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักไม่มีเวลาเพียงพอในการทำหน้าที่สนับสนุนการตัดสินใจเมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจำนวนมาก จึงมีการตกลงกันในเรื่องการมอบหมายงานการพยาบาลที่ทำเป็นประจำให้พยาบาลทั่วไปช่วยรับผิดชอบแทนขณะที่พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักดำเนินการสนับสนุนการตัดสินใจ รวมทั้งพบปัญหาความไม่สะดวกในการให้ข้อมูลนอกเวลาราชการของอายุรแพทย์ที่ร่วมทีมพัฒนา จึงได้ดำเนินการประสานแพทย์เวรเข้าร่วมในการให้ข้อมูลกับครอบครัว นอกจากนี้ยังพบการใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายโรคและการใช้ PPS (Palliative performance scale) ในการประเมินผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่เหมาะกับการประเมินผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ในประเด็นนี้ทีมพัฒนาได้มีข้อตกลงให้ใช้ PPS ประเมินเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเท่านั้น และมีข้อตกลงว่าให้แพทย์ทำการวินิจฉัยผู้สูงอายุระยะสุดท้ายทุกราย นอกจากนี้ได้มีการปรับขั้นตอนการดำเนินการในแนวปฏิบัติใหม่ โดยปรับขั้นตอนการระบุผู้ตัดสินใจแทนก่อนขั้นตอนการให้ข้อมูล และยุบรวมขั้นตอนการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยกับขั้นตอนการอภิปรายเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายไว้ด้วยกัน เพื่อให้มีผู้ตัดสินใจแทนเข้าร่วมรับฟังข้อมูลได้ทุกครอบครัว

ระยะที่ 4 เป็นการสะท้อนคิดและการประเมินผล ในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ผลที่เกิดจากการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในผู้ตัดสินใจแทนจำนวน 5 คน พบว่า ผู้ตัดสินใจแทนร้อยละ 80 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความเข้าใจข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาในระยะสุดท้าย ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และเป็นการตัดสินใจที่มีประสิทธิผล คือ มีความพึงพอใจ มั่นใจ ตัดสินใจจากการมีข้อมูลเพียงพอ และเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รองลงมาร้อยละ 60 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าในการตัดสินใจได้คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ และรับรู้ว่าเป็นการตัดสินใจที่ดี ส่วนบุคลากรสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 และรับรู้ว่าเป็นการจัดการดูแลที่มีเป้าหมายชัดเจน เป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักในการพัฒนาตนเองด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ และผลลัพธ์ต่อองค์กรจากการนำแนวปฏิบัตินี้ไปทดลองใช้พบว่า ทำให้คุณภาพการบริการดีขึ้น โดยร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุจำนวน 5 คนที่ผู้ตัดสินใจแทนเข้าร่วมการศึกษานี้ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยยืดชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการช่วยฟื้นคืนชีพเฉลี่ย 5,200 บาท/คน จากการตัดสินใจปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลของ

ผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายโดยเปรียบเทียบจากวันนอนเฉลี่ยของผู้สูงอายุจำนวน 15 คน ในระยะศึกษาสถานการณ์ซึ่งมีวันนอนโรงพยาบาลนับจากวันที่เข้ารับการรักษาจนถึงวันจำหน่ายเฉลี่ย 11.13 วัน/คน กับผู้สูงอายุจำนวน 5 คนที่มีผู้ตัดสินใจแทนเข้าร่วมแนวปฏิบัติในระยะพัฒนาที่มีวันนอนนับจากวันเข้ารับการรักษาจนถึงวันจำหน่ายเฉลี่ย 1.4 วัน/คน เนื่องจากมีการตัดสินใจพาผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทีมพัฒนามีการสะท้อนคิดว่าแนวปฏิบัตินี้มีประโยชน์ควรนำไปใช้ต่อเนื่องกับผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในระยะสุดท้ายทั่วไปทุกราย ไม่เจาะจงเฉพาะผู้ตัดสินใจแทนของผู้สูงอายุเท่านั้น

