

Factors Affected on Deciding to Write a Living Will among End-of-life Patients in the Palliative Clinic¹

Warawut Somboon²

Received: 25 November 2023

Accepted: 28 June 2024

Abstract

This research objectives were to study the relationships among various factors and to identify predictors influencing the intention to write a living will for accepting or refusing medical services among end-of-life patients in palliative care clinics. The study involved 128 patients, selected through simple random sampling. Data were collected using a Likert scale questionnaire with a reliability coefficient of 0.70 to 0.85. The data were analyzed by descriptive statistics, univariate analysis, and multiple logistic regression.

The research findings indicated that: 1) factors significantly associated with the intention to a write Living Will at the 0.05 level include having a chronic illness, history of intubation, future time perspective, knowledge, attitude, and intention to a write Living Will (OR = 5.89, 3.54, 2.96, 6.53, 26.60, and 15.88, respectively). 2) Factors predicting changes in the living will include having a chronic illness (DIS), attitude (ATT), and intention (INT), with logistic coefficients of -2.29, -0.60, and -0.60, respectively. These factors explain 63.20% of the variance the intention to write a living will. The predictive equation from row score were as follow:

$$P(\text{Living will}) = \frac{e^{19.34 + (-2.29 \text{ DIS}) + (-0.60 \text{ ATT}) + (-0.60 \text{ INT})}}{1 + e^{19.34 + (-2.29 \text{ DIS}) + (-0.60 \text{ ATT}) + (-0.60 \text{ INT})}}$$

Keywords: intention to accepting or refusing medical services, end-of-life patients, the palliative clinic

¹ Academic Article

² Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Phrae Provincial Public Health Office,
E-mail : bboynd02@gmail.com

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำหนังสือเจตนาในการรับบริการ หรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง¹

วราวุธ สมบูรณ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร และศึกษาปัจจัยทำนาย การทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วย ระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง จำนวน 128 คน ด้วยการสุ่มการสุ่มอย่างง่าย ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.70-0.85 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเดียวและการถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการ รับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเป็นโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ การรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ ความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจ ในการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับ บริการทางการแพทย์ (OR = 5.89, 3.54, 2.96, 6.53, 26.60 และ 15.88 ตามลำดับ) 2) ปัจจัยที่ ร่วมทำนายการเปลี่ยนแปลงของการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับ บริการทางการแพทย์ ได้แก่ การเป็นโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (DIS) ทศนคติ (ATT) และ ความตั้งใจ (INT) มีค่าสัมประสิทธิ์โลจิสติก เท่ากับ -2.29, -0.60 และ -0.60 ตามลำดับ โดยสามารถ อธิบายโอกาสการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ได้ ร้อยละ 63.20 และสามารถสร้างสมการทำนายโอกาสของการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับ บริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ดังนี้

$$P(\text{Living will}) = \frac{e^{19.34 + (-2.29 \text{ DIS}) + (-0.60 \text{ ATT}) + (-0.60 \text{ INT})}}{1 + e^{19.34 + (-2.29 \text{ DIS}) + (-0.60 \text{ ATT}) + (-0.60 \text{ INT})}}$$

คำสำคัญ: เจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะท้าย คลินิกประคับประคอง

¹ บทความวิชาการ

² นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่ อีเมล bboymd02@gmail.com

