



การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลในชุมชนชนบท จังหวัดภาคกลาง

จอนพะจง เฟื่องจิตต์ ปร.ด.¹

ปานจันทร์ ฐานานุกูลศักดิ์ ปร.ด.^{2,4}

สุชาดา ทวีสิทธิ์ ปร.ด.³

(วันรับบทความ : 1 กันยายน พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 21 ตุลาคม พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 29 ตุลาคม พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การตัดสินใจเลือกการดูแลในระยะท้ายของชีวิตเป็นความยากลำบากของผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาการดูแลรักษาในระยะท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล โดยศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดภาคกลาง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารตอบคำถามได้ และมีญาติผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ยินดีให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์บันทึกเทป ข้อมูลอ้อมตัวที่ 15 ครอบครัว รวมผู้สูงอายุ 15 ราย และญาติผู้ดูแล 15 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลที่มีผลต่อการทำหนังสือแสดงเจตนามี 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การไม่รู้ว่ามีการทำหนังสือแสดงเจตนา เนื่องจากในบริบทสังคมชนบท ข้อมูลข่าวสารยังไม่ทั่วถึง 2) ความเชื่อเรื่องลางร้ายหรืออาจทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และไม่กล้าที่จะทำหนังสือแสดงเจตนา 3) การมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว โดยเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องทำ เว้นแต่จะมีอายุมาก มีการเจ็บป่วยร้ายแรง หรือไม่มีครอบครัวดูแล 4) ความกังวลต่อการละเลยการรักษา เช่น จะไม่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ ไม่ได้รับการถามความคิดเห็น และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายหลัง 5) การไม่พบตัวอย่างยืนยันประโยชน์ ทำให้ไม่มั่นใจและต้องการหลักฐานจากประสบการณ์จริง และ 6) วิธีการสร้างการยอมรับ ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย สื่อสารโดยบุคลากรสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ผลการวิจัยสะท้อนว่า การส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาควรเน้นการให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย และการสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยเฉพาะการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ: การรับรู้ ทัศนคติ ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล หนังสือแสดงเจตนา

¹รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

³รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: panchan.t@stin.ac.th Tel: 089-2012970



Perception and Attitudes Regarding Living Wills Among Older Adults and Family Caregivers in Rural Areas of Thailand's Central Region

Johnphajong Phengjard Ph.D¹

Panchan Thapanakulsuk Ph.D^{2,4}

Suchada Thaweessit Ph.D³

(Received Date: September 1, 2025, Revised Date: October 21, 2025, Accepted Date: October 29, 2025)

Abstract

Decision-making regarding end-of-life care remains a challenge for patients and their families, as most patients never plan for their care in advance. This qualitative study aimed to describe the perceptions and attitudes toward living wills among older adults and their family caregivers in a community in a central province of Thailand. Participants were purposively selected according to the following criteria: older adults aged 60 years or above who were able to communicate and respond clearly, and family caregivers aged 18 years or above who lived together with them. Both groups voluntarily provided information through audio-recorded interviews. Data saturation was reached at 15 families, consisting of 15 older adults and 15 caregivers. Data were analyzed using content analysis.

Findings revealed that the perceptions and attitudes of older adults and family caregivers influencing the completion of living will consisted of six key themes: 1) lack of awareness regarding the existence of living wills, particularly in rural communities where information is not widely accessible; 2) beliefs about bad omens or fears that completing a living will may hasten death, especially among those already ill, leading to discouragement, hopelessness, and reluctance to proceed; 3) viewing a living will as irrelevant or unnecessary at the present stage of life, with the belief that they are only needed when being older, seriously ill, or without family support; 4) concerns about neglect in medical care, such as fears of not receiving adequate treatment, not being consulted, and being unable to revise the directive later; 5) absence of real-life examples to confirm the benefits of having a living will, resulting in uncertainty and the need for evidence from lived experiences; and (6) approaches to fostering acceptance of living wills, including providing accurate and easy-to-understand information through communication by healthcare professionals and community-wide dissemination. The study highlights that the promotion the acceptance of living wills should focus on providing clear and easily understandable information, along with communication strategies appropriate to the community context, specifically formulated to reach key target groups, including older adults, families, and village health volunteers.

Keywords: perception, attitude, older adult, family caregiver, living will

¹Associate Professor, Adult and Gerontological division, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

²Assistant Professor, Adult and Gerontological division, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

³Associate Professor, Institute for Population and Social Research, Mahidol University

⁴Corresponding Author, Email: panchan.t@stin.ac.th Tel: 089-2012970



บทนำ

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ปัจจุบันมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 21.31 หรือ จำนวนกว่า 13 ล้านคน แบ่งเป็น เพศชายร้อยละ 43.97 และ เพศหญิงร้อยละ 56.03¹ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรองรับความต้องการดูแลรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับผู้สูงอายุระยะท้ายของชีวิต ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตและการตายอย่างสงบ การดูแลดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลในโรงพยาบาล สถานดูแลระยะท้าย หรือการดูแลที่บ้าน อย่างไรก็ตามบริการการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทยยังเผชิญข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นสิทธิในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยวางแผนล่วงหน้าว่าต้องการดูแลรักษาแบบใดเมื่อเจ็บป่วยในระยะท้าย ส่งผลให้ครอบครัวต้องเป็นผู้ตัดสินใจแทน ซึ่งมักเผชิญกับความกดดันทั้งจากสภาวะทางอารมณ์ ความเชื่อทางวัฒนธรรมและและค่านิยมเรื่อง “ความกตัญญู” ที่มักถูกตีความว่า การยื้อชีวิตผู้ป่วยคือการตอบแทนบุญคุณ²