3. ข้อค้นพบจากการศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ศึกษา ที่มีพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักเป็นแกนหลักในการดำเนินการร่วมกับแพทย์ ผู้ตัดสินใจแทน รวมทั้งสมาชิกครอบครัวด้วย ขั้นตอนในแนวปฏิบัติทั้งหมดมี 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้สูงอายุระยะสุดท้ายและการประเมินความต้องการตัดสินใจเลือกการดูแลรักษา โดยใช้แบบคัดกรองผู้สูงอายุระยะสุดท้ายและแบบประเมินความต้องการสนับสนุนการตัดสินใจแทน เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อวินิจฉัยผู้สูงอายุระยะสุดท้ายและเป็นจุดเริ่มต้นให้การสนับสนุนการตัดสินใจ 2) การระบุผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนตามที่กำหนดไว้ในแนวปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผู้ที่รู้และคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ เครือญาติให้การยอมรับ และเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุไว้วางใจมาทำหน้าที่ตัดสินใจแทน 3) การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย โดยอิงแนวทางของ SPIKES[5] โดยใช้คู่มือสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนประกอบการให้ข้อมูล เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและวิธีการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย 4) การระบุเรื่องที่ต้องทำการตัดสินใจโดยใช้แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องตัดสินใจ เหตุผลและความยากลำบากของการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ตัดสินใจแทนเข้าใจและตระหนักถึงเรื่องที่ต้องทำการตัดสินใจ 5) การค้นหาปัญหาและความต้องการตัดสินใจ โดยใช้แนวคำถามในแบบบันทึกการปฏิบัติตามขั้นตอนสนับสนุนการตัดสินใจ เพื่อค้นหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย การรู้การให้คุณค่าต่อการรักษาของผู้สูงอายุ ความมั่นใจในการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนและแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยเหลือในการตัดสินใจ 6) การระบุปัญหาความต้องการของผู้ตัดสินใจแทน โดยให้ตอบคำถาม “ใช่” และ “ไม่ใช่” ตามแบบบันทึกการปฏิบัติ หากตอบ “ไม่” หนึ่งข้อขึ้นไปแสดงว่ามีปัญหาการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการเน้นให้เห็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการตัดสินใจ 7) การวางแผนช่วยเหลือการตัดสินใจบนพื้นฐานของปัญหาการตัดสินใจ โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักให้คำปรึกษาและจัดการตามแนวปฏิบัติร่วมกับการใช้คู่มือสนับสนุนการตัดสินใจ 8) การประเมินผลลัพธ์การตัดสินใจและบันทึกผลการตัดสินใจ โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกขัดแย้งในการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน มีการเปิดโอกาสให้ผู้ตัดสินใจแทนได้แสดงความรู้สึก บันทึกมติการตัดสินใจในแบบบันทึกผลลัพธ์การตัดสินใจเพื่อสื่อสารให้บุคลากรสุขภาพได้รู้ 9) การทบทวนการตัดสินใจเป็นระยะ โดยทบทวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเพื่อยืดชีวิต เมื่ออาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ด้วยการใช้คำถามปลายปิดให้เลือกตอบ “ใช่”กับ “ไม่ใช่” เพื่อตรวจสอบว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่และให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และ 10) การให้ความมั่นใจในสิ่งที่ตัดสินใจไปแล้ว สรุปแนวปฏิบัติที่ได้จากการพัฒนา

การอภิปรายผล

แนวปฏิบัติที่ได้จากการศึกษานี้ยังไม่ปรากฏการศึกษาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการสนับสนุนผู้ตัดสินใจแทนในประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยพบว่า มีความเหมือนกับแนวปฏิบัติสนับสนุนการตัดสินใจของหลายการศึกษาในต่างประเทศที่สามารถช่วยให้ผู้ตัดสินใจแทนได้ตัดสินใจโดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางที่มีจุดเริ่มต้นจากการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีอาการทรุดหนักและอยู่ในระยะสุดท้าย รวมทั้งเมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการเลือกการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย มีการประเมินปัญหา