บทนำ

การเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยในต่างประเทศ บางราย เช่น ที่โรงพยาบาลของมูลนิธิพุทธรธอจี เมืองฮวาเหลียน ประเทศจีนได้หวั่น จัดบรรยากาศ เหมือนเป็นบ้าน มีมุมคูทิว มุมธรรมะ มุมสบาย มุมทำอาหาร มีการต่อเชื่อมระเบียงเพื่อได้ชื่น เตียงผู้ป่วยออกไปรับอากาศบริสุทธิ์ มีอาสาสมัคร คูแล ช่วยเป็นเพื่อนให้กับกลุ่มผู้ป่วย ญาติมาเยี่ยม ได้ตลอดเวลาเพราะเขามีเวลาสั้นลงทุกที (อำพล จินดาวัฒน์, 2552) ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มนี้ได้รับการดูแลระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ที่ได้มีการตัดสินใจวางแผนยุติการรักษาหากต้อง เผชิญภาวะสุดท้ายของชีวิต โดยการเขียนหนังสือ เจตนาระบุความปรารถนาไม่เลือกหัตถการ ทางการแพทย์ อาทิ การแสดงเจตนารมณ์ว่า ไม่ขอรับการใส่เครื่องช่วยหายใจ การทำหนังสือ Living Will จึงกลายเป็นเรื่องปกติธรรมดาของ สังคมที่ได้มีการเรียนรู้มาก่อนไทย แม้แต่ ประธานาธิบดีโอบามาและสตรีหมายเลขหนึ่งของ สหรัฐอเมริกาก็เขียน Living Will ไว้เรียบร้อย (อำพล จินดาวัฒน์, 2552) การทำหนังสือแสดง เจตนาไม่รับการรักษาของผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจ ล่วงหน้าเกี่ยวกับตนเองในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ องค์กระหว่างประเทศโดยเฉพาะแพทยสภาโลก ได้ออกคำแถลงเรื่องเอกสารแสดงเจตจำนง ล่วงหน้าของแพทยสมาคมโลก (The World Medicine Association Statement on Advance Directives) ซึ่งมีในหลายประเทศ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2552) ดังตัวอย่าง ประเทศ สหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลียมีกฎหมาย ในทุกมลรัฐ ประเทศเดนมาร์ค ประเทศอังกฤษ และประเทศสิงคโปร์ สำหรับประเทศไทยได้มีการ

ออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา12 ซึ่งเป็นกฎหมายพินัยกรรมชีวิตที่พอ สรุปลได้ว่าเป็นกฎหมายที่ผู้ป่วยแสดงเจตนา ไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขเพื่อยุติการ ทรมานจากโรค เมื่อทีมการรักษาปฏิบัติตาม ประสงค์ของผู้ป่วย ไม่ถือว่าเป็นการผิด จรรยาบรรณวิชาชีพ (อำพล จินดาวัฒน์, 2552) กฎหมายดังกล่าว คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ ในหลักการร่างกฎกระทรวงนี้ เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2552 ซึ่งสังคมไทยยังมีข้อถกเถียงในประเด็น กฎหมายและจริยธรรม แต่ระยะหลังคนส่วนใหญ่ มีความเข้าใจมากขึ้นเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมของ โรงพยาบาลในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยจากไป อย่างสงบ

การแสดงเจตนา ล่วงหน้าในการ รักษาพยาบาลเป็นเอกลักษณ์ของผู้ป่วยในการ ตัดสินใจที่จะเลือก หรือปฏิเสธการรักษาต่างๆ เพื่อยืดการตายที่อาจได้รับในอนาคต ทำให้ได้รับ การตอบสนองความต้องการได้อย่างเฉพาะเจาะจง เมื่อตนสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ (Boonchalermvipas, 2515) ในหลายประเทศ ทางตะวันตกมีการแสดงเจตนา ล่วงหน้าในการ รักษาพยาบาลทั้งในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง เพราะอาจเกิด เหตุการณ์ ไม่คาดคิดในระหว่างได้รับการรักษา โดยเฉพาะใน สหรัฐอเมริกา (Sedini et al., 2022) สังคมได้มีการ ต่อสู้เรียกร้องเรื่องสิทธิที่จะตายเป็นเวลาหลาย ทศวรรษ แต่ในสังคมไทย (Pimsen et al., 2019) เช่นเดียวกับสังคมตะวันออกอื่นๆ เช่น ประเทศ ญี่ปุ่น เป็นต้น 4 ประชาชนไม่ค่อยกล่าวถึงสิทธิที่ จะตาย (The right to die) เหมือนสังคมตะวันตก โรงพยาบาลวังซัน เป็นโรงพยาบาลระดับ F 2 ขนาด 30 เตียง มีภารกิจ คือ การรักษา ดูแล ฟิ้นฟู