แม้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 จะเปิดโอกาสให้ประชาชนทำ “หนังสือแสดงเจตนา” (Living will) เพื่อขอรับการดูแลตามธรรมชาติในวาระสุดท้ายโดยไม่ยื้อชีวิต ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ และไม่ถือเป็นการรณฆฆต อีกทั้งยังมีบทบัญญัติที่คุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติตามเจตนาผู้ป่วย³ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในประเทศยังพบว่า สัดส่วนของประชาชนที่จัดทำหนังสือแสดงเจตนา ยังคงอยู่ในระดับต่ำมากในทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือประชาชนทั่วไป⁴ อีกทั้งอุปสรรคสำคัญคือ ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง และวิธีการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ถึงแม้จะมีการสื่อสารและรณรงค์ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการนำเสนอเรื่อง “การตายดี” มากขึ้น⁵ แต่ระดับการยอมรับและการปฏิบัติยังคงจำกัด ขณะที่บุคลากรสุขภาพเองยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกฎหมายและขั้นตอนการปฏิบัติ หลายคนเกรงว่าจะมีความผิดหากไม่ยื้อชีวิตผู้ป่วย ทั้งที่กฎหมายได้กำหนดสิทธิไว้อย่างชัดเจน⁶ การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เจ็บป่วยให้ความสนใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าน้อย และมักทำเมื่อตนเองป่วยเป็นโรคที่มีความรุนแรงต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วย ในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังพบว่าพอจะทราบเรื่อง การทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ แต่การตัดสินใจเขียนหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์มีน้อยและมีอุปสรรคในการทำหนังสือนี้เมื่ออยู่ในระยะท้าย เข้าสู่ระยะวิกฤต หรือในวาระสุดท้ายของชีวิต⁷ ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้สูงอายุ พบว่ามาจากทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ความไม่แน่ใจในอนาคตเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความคิดเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ความคิดเกี่ยวกับการตายดี การรับรู้/ยอมรับเรื่องความตาย และการมีความคิดคล้อยตามความเห็นของญาติผู้ดูแล สำหรับครอบครัวและญาติผู้ดูแล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธที่จะพูดคุยเรื่องการตายและการวางแผนการรักษาล่วงหน้า⁸ การมีความเห็นที่ไม่ตรงกันของสมาชิกในครอบครัวจึงยังไม่มีข้อสรุปในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ การคิดว่าบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยตัดสินใจเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทำให้บางครอบครัวพาผู้ป่วยหนักที่วางแผนไว้แล้วว่าจะให้เสียชีวิตที่บ้านไปรับการรักษาในโรงพยาบาล⁹ การทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ส่งเสริมสิทธิของผู้สูงอายุในการวางแผนการดูแลสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต และกำหนดแนวทางการดูแลเมื่อถึงวาระสุดท้ายให้เป็นไปตามความประสงค์ของตนเอง จะช่วยให้ครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพสามารถดำเนินการตามความประสงค์ของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ในต่างประเทศ แนวคิดเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) ได้รับการยอมรับกว้างขวาง โดยมี Living will เป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญ¹⁰ มีงานวิจัยชี้ว่า ACP ช่วยเพิ่มคุณภาพการสื่อสารที่ชัดเจนขึ้น การบอกความต้องการของตนในขณะที่ยังสามารถทำได้ช่วยลดความขัดแย้งระหว่างครอบครัวกับบุคลากร และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง¹¹ แม้จะมีความพยายามเผยแพร่และรณรงค์ผ่านสื่อและบุคคลต้นแบบ แต่ระดับการยอมรับและการปฏิบัติยังคงต่ำ สะท้อนถึงอุปสรรคด้านความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม¹² แต่ยังมีอุปสรรคของการวางแผนการรักษาล่วงหน้าเมื่ออายุมากในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง โดยพบว่ามี การวางแผนการรักษาล่วงหน้าในผู้สูงอายุมากกว่า 85 ปี มากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่านั้น¹³



ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ จึงยังมีความสำคัญ เพื่อทำความเข้าใจมุมมอง ประสบการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับหรือการปฏิเสธการทำหนังสือแสดงเจตนาในเชิงลึก ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางส่งเสริมการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาการดูแลรักษาในระยะท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ทั้งในด้านความเข้าใจ เจตคติ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ประชากรในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลที่อาศัยในชุมชนชนบท ในตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้อยู่บนพื้นฐานวิจัยเชิงคุณภาพ¹⁴ มุ่งศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล จากมุมมองของบุคคลที่ประสบเหตุการณ์นั้น โดยเชื่อว่าความหมายของประสบการณ์ของบุคคลเกิดขึ้นจากการรับรู้ และการตีความภายในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลอาศัยอยู่ การศึกษานี้เน้นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การรับรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลต่อหนังสือแสดงเจตนาเพื่อการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ วัฒนธรรมของครอบครัว และชุมชน การทำความเข้าใจประสบการณ์เหล่านี้จะช่วยให้เกิดการตีความความหมายของการแสดงเจตนาเพื่อการรักษาในมิติทางวัฒนธรรมและจิตสังคมของชุมชนชนบทไทย

วิธีการศึกษา

รายงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ภายใต้โครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนาในผู้สูงอายุไทยโดยมีชุมชนเป็นฐาน โดยศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาการดูแลรักษาในระยะท้ายของชีวิตและการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล ในชุมชนชนบท จังหวัดภาคกลาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ตำบลแห่งหนึ่ง ของจังหวัดในภาคกลาง เป็นชุมชนเกษตรกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน การวิจัยนี้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารตอบคำถามได้เข้าใจ กลุ่มญาติผู้ดูแล เกณฑ์ในการคัดเลือกได้แก่ เป็นบุตร หลาน หรือญาติที่ทำหน้าที่ดูแลและอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป และทั้งสองกลุ่มยินดีให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์บันทึกเทปในการสัมภาษณ์พบว่าข้อมูลอิ่มตัวที่จำนวน 15 ครอบครัว ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 15 คน และญาติผู้ดูแล 15 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ประกอบด้วย คำถามหลักและคำถามเพื่อขยายความ (Probe) ที่สร้างโดยทีมผู้วิจัยที่มีประสบการณ์ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพและการดูแลแบบประคับประคอง โดยแนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิด สอบถามการรับรู้ความต้องการเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา ประสบการณ์การทำหรือพบผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนา ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการทำหนังสือ ตัวอย่างคำถาม