ความต้องการของผู้ตัดสินใจ มีการอภิปรายให้ข้อมูล มีการระบุผู้ตัดสินใจแทน การค้นหาปัญหาการตัดสินใจ การระบุปัญหา วางแผนช่วยเหลือ มีการทบทวนการตัดสินใจเป็นระยะ[12,13] ส่วนที่แตกต่างจากแนวปฏิบัติของต่างประเทศคือ การให้ความมั่นใจในสิ่งที่ตัดสินใจไปแล้ว จุดเด่นของแนวปฏิบัตินี้ คือ มีพยาบาลเป็นตัวหลักสำคัญในการดำเนินการ โดยพยาบาลผู้ให้การสนับสนุนการตัดสินใจมีทักษะในการให้คำปรึกษา การสนับสนุนการตัดสินใจและทักษะในการจัดการความขัดแย้ง แนวปฏิบัตินี้มีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษากับผู้ตัดสินใจแทน เพราะในบริบทของหอผู้ป่วย แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลในช่วงที่ต้องตัดสินใจทันที เพราะภาระหน้าที่ของแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก จึงมีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูลและการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวพบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันระหว่างแพทย์เวรกับแพทย์เจ้าของไข้ ทำให้ผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัวเกิดความไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้ ส่วนพยาบาลสามารถช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาได้มากกว่าเพราะเป็นผู้ที่อยู่กับผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง มีการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับขณะอยู่รักษาจนกระทั่งจำหน่าย ครอบครัวจึงมีโอกาสซักถามและขอคำปรึกษาปัญหาได้ง่าย รวมทั้งประสานงานให้ครอบครัวได้มีโอกาสพูดคุยกับแพทย์ ซึ่งแตกต่างจากแนวปฏิบัติในต่างประเทศที่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาในระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เป็นแพทย์[12] นอกจากนี้แนวปฏิบัติที่ได้จากการศึกษายังมีคู่มือสนับสนุนการตัดสินใจที่มีความไวสามารถค้นหาความต้องการของผู้ตัดสินใจได้โดยง่ายและวางแผนตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ ทำให้ผู้ตัดสินใจแทนมีความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพในการให้ข้อมูลอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ตัดสินใจแทนเลือกการรักษาได้อย่างมั่นใจโดยผู้ตัดสินใจแทนที่ได้รับการสนับสนุนตามแนวปฏิบัติของการศึกษานี้ทั้ง 5 คน มีการตัดสินใจเลือกการดูแลรักษาด้วยความเข้าใจข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ผู้ตัดสินใจแทนมีการคำนึงถึงคุณค่าความต้องการของผู้สูงอายุก่อนทำการตัดสินใจมีความไม่แน่ใจลดลง[8,13] แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจในการศึกษานี้ เป็นบริการที่ต้องมีพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักเป็นกำลังสำคัญในการจัดการอำนวยความสะดวกให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้นพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักจึงควรเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย[5] เป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาให้มีทักษะและความรู้ในการสนับสนุนการตัดสินใจ[13] การจัดการความขัดแย้ง[12] สำหรับจุดประสงค์ของการมีทักษะดังกล่าวนั้น เพื่อให้พยาบาลมีความสามารถในการให้ข้อมูลที่เป็นข่าวร้าย[5] สามารถชี้แนะวิธีการพิจารณาเลือกการดูแลรักษาให้กับผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัว สามารถจัดการกับความขัดแย้งระหว่างครอบครัว สามารถประสานความร่วมมือ เพื่อพัฒนาบริการสนับสนุนการตัดสินใจให้มีคุณภาพ แนวปฏิบัติการบริการที่มีพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการดังกล่าว ช่วยลดปัญหาการบริการที่ขาดความต่อเนื่องจากการพยาบาลที่มุ่งงานประจำเป็นหลัก เป็นการบริการที่มุ่งเน้นผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการจัดการมากขึ้น เพราะเป็นการจัดการที่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะของผู้ตัดสินใจแทนแต่ละบุคคลและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัวได้เข้าใจข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและการดูแลรักษา ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัวได้คำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลักในการตัดสินใจ[5] นอกจากนี้ยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถดำเนินการได้ในหอผู้ป่วยทั่วไป รวมถึงหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยพิเศษ ที่มีผู้ใช้บริการในระยะสุดท้ายวัยอื่น ๆอยู่ด้วย ซึ่งเป็นบริบทของหอผู้ป่วยทั่วไปของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการดูแลผู้ตัดสินใจแทนเพื่อให้ผู้ตัดสินใจแทนมีความรู้เรื่องที่ต้องทำการตัดสินใจ การให้คุณค่าต่อการรักษาของผู้สูงอายุ มีความมั่นใจในการตัดสินใจ และมีการตัดสินใจที่ดีเหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากรพยาบาลทางด้านการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้าย

3. การพัฒนาเครือข่ายและระบบส่งต่อ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านกรณีตัดสินใจกลับบ้าน

4. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจที่พัฒนาขึ้นในแง่ผลลัพธ์ ด้านจำนวนวันนอน ค่าใช้จ่าย

5. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้สื่อสนับสนุนการตัดสินใจต่อความมั่นใจในการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้าย