และส่งเสริมสุขภาพ การรักษามีทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่หายจากการเจ็บป่วยมักไม่ค่อยก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลให้กับทีมแพทย์และพยาบาล แต่กลุ่มผู้ป่วยหมดหวังเป็นกลุ่มที่เปราะบาง เนื่องจากผู้ป่วยและญาติเองมักมีความเครียดมากกว่า เนื่องจากไม่ว่าจะให้การรักษาอย่างไรก็ตามผู้ป่วยต้องเสียชีวิตในเวลาถัดมา แพทย์และพยาบาลซึ่งอยู่ใกล้ชิดมากที่สุดจะปฏิบัติงานอย่างไรให้เกิดความพึงพอใจด้วยกันทุกฝ่าย ไม่เกิดข้อขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังเป็นการตัดสินใจที่ต่างคนต่างฝ่ายต่างดำเนินการ ไม่มีแนวทางในการตัดสินใจเชิงกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การให้การรักษายาตามหลักการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งปัจจุบันประชาชนมีความรู้และความคาดหวังต่อการบริการสูง ซึ่งโรงพยาบาลวังขึ้นได้จัดตั้งคลินิกรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลจะเน้นไปในแนวทางที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน รวมถึงไม่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์หรือวิธีการรักษาใดๆ เพียงเพื่อยื้อความทรมานของผู้ป่วยโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย เน้นการดูแลแบบองค์รวมตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง โดยระบบการดูแลประกอบไปด้วย การจัดประชุมระหว่างทีมแพทย์และครอบครัวผู้ป่วย การวางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า การทำพินัยกรรมชีวิต การใช้จ่ายบรรเทาอาการปวดและอาการต่างๆ การส่งต่อข้อมูลชุมชน และติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต

การทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด

การตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือพินัยกรรมชีวิต (Living will) ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และที่ผ่านมาในประเทศไทยเองหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ได้มีส่วนในการผลักดันจนทำให้การทำพินัยกรรมชีวิตแบบลายลักษณ์อักษร สามารถทำได้โดยทั่วไปและถูกต้องตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามปัจจุบันนี้ถึงแม้จะมีกฎหมายรองรับแล้ว แต่การใช้พินัยกรรมชีวิตก็ยังไม่แพร่หลายอาจเพราะเป็นเรื่องใหม่อีกทั้งศาสตร์การดูแลแบบ Palliative care ยังไม่ครอบคลุมและงานวิจัยเกี่ยวกับพินัยกรรมชีวิตในประเทศไทยยังมีน้อยมาก ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยระยะท้าย ในคลินิกประคับประคอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และญาติในระยะสุดท้ายที่เหมาะสม และส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรมเชิงผลลัพธ์ให้กับแพทย์และพยาบาลได้ รวมทั้งลดความขัดแย้งระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติที่อาจเกิดปัญหาทางกฎหมายและนำไปสู่การฟ้องร้อง