เช่น “ท่านรับรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาหรือไม่ อย่างไร และใครเป็นผู้ให้ข้อมูลกับท่าน” “ท่านคิดว่าการทำหนังสือแสดงเจตนา มีข้อดี ประโยชน์ หรือข้อไม่ดี อะไรบ้าง และเพราะเหตุผลอะไร” ท่านคิดว่าน่าจะมียุติบัตรอะไรบ้างที่ทำให้ตัวท่านเอง และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสมาชิกในชุมชน ไม่ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้” “ท่านมีความคิดที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาหรือไม่ทำ กรุณาช่วยอธิบายเหตุผลที่จะทำหรือไม่ทำ” เป็นต้น การเก็บข้อมูลมีผู้ช่วยวิจัยที่เป็นนักศึกษาปริญญาเอก มีประสบการณ์ทำวิจัยเชิงคุณภาพ และได้รับการฝึกการสัมภาษณ์โดยทีมนักวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์ข้อมูลด้วยกัน ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2564

การเก็บข้อมูลดำเนินการโดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และเป็นผู้นัดหมายผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มาพบผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ตามวันที่และเวลาที่กำหนดไว้ ดำเนินการสัมภาษณ์พร้อมบันทึกเทป ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 3 แห่ง โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแยกจากญาติผู้ดูแล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายละประมาณ 20-30 นาที ร่วมกับการจดบันทึกข้อมูล (Field note) จากข้อสังเกต หรือเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยพบเห็นระหว่างการเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลพร้อมสรุปประเด็นที่พบในแต่ละครอบครัว จนพบว่าข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) คือข้อมูลในประเด็นที่พบสอดคล้องและซ้ำกับข้อมูลเดิม และไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติม ที่จำนวนผู้สูงอายุ 15 คน และผู้ดูแล 15 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขที่ IRB-STIN 2563/042503 COA no.04/2020 ลงวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 และได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัยในพื้นที่จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการอนุญาตทำการศึกษาในพื้นที่จากผู้ว่าราชการจังหวัด การวิจัยดำเนินการตามหลักการจริยธรรม โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุที่สมัครใจตามเกณฑ์การคัดเลือก กระบวนการขอความยินยอม โดยผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และบันทึกเสียง สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย แจกเอกสารข้อมูลโครงการวิจัย ให้เวลาตัดสินใจ การลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมให้สำเนากับผู้เข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลเป็นความลับโดยใช้รหัส การลบเทปเสียงภายหลังการถอดเทป ข้อมูลถูกวิเคราะห์เป็นข้อสรุปและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม ผู้วิจัยระมัดระวังในการเก็บข้อมูลไม่รบกวนผู้เข้าร่วมการวิจัยมากเกินไป โดยเฉพาะกลุ่มสูงอายุ นัดหมายเวลาที่สะดวก ใช้เวลาในการพักระหว่างการสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถปฏิเสธการตอบคำถามที่รู้สึกไม่สบายใจ และขอยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดของ Graneheim & Lundman¹⁵ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดระเบียบของข้อมูล 2) การทำดัชนีข้อมูล หรือ การกำหนดรหัสข้อมูล (Coding) 3) การจัดกลุ่มรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ (Categories) 4) การสร้างบทสรุป (Themes) และ 5) การพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลวิเคราะห์ (Trustworthiness) โดยการยืนยันความน่าเชื่อถือของผลวิเคราะห์ (Trustworthiness) ตามแนวคิดของ Lincoln & Guba¹⁴ ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) คือ การสามารถนำผลงานนี้ไปอ้างอิงกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้ การพึ่งพิงกับเกณฑ์อื่น (Dependability) คือ โดยนักวิจัยหลายคนร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล (Peer review) และความเชื่อถือได้ (Credibility) คือ ความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยยืนยันกับข้อมูลและความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ร่วมการวิจัย



ผลการวิจัย

กลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วยผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 5 คน และหญิงจำนวน 10 คน อายุเฉลี่ย 71.53 (S.D. = 5.48) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมี 1 คนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.70) ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.30) รับจ้าง (ร้อยละ 13.30) และค้าขาย (ร้อยละ 6.70) ทั้งหมดเป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน และมี 1 คน ที่เป็น อสม. ผู้สูงอายุร้อยละ 60 ยังไม่แน่ใจว่าจะทำหนังสือแสดงเจตนาหรือไม่ และร้อยละ 40 สนใจที่จะทำ

กลุ่มญาติผู้ดูแล เป็นบุตร หลาน และญาติ ประกอบด้วยเพศชาย 2 คนและเพศหญิง 13 คน อายุเฉลี่ย 41.13 ปี (S.D. = 9.15) ร้อยละ 33.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 26.73 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช/ปวส และร้อยละ 20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมา ตามลำดับคือ เกษตรกร ค้าขาย พนักงานของรัฐ และไม่ได้ประกอบอาชีพ ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 53.33 ทำหน้าที่เป็น อสม. ร้อยละ 40 เป็นชาวบ้านในชุมชน และเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ในจำนวนนี้มีผู้สนใจที่จะทำหนังสือแสดงเจตนา 8 คน (ร้อยละ 53.33) รองลงมา คือ 5 คน (ร้อยละ 33.33) ไม่แน่ใจว่าจะทำหรือไม่ และมี 2 คน (ร้อยละ 13.33) ที่ไม่คิดจะทำหนังสือแสดงเจตนาเลย

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกทั้งผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล นำมาวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้สูงอายุและครอบครัว ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาที่สำคัญ 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ไม่รู้ว่ามีการทำหนังสือแสดงเจตนา 2) ความเชื่อเรื่องรางร้ายหรืออาจทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น 3) มองว่าเป็นเรื่องไกลตัว 4) กังวลเรื่องการละเลยการรักษา 5) ยังไม่เห็นตัวอย่างที่ยืนยันประโยชน์ และ 6) วิธีการสร้างการยอมรับ รายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 ไม่รู้ว่ามีการทำหนังสือแสดงเจตนา

แม้ว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาจะเป็นสิ่งที่ได้รับการส่งเสริมและเผยแพร่สู่สาธารณชนอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีเจตนารมณ์เพื่อรับรองสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (Right to self-determination) ให้สามารถตายอย่างสงบตามธรรมชาติ โดยไม่ถูกยื้อชีวิตด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น อีกทั้งยังมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาเพื่อเป็นแนวทางแก่ประชาชน อย่างไรก็ตาม ในบริบทของสังคมชนบท ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา ยังไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึง

จากการสัมภาษณ์ทั้งผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินหรือรับรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนามาก่อน อีกทั้งยังเกิดความสับสนระหว่าง “หนังสือแสดงเจตนา” กับ “หนังสือยินยอมให้การรักษา” บางรายเข้าใจว่าเป็น “พินัยกรรมทรัพย์สิน” หรือ “หนังสือบริจาคร่างกาย” เมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจึงเริ่มเข้าใจว่า หนังสือแสดงเจตนาเป็นเสมือน “การสั่งเสีย” ของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งที่ผ่านมา การสั่งเสียมักเป็นเพียงการบอกกล่าวด้วยวาจาต่อคนในครอบครัว เช่น ต้องการให้ดูแลอย่างไรเมื่อใกล้เสียชีวิต แต่ยังไม่เคยรับรู้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นทางเลือกที่แพทย์สามารถให้การดูแลเพื่อการตายอย่างสงบได้

“ไม่เคยหรอกเพิ่งจะมา ที่ครั้งที่แล้วเนี่ยที่มารู้ ก่อนนั้นไม่มีหรอก ก็เคยได้ยินในทีวีบ้างเหมือนกันแต่ก็ไม่ได้ใส่ใจอะไรมาก เคยได้ยิน เห็นเขาทำตรงนั้นตรงนี้ เขาก็ชี้แจงอะไรเนี่ย เรารู้ว่าเออ ก็เคยได้ยินแต่ก็ไม่ได้สนใจมากอะ...เพราะว่ามันเหมือนว่ามันอยู่ไกลเราอะ มันมาไม่ถึงเราหรอก” (ผู้สูงอายุ)

“เราก็ไม่ได้คิดว่าถ้าเราทำ เราก็ไม่รู้จะเอาอะไร (สมบัติ) ไปให้ลูก เพราะว่าเราก็มีอยู่ 2 คน (สามี-ภรรยา) ลูกเค้าเขาก็มีครอบครัว” (ผู้สูงอายุ)



ประเด็นที่ 2 ความเชื่อเรื่องลางร้ายและอาจทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น

ด้วยบริบทของสังคมไทย ศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น ยังมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล ยังมองว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นการกระทำที่ขัดแย้งกับความเชื่อเรื่องความตาย ถือเป็นลางร้ายและอาจเป็นเหตุให้เสียชีวิตเร็วขึ้น อีกทั้งหากบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวชักชวนให้ทำหนังสือแสดงเจตนา ผู้สูงอายุอาจตีความว่าเป็นการแข่งให้ตนเองเสียชีวิตเร็วขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยอยู่แล้ว ยิ่งอาจทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และหมดกำลังใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ให้ความสนใจและไม่กล้าที่จะทำหนังสือแสดงเจตนา

“ก็ไม่ว่ากันทำหนังสือ อยากบอกลูกเฉยๆ อยากให้ลูกตัดสินใจ แค่บอกลูกไว้ว่าไม่ต้องยื้อ ไม่ต้องอะไร ไม่ต้องใส่สาย ไม่ต้องทำอะไร ให้ลูกตัดสินใจ ให้ลูกบอกหมอเลยว่าจะเอาแบบนี้ ทำแบบนี้” (ผู้สูงอายุ)

“แต่ในความรู้สึก ก็ไม่ว่ากันทำไว้อยู่ดี มันมีความต่อต้านของตัวเอง เราไม่สมควรทำอะไรล่วงหน้า มันอาจจะตายไวก็ได้ แต่เราก็ไม่ต้องคิดไปก่อน บางทีมันอาจจะทำให้มันเป็นทุกข์กับการดำรงชีวิตของเราได้ เราก็ต้องปล่อยมันไป ถึงเวลามันก็ต้องมาเอง” (ผู้สูงอายุ)

ประเด็นที่ 3 การมองว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว

ผู้สูงอายุและครอบครัวส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าหนังสือแสดงเจตนาเป็นเรื่องที่ยังไกลตัวและไม่จำเป็นที่จะต้องจัดทำ โดยเชื่อว่าควรทำเมื่อมีอายุมากและมีการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือในกรณีของผู้ที่ไม่มีครอบครัวหรือบุตรหลานดูแล นอกจากนี้ ยังมีบางส่วนที่เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญ โดยเชื่อว่าหากครอบครัวมีฐานะดี ก็สามารถให้การดูแลและยื้อชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ยาวนานกว่า

“เพราะว่ามันเหมือนว่ามันอยู่ไกลเราอะ มันมาไม่ถึงเราหรอก เพราะฉันยังแข็งแรงอยู่” (ผู้สูงอายุ)

“ก็คิดว่า คงไม่ทำ ทั้งลูกทั้งหลาน ไม่น่าทำ ก็เขายังดีอยู่ ไปไหนมาไหนได้ ช่วยเหลือตัวเองได้” (ญาติผู้ดูแล)

“ควรทำ เพราะว่าเขาไม่มี (ฐานะไม่ดี) คือว่าเขาไม่มีอะไรสักอย่าง ให้ช่วยเขาหน่อย ช่วยบำบัดให้เขามีอายุขึ้นอีกหน่อย ถ้าช่วยไม่ได้เขาก็ให้เขาไปสบาย แต่คนรวยไม่จำเป็น แต่ว่าจะทำก็ได้ไม่ทำก็ได้ คนรวยมีลูกหลานมากที่จะดูแลเขา” (ผู้สูงอายุ)

ประเด็นที่ 4 ความกังวลต่อการละเลยการรักษา

ด้วยข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยระยะท้าย หนังสือแสดงเจตนา และการดูแลแบบประคับประคอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุและครอบครัวบางส่วนเกิดความกังวลว่า การมีหนังสือแสดงเจตนาอาจทำให้แพทย์ลดความใส่ใจในการดูแล หรือเลือกใช้วิธีการรักษาที่ลดโอกาสในการมีชีวิตอยู่ต่อไป อีกทั้งยังมีความกังวลว่าแพทย์อาจไม่สอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ป่วยหรือญาติ แต่ปฏิบัติตามที่ระบุในหนังสืออย่างเคร่งครัด ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความประสงค์ที่เปลี่ยนแปลงได้ในภายหลัง นอกจากนี้ ยังมีความเข้าใจผิดว่าหนังสือแสดงเจตนาเท่ากับการปฏิเสธการรักษาทุกกรณี และหากเกิดภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการรักษาที่จำเป็น ทำให้เกิดความกลัวว่าหนังสือดังกล่าวจะเป็นข้อผูกมัดที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความประสงค์ได้