References

1. Berger JT, DeRenzo EG, Schwartz J. Surrogate Decision Making: Reconciling ethical theory and clinical practice. Ann Intern Med 2008; 149: 48-53.
2. Cotter VT., Strumpf, N.E. (Eds) Advanced practice nursing with older adult clinical guidelines: palliative care. New York: The McGraw-Hill; 2002; 261-372.
3. Esteve A, Jimenez C, Perez R, Gomez. Factors related to withholding life-sustaining treatment in hospitalized elders. The Journal of Nutrition, Healht & Aging 2009; 13(7): 644-650.
4. Ian Anderson. Ian Anderson continuing education program in end-of-life-care module 4 end-of-life decision-making [database on the Internet]. 2006b [cited 2010 March 10]. Available from: http://www.cme.utoronto.ca
5. Fulop T, Larbi A, Witkowski JM, McElhaney J, Loeb M, Mitnitski A, et al. Aging, frailty and age-related diseases. Biogerontology 2010; 11(5): 547-63.
6. Benbenishty J, Ganz FD, Lippert A, Bulow H, Wennberg E, Henderson B, et al. Nurse involvement in end-of-life decision making: the ETHICUS study. Intensive Care Med 2006; 32: 129-132.
7. Allen RS, Shuster JL. The role of proxies in treatment decisions: evaluating functional capacity to consent to end-of-life treatments within a family context. Behav Sci Law 2009; 20(3): 235-252.
8. Volandes AE, Barry MJ, Chang Y, Paasche-Orlow MK. Improving decision making at the end of life with video images. Med Decis Making 2010; 30(29): 29-34.
9. Murray MA, Miller T, Fiset V, O'Connor A, Jacobsen MJ. Decision support: helping patients and family to find a balance at the end of life. International Journal of Palliative Nursing 2004; 10(6): 270-277.
10. Purvis RJ. A counseling intervention to improve personal control, affective outcomes and satisfaction in surrogate decision makers at end-of-life. Degree of doctor of philosophy, faculty of the school of graduate studies, Medical College of Georgia; 2006.
11. Jacobsen MJ, O'Connor AM. Population needs assessment a workbook for assessing patients's and practitioners' decision making needs [database on the Internet] 2006 [cited 2010 August 20]. Available from: http:// www.Ohri.ca/decisionaid
12. NSW Department of Health. Guidelines for end-of-life care and decision-making [database on the Internet]. 2005 [cited 2010 March 12]. Available from: hppt:// www.cena.org.au
13. O'Connor AM, Jacobsen MJ. Decisional conflict: supporting people experiencing uncertainty about options affecting their health [database on the Internet] 2007 [cited 2010 March 12]. Available from: https:// www decisionaid.ohri.ca
14. Kemmis S & McTaggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University Press; 1998.
15. O'Connor, AM. User mannual-decisional conflict scale. [database on the Internet] 2005. [cited 2010 March 20]. Available from: http://www. Ohri.ca/decisionaid

Development of Supporting Guidelines for Surrogate Decision Makers on End-of-Life Treatment for Older People Admitted at Medical Unit in a Tertiary Care Hospital*

Jutalux Kaewmafai M.N.S.** Sirimart Piyawattanapong PhD***

Abstract

A technical collaborative action research aimed at investigating the development of supporting guidelines for surrogate decision makers regarding end-of- life treatment for seniors at the medical unit of tertiary care hospital in Thailand. Participants and key informants included surrogate decision makers, their family members and health care providers with data collected via interviews, observations, focus group and field notes conducted from May 2012 to April 2013.

Results showed that the surrogate decision-maker needed support from health care providers i.e. information on illness status and treatment of older patients, continuously counseling and allowing family participation. Health care providers critically needed criteria for screening terminal illness, care coordination of health care personnel, supporting, guidelines to support surrogate decision makers, record and assessment forms, communication among health care teams, decision - supporting media and knowledge and skill to support decision-making.

The development process comprised of four stages: 1) analysis of the decision making situation and review of related literature; 2) planning; 3) implementation and observation of a trial; and 4) reflection and evaluation. Based on this study, the guidelines for surrogate decision makers in the end-of life treatment for older people included; screening older patients at the terminal stage, assessing the needs of surrogate decision-makers, identifying the issues to be decided, exploring the needs relevant to the decided issues, identifying the problems related to decision making, planning for solutions based on the problems, evaluation the outcomes of decision making and recording the decision, and lastly, periodic review of decision making. The end result was guidelines for surrogate decision makers that allowed clarity regarding the illness of older patients; and upon making a decision were ensured that the decision was supported and based on needs and value. Health care providers were satisfied and saw benefits of using the guidelines to support the decision making, they considered the developed guidelines feasible, easy to use, and helpful for the surrogate.

Keywords: supporting guidelines, surrogate decision makers, end-of-life decision making, older people

---

* *Thesis of Master of Nursing Science, Gerontological Nursing, Graduate School, Khon Kaen University*

** *Student of Master of Nursing science in Gerontological Nursing, Khon Kaen University*

*** *Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University*