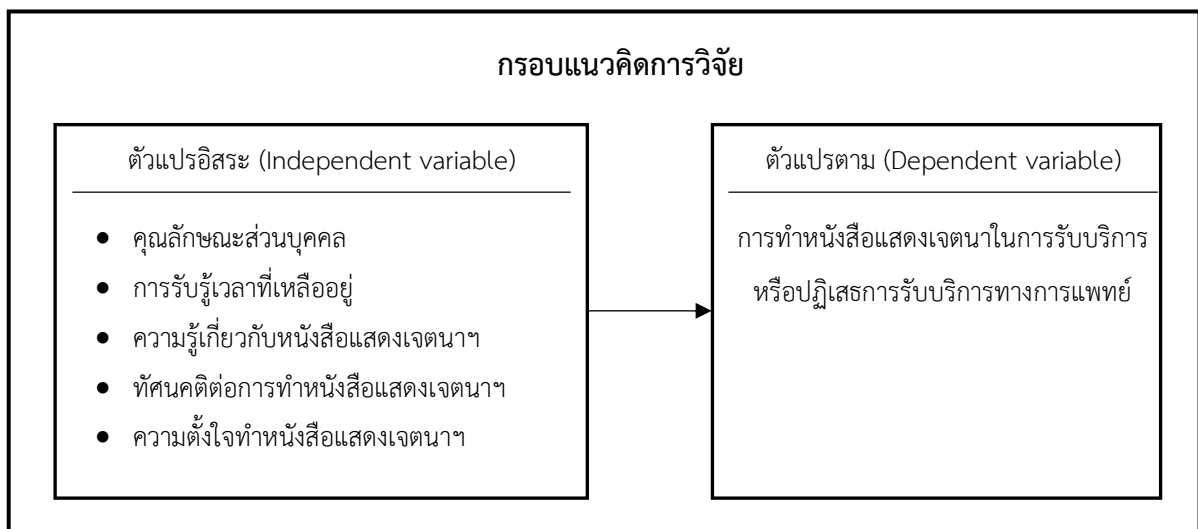
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย และการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายพฤติกรรมของการวิจัยครั้งนี้ คือทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ แบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ได้อธิบายถึงการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ว่าเป็นการเรียนรู้ที่เน้นที่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออก โดยแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้าน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อกำหนดตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุแห่งการทำหนังสือแสดงเจตนา

ในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ร่วมกับการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรดังกล่าว ประกอบด้วย ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล ตัวแปรการรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ตัวแปรทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ และตัวแปรความตั้งใจทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์



สมมติฐานการวิจัย

1. ตัวแปรทำนาย ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ และความตั้งใจในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มีความสัมพันธ์กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง

2. ตัวแปรทำนาย ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ และความตั้งใจในการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคองได้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดตัดขวาง (cross sectional study) แบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research design) โดยดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน มกราคม-มิถุนายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรคือ กลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ที่มารับบริการในคลินิกประคับประคอง ของโรงพยาบาลวังชิ้น จังหวัดแพร่ ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ - 12 เมษายน 2567 จำนวนทั้งหมด 320 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยระยะท้าย ที่มารับบริการในคลินิกประคับประคองของโรงพยาบาลวังชิ้น จังหวัดแพร่ โดยทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Long (1997) ซึ่งให้วิธีการและเกณฑ์ในการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องไม่น้อยกว่า 100 คน หรือคำนวณขนาดตัวอย่างจากอัตรา 10 คนต่อตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่างจำนวน 128 คน โดยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล : เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน โดยตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประวัติการเป็นโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจทั้งของตนเองและญาติ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเมื่อตนเองป่วยร้ายแรง และการรับรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาในการรับ

บริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ตอนที่ 6 สอบถามการตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ต้องการ (1 คะแนน) หรือ ไม่ต้องการ (0 คะแนน) ส่วนตอนที่ 2-5 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับตัวแปรปัจจัยทำนายของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) แบบสอบถามการรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จำนวน 5 ข้อคำถาม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach) เท่ากับ 0.73

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้ตอบ ถูก (1 คะแนน) - ผิด (1 คะแนน) จำนวน 8 ข้อคำถาม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR-20) เท่ากับ 0.70

3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) จำนวน 4 ข้อคำถาม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach) เท่ากับ 0.71

4) แบบสอบถามความตั้งใจทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)

จำนวน 4 ข้อคำถาม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach) เท่ากับ 0.85

ทั้งนี้ ในการแปลผลคะแนนตัวแปรตามแบบสอบถามตอนที่ 2-5 ผู้วิจัยใช้คะแนนรวมจากแบบสอบถามแต่ละส่วน ซึ่งหลังจากได้คะแนนรวมแล้ว ได้แบ่งกลุ่มคะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม ตามแนวคิดของจุดเดือน พันธุมนาวิน (2553) โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ตัดแบ่งกลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้คะแนนสูง