“หมออาจจะไม่ดูแล หรือดูแลเราไม่ดี ไม่ใช่เขียนไม่เขียน เขาก็ดูแลเราเหมือนเดิม แต่ถ้าเขียนเขาก็จะปล่อย ๆ เรา เช่น พ่อ พี่ตอนนั้น เจาะคอ หมอก็มาบอกมาถามก่อน เราก็จะรู้เหตุผลในการเจาะ เราก็ยินยอม แต่พอเจาะไปแล้ว อาทิตย์เดียวก็ติดเชื้อ เพราะมันติดเชื้อง่าย ใกล้ช่องปอด แล้วก็เข้า ICU ไม่กี่วันก็เสียชีวิต เหมือนพี่ก็เริ่มรู้แล้ว จากการเห็นว่าหมอจะทำแบบนี้ ๆ นะ เช่น เขาต้องถามเรา ต้องถามลูกก่อน เพราะฉะนั้นก็ให้มันถึงวันนั้น พี่คิดว่าต้องเป็นแบบนั้น เราก็อยากยื้อ ยื้อให้นาน บางคนเขาก็บอกว่า บางทีถ้าเจาะแล้ว เขาก็ดีขึ้น เช่น บางคนจะตายแล้ว พอเจาะก็หายก็หายกลับมาแล้วก็ปิด เป็นความมหัศจรรย์ เป็นความหวังของเรา เราก็อยากทำให้มันดีที่สุด คิดอย่างนี้ พี่คิดเยอะ คิดมาก อย่างบางทีที่ออกข่าวมา ว่าเขาอาจจะล้ม หรือไม่เอาใจใส่กับคนไข้คนนี้ ทำให้คนไข้คนนี้อาการแย่ง พี่คิดแบบนี้” (ผู้สูงอายุ)



นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังระบุว่า ตนเองและสมาชิกในชุมชนมีความเชื่อว่าหนังสือแสดงเจตนาอาจเป็นเอกสารที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถฟ้องร้องหรือเอาผิดกับแพทย์ได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม หรือในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ทางสุขภาพและการดูแล โดยเฉพาะเมื่อเกิดความขัดแย้งระหว่างญาติกับแพทย์ที่ให้การรักษา

“แต่จริง ๆ ที่จะทำให้ทำหนังสือเนี่ยะ ก็จะทำให้เพื่อให้ดูแลเราหรือเปล่า เราเป็นอะไรขึ้นมาแล้ว เราจะไปเอาผิดกับเขาไม่ได้ มันมีคนคิดแบบนี้เหมือนกับพี่โยะนะ มันมีคนคิดแบบนี้โยะเลย... ชาวบ้าน คนบ้านนอกเขาจะคิดแบบนี้ คิดต่อต้าน เพราะเขาไม่มีความรู้จริง ๆ ถ้าพูดไม่เข้าใจเขาจริง ๆ เขาก็จะต่อต้าน เพราะมันก็มีหมอที่ไม่ดูแลเอาใจใส่คนไข้ คือมีแค่ 1 ราย คนที่ดูแลรักษาดีโยะเยะ เขาก็ไม่ใส่ใจนะ เขาดูแลคนเสียคนเดียว ที่เข้าไปในสมองของเขา มันแค่อยากปกป้องตัวเอง ให้เราทำหนังสือไว้ เนี่ยะ ถ้าเราไม่รู้จริง ๆ ก็จะไปพูดไม่ได้” (ญาติผู้ดูแล)

ในประเด็นความกังวลต่อการละเลยการรักษา จะเห็นได้ชัดว่าญาติผู้ดูแลจะมีความกังวลสูงกว่าผู้สูงอายุเนื่องจากให้เหตุผลว่า ตนเองต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแล และตัดสินใจเมื่อมีการเข้าสู่ระยะท้ายของผู้สูงอายุ และเกรงว่าผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการดูแลที่ดี หากบุคลากรทางการแพทย์รู้ว่าผู้สูงอายุได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้แล้ว

ประเด็นที่ 5 การที่ยังไม่เห็นตัวอย่างที่ยืนยันประโยชน์

ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เห็นว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ แต่ยังคงลังเลในการดำเนินการเนื่องจากยังไม่เคยพบเห็นผู้ที่ทำและนำไปใช้จริง จึงยังไม่มั่นใจในประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และต้องการการยืนยันจากประสบการณ์จริง โดยเฉพาะผู้ญาติผู้ดูแลที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้เรื่องหนังสือแสดงเจตนาให้กับประชาชนในชุมชนที่ตนรับผิดชอบ

“เชื่อว่าจะมีข้อดี แต่ ณ ขณะนี้ไม่รู้ มันก็น่าจะดี แต่ไม่รู้ดีแบบไหน ตัวเองอาจจะเข้าใจไม่ถึงก็ได้ เพราะไม่มีความรู้ หรือประสบการณ์ เกี่ยวกับหนังสือตรงนี้ เช่น เรื่องเกี่ยวกับการตาย หรือการบาดเจ็บโยะเยะ อะไรแบบนี้ แต่การจะให้ทำอะไรแบบนี้ มันก็ต้องมีข้อดีและข้อเสียอยู่แล้ว ... ” (ญาติผู้ดูแล)

“ไม่รู้ว่าจะดีมันจริงแท้ แค่ไหน เพราะยังไม่เคยมีใครทำ ไม่เคยเห็น ถ้ามันผ่านมาสัก 4-5 รายแล้วเขามันจริงจริงอะไรเยี่ย บอกต่อ ๆ มาสักปีนึง มีเหตุผลว่ามันดีกว่าไม่ทำ นั่นคือความรู้ที่ได้ยินมาฟังมาจะได้รู้เพราะว่าเป็น อสม. เราจะต้องมีความรู้ตรงนี้” (ญาติผู้ดูแล)

ประเด็นที่ 6 วิธีการสร้างการยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนา

ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล ให้ข้อเสนอแนะวิธีการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและมีการทำหนังสือแสดงเจตนาและนำไปใช้เมื่อเจ็บป่วยระยะท้าย สรุปได้ดังนี้

1. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย โดยจัดการพูดคุยให้ข้อมูลทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เน้นสาระสำคัญ เช่น หนังสือแสดงเจตนาเป็นการบอกความต้องการเมื่อเจ็บป่วยระยะท้าย รักษาไม่หายและจะเสียชีวิต สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ควรบอกให้ครอบครัวรับรู้ ระบุผู้ตัดสินใจแทน และเก็บเอกสารไว้ใช้เมื่อต้องการให้แพทย์/ญาติปฏิบัติตามความประสงค์ โดยยังคงได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

“ถ้าเราจะกระจายข่าว คือเราต้องอธิบายให้คนในครอบครัวเราฟังก่อน ทำความเข้าใจกับครอบครัวเราก่อน แล้วให้ครอบครัวเราช่วยกระจายข่าวหรือช่วยอธิบายถึงข้อดี ข้อเสีย ให้รู้ว่ามันเป็นแค่หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าก่อนเสียชีวิต ไม่ได้เป็นการแข่ง” (ผู้สูงอายุ)

2. กำหนดผู้ให้ข้อมูลที่ประชาชนเชื่อถือ การอธิบายให้ข้อมูลควรทำโดยแพทย์ พยาบาล หรือ อสม. ที่มีบทบาทสนับสนุน และให้ข้อมูลเสริมเมื่อประชาชนมีข้อสงสัย



“ถ้าเป็นคนที่จะพูดให้ยอมรับและรู้ทัน ก็เป็นเกี่ยวกับหมอและพยาบาลมากกว่า คือชี้แจงให้ฟังได้ แต่คนอื่นก็คงไม่ได้จะชี้แจงอะไรให้ฟัง ไม่ใช้งานแล้วไม่ใช่ฐานะไรของเขา เขาก็อาจจะทำให้ได้ไม่ดีพอ แต่ถ้ายังหมอกับพยาบาลก็พอจะรู้เรื่องนี้อยู่ก็อาจจะอธิบายให้เข้าใจได้ง่าย ถ้าเขาอยากทำเขาก็ทำถ้าเขาไม่อยากทำก็ไม่ทำ” (ผู้สูงอายุ)

3. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในชุมชน เช่น เสี่ยงตามสายโดยผู้ใหญ่บ้าน ป้ายประชาสัมพันธ์ ชี้แจงในการประชุม และเครือข่ายแกนนำ ในประชาคมของรพ.สต. และ อสม. เผยแพร่ความรู้ในครอบครัวที่รับผิดชอบ การพูดคุยกันในครอบครัว เป็นต้น

“ถ้าผมจะผมบอกตรง ๆ ผมจะประชาสัมพันธ์แบบกระจายข่าว เวลาเข้ามา ประชาคมอะไรอย่างนี้ ต้องมอบหน้าที่นี้ให้กับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านชักชวน แล้วก็กลุ่ม อสม.เราเป็นตัวเสริม” (ญาติผู้ดูแล)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับความรู้การทำหนังสือแสดงเจตนาในสังคมไทยยังจำกัด โดยเฉพาะในชุมชนระดับอำเภอ ในเขตภาคกลาง แม้ว่าจะมีการประกาศใช้ พรบ. สุขภาพ มีการรณรงค์ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา หรือการวางแผนการดูแลรักษาในระยะท้าย ไม่ว่าจะเป็นทั้งการออกสื่อโทรทัศน์ การขยายบริการการดูแลแบบประคับประคอง^{3,5} แต่ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้มีการถ่ายทอดลงไปสู่ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ ไม่เคยรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนามาก่อน ถึงจะเคยได้ยินแต่ไม่รู้รายละเอียดและไม่ได้ให้ความสนใจ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ ผลสำรวจในประชาชนทั่วไปประเทศฮ่องกงจำนวน 2,002 คน พบว่าประชาชนรับรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาอย่างมาก มีเพียงร้อยละ 11 ที่เคยได้ยินเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาแต่ไม่รู้รายละเอียด และมีเพียง 11 คน (ร้อยละ 0.50) ที่ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้แล้ว¹⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในประชาชนเชื้อสายจีน พบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยระยะท้ายและครอบครัว ร้อยละ 81-95 ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนา และไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาเพื่อยื้อชีวิตที่ระบุไว้ในการทำหนังสือแสดงเจตนาจึงทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้เกี่ยวกับการรักษาระยะท้ายและไม่รู้ว่าจะหาข้อมูลได้อย่างไร จึงไม่สนใจที่จะทำหนังสือแสดงเจตนา¹⁷ การศึกษาในประเทศไทยในกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่คลินิกผู้ป่วยนอก พบว่า มีความเข้าใจพื้นฐานเรื่อง “End-of-life” และ “Palliative care” ร้อยละ 66-76 มีเพียงร้อยละ 30 ที่เข้าใจรูปแบบของการวางแผนล่วงหน้า และประมาณ ร้อยละ 46 ที่รู้จะสามารถแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ ทั้งนี้สื่อว่าความรู้เชิงลึกยังจำกัดอย่างมากในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว¹⁸

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับลางร้ายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวบางส่วนลังเลหรือไม่ยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนา ประชาชนบางกลุ่มเชื่อว่าการทำเอกสารดังกล่าวอาจเป็นการ “แข่งตนเอง” หรือเร่งให้เสียชีวิตเร็วขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning)¹⁹ งานวิจัยในบริบทไทยชี้ว่า แม้ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าการทำหนังสือแสดงเจตนามีประโยชน์ แต่ความเชื่อเรื่องลางร้ายและความกลัวต่อผลลัพธ์ที่ตามมา ทำให้เกิดความลังเลในการปฏิบัติจริง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต¹⁸ อิทธิพลจากความเชื่อดังกล่าว ทำให้การสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความตายกับสมาชิกในครอบครัวเป็นเรื่องยากขึ้น ซึ่งเป็นการละเลยโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาข้อสรุปร่วมกันในการวางแผนการดูแลรักษาในระยะท้ายระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว จนในบางครอบครัวนำไปสู่ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต²⁰

ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าการวางแผนชีวิตระยะท้ายยังเป็นเรื่องไกลตัว และตนเองไม่จำเป็นต้องทำหนังสือแสดงเจตนาเนื่องจากยังไม่ได้มีการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงที่จะทำให้เสียชีวิตในเวลาอันใกล้นี้ และหากเมื่อถึงเวลานั้นคนใกล้ชิด ครอบครัว ลูก หรือหลาน จะเป็นผู้ออกความต้องการของผู้ป่วยหรือตัดสินใจแทนได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ประชาชนทั่วไป พยาบาล และแพทย์ ที่พบว่า การรับรู้สุขภาพเสื่อมลงหรือมีการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาและต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้มากขึ้น และเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะให้ข้อมูล



เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนา ในกลุ่มผู้ป่วย ครอบครัว หรือแม้แต่ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี เพื่อได้รับรู้ถึงประโยชน์ของหนังสือแสดงเจตนา และการดูแลรักษาในระยะท้ายของชีวิต เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการของตนเอง เรียนรู้วิธีการเขียนหนังสือแสดงเจตนาและสื่อสารให้กับคนใกล้ชิด ครอบครัว หรือบุคลากรสุขภาพ²¹ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลไม่ได้มีความคิดเห็นที่ต่อต้านการทำหนังสือแสดงเจตนา เพราะไม่เคยรับรู้หรือได้ยินมาก่อน เป็นสัญญาณที่ดีต่อการส่งเสริมการยอมรับการทำหนังสือแสดงเจตนาในประชาชนในชุมชนชนบท และยังมีความเป็นไปได้ เพราะการมีเจตคติที่ดีส่งผลทางบวกกับการตั้งใจในการทำหนังสือแสดงเจตนา²² และเป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จในการทำหนังสือแสดงเจตนาในกลุ่มผู้สูงอายุ²³

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวบางส่วนมีความกังวลว่า การทำหนังสือแสดงเจตนาจะทำให้แพทย์ลดความใส่ใจในการดูแลรักษา หรืออาจจะละเลยการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉิน ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ที่มักถูกมองว่าเป็นการยอมรับความตายแทนที่จะเป็นการรักษาคุณภาพชีวิตในช่วงท้ายของชีวิต¹⁹ มีการศึกษาพบว่า ประชาชนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้งานและประโยชน์ของหนังสือแสดงเจตนา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเชื่อว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาจะทำให้แพทย์ลดความพยายามในการรักษาและอาจทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น¹⁸ นอกจากนี้ผู้สูงอายุและครอบครัวยังไม่เห็นตัวอย่างหรือกรณีศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการทำหนังสือแสดงเจตนา ทำให้เกิดความลังเลและไม่มั่นใจในการดำเนินการ ซึ่งการขาดตัวอย่างเชิงประสบการณ์จริงทำให้ประชาชนยังไม่สามารถตัดสินใจได้^{18,19} งานวิจัยในบริบทไทยและงานวิเคราะห์แบบเมตาของต่างประเทศชี้ว่า การจัดทำหนังสือแสดงเจตนาแม้จะช่วยเพิ่มความชัดเจนในการตัดสินใจทางการแพทย์และลดความกังวลของครอบครัว แต่การที่ประชาชนยังไม่เห็นผลลัพธ์เชิงบวกหรือกรณีตัวอย่างจริง ทำให้เกิดความลังเลและอุปสรรคต่อการยอมรับ^{12,24}

การสร้างการยอมรับต่อการทำหนังสือแสดงเจตนา (Advance directives) ในชุมชนขึ้นอยู่กับ กลยุทธ์หลายด้านที่ประสานกัน ได้แก่ การให้ความรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจง่าย การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพและแกนนำชุมชน และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง ซึ่งทั้งหมดนี้มีบทบาทเสริมกันเพื่อเพิ่มความมั่นใจและลดความลังเลของประชาชน การให้ความรู้ที่ชัดเจนและเข้าใจง่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเห็นความสำคัญของการวางแผนล่วงหน้าในเรื่องการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยควรอธิบายว่าหนังสือแสดงเจตนาช่วยให้ครอบครัวและแพทย์ปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยได้ และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ^{18,19} นอกจากนี้ การสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์และพยาบาล และแกนนำชุมชน เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีส่วนสำคัญในการสร้างความน่าเชื่อถือและช่วยให้ประชาชนมั่นใจในการดำเนินการ การมีแกนนำหรือบุคคลต้นแบบในชุมชนมาแชร์ประสบการณ์จริง ยังช่วยให้เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและสร้างแรงจูงใจ^{12,19} การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย หรือการประชุมชี้แจงในชุมชน ก็เป็นอีกกลยุทธ์ที่ทำให้เรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนา เข้าถึงประชาชนได้กว้างและเป็นที่ยอมรับ การใช้ช่องทางที่หลากหลายช่วยเสริมการรับรู้และลดความกังวลจากความเข้าใจผิด^{12,18}

ดังนั้น การสร้างการยอมรับควรเป็นแนวทางแบบองค์รวม โดยการได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ได้มีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น ได้เห็นตัวอย่างของผู้ที่ทำหนังสือแสดงเจตนา และได้ลงมือฝึกเขียนหนังสือแสดงเจตนาของตนเอง ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความมั่นใจในการทำหนังสือแสดงเจตนาและจะนำหนังสือแสดงเจตนาไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนทั่วไปในฮ่องกง¹⁶ สหรัฐอเมริกา¹⁰ และในกลุ่มผู้ป่วยประเทศจีน²⁵

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ข้อมูลแก่ประชาชนในระดับชุมชนอย่างรอบด้าน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ Advance directive และ Palliative care

2. จัดทำคู่มือและแบบฟอร์มการเขียนหนังสือแสดงเจตนาการรักษาที่ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย โดยแจกจ่ายผ่านหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานบริการประชาชนในท้องถิ่น นำไปขึ้นไว้ในเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น



3. ใช้ช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ เช่น ป้าย ประชุมชี้แจง เสียงตามสาย เพื่อให้เข้าถึงประชาชนในชุมชนชนบทได้ในวงกว้าง
4. อบรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ให้บริการสุขภาพในระดับท้องถิ่น ให้สามารถถ่ายทอดวิธีการเขียนหนังสือแสดงเจตนาการรักษาให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะการทำวิจัย

1. การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมการทำและการใช้หนังสือแสดงเจตนา ครอบคลุมการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้หนังสือแสดงเจตนา
2. การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการใช้หนังสือแสดงเจตนาเพื่อผู้ป่วยได้มั่นใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานแม้เป็นการเจ็บป่วยระยะท้าย และบุคลากรสุขภาพมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง มีนาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นช่วงต้นของการเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ทำให้เสียชีวิตโดยไม่ได้มีการคาดการณ์ไว้ และเกิดได้ในประชาชนทุกกลุ่ม ตลอดจนการเผยแพร่ข่าวสารกระจายไปทั่วทุกแห่งในประเทศ ประชาชนเกือบทุกครัวเรือนมีประสบการณ์การติดเชื้อของสมาชิกครอบครัว และบางรายสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการแสดงเจตนาับการรักษาในระยะท้าย และการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล และคนในชุมชน ที่เปลี่ยนไปตามบริบทของสถานการณ์ นอกจากนี้การนำผลการศึกษาไปใช้ควรพิจารณาถึงข้อจำกัดเกี่ยวกับบริบทที่เป็นชุมชนชนบท เขตภาคกลาง

References

1. Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Number of Thai older adults, 2025 [Internet]. Bangkok: Department of Provincial Administration; 2025 [cited 2025 May 31]. Available from: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2572 (in Thai)
2. Tipkanjanaraykha K, Saleekul S, Apisitwasana N, Thiammok M. Advance care planning for a good death. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2017;33(3):138-45. (in Thai)
3. National Health Commission Office. Health service providers' manual: Laws and guidelines related to end-of-life care. 5th ed. Bangkok: TQP; 2019. (in Thai)
4. Kunakornvong W. Preparing for the end of life: choosing to stay or go as desired [Internet]. 2019 [cited 2025 Aug 15]. Available from: <https://tdri.or.th/2019/04/attitude-toward-palliative-care-in-thailand/> (in Thai)
5. Wongprasertsuk C, Pramaunwongteera T. Attitudes toward writing self-advance directives. Journal of Medicine and Health Sciences 2018;25(3):81-94. (in Thai)
6. Boonchalermvipas S. End of patients' life: A medical fact with legal limits. Public Health & Health Laws Journal. 2015;1(3):241-53. (in Thai)
7. Pinsen A, Mirojratan V, Jitramontree N. Community-dwelling older adult's attitudes, subjective norm, perceived behavioral control, and intention to make living wills. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2019;34(1):74-87. (in Thai)
8. Tangtanawutwet T. Buddhist ethics and the extending of death at the end of life with the intention of denying. Bulletin of Suanprong. 2017;33(1):47-64. (in Thai)



9. Wongprasertsuk C, Pramaunwongteera T. Attitudes toward writing self-advance directives. *Journal of Medical Health Sciences*. 2018;25(3):81-94. (in Thai)
10. Pollack KM, Morhaim D, Williams MA. The Public's perspectives on advance directives: Implications for state legislative and regulatory policy. *Health Policy* 2010;96:57-63. doi:10.1016/j.healthpol.2010.01.004.
11. Sripaew S, Assanangkornchai S, Limsomwong P, Kittichet R, Vichitkunakorn P. Advantages, barriers, and cues to advance care planning engagement in elderly patients with cancer and family members in Southern Thailand: A qualitative study. *BMC Palliative Care*. 2024;23(1):211. doi:10.1186/s12904-024-01536-x.
12. Kunakornvong W, Ngoasri K, Econ M. Public awareness and attitude toward palliative care in Thailand. *Siriraj Medical Journal*. 2020;72(5):424-30. (in Thai)
13. Saracino RM, Bai M, Blatt L, Solomon L, McCorkle R, Geriatric palliative care: Meeting the needs of a growing population. *Geriatric Nursing*. 2018;39(2):225-9. doi:10.1016/j.gerinurse.2017.09.004
14. Lincoln Y, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
15. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
16. Chan CWH, Wong MMH, Choi KC, Chan HYL, Chow AYM, Lo RSK, et al. Prevalence, perception, and predictors of advance directives among Hong Kong Chinese: A population-based survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(3):365. doi:10.3390/ijerph16030365.
17. Liao J, Wu B, Ni P, Jing M. Advance directive preferences among terminally ill older patients and its facilitators and barriers in China: A scoping review. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2019;20(11):1356-61. doi:10.1016/j.jamda.2019.05.013.
18. Puthong K, Tirakanoksathit T, Pattarapanuwan P, Pattanasiri S, Kanoptammakul S, Makruasi S, et al. Knowledge, perceptions, and attitudes of patients regarding advance directives at the end of life care at Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *Journal of Medicine and Health Sciences*. 2022;29(3):107-23. (in Thai)
19. Phenwan T, Sisuwan P, Tienthavorn T. Perception of advance directive in Thai women with cancer: A qualitative study. *Walailak Journal of Science and Technology*. 2019;16(8):601-10. (in Thai)
20. Kunsongkeit W. Good death as perceived by the patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2011;19(Suppl 2):1-12. (in Thai)
21. Sahm S, Will R, Hommel G. Attitudes towards and barriers to writing advance directives amongst cancer patients, healthy controls, and medical staff. *Journal of Medical Ethics*. 2005;31(8):437-40. doi:10.1136/jme.2004.009605.
22. Pimsen A, Wirojratana V, Jitramontree N. Community-dwelling older adults' attitudes, subjective norm. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2019;34(1):74-87. (in Thai)
23. Campbell MJ, Edwards MJ, Ward KS, Weatherby N. Developing a parsimonious model for predicting completion of advance directives. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007;39(2):165-71. doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00162.x.



24. Houben CHM, Spruit MA, Groenen MTJ, Wouters EFM, Janssen DJA. Efficacy of advance care planning: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2014;15(7):477-89. doi:10.1016/j.jamda.2014.01.008.
25. Zhang Q, Xie C, Xie S, Liu Q. The attitudes of Chinese cancer patients and family caregivers toward advance directives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;13(8):816. doi:10.3390/ijerph13080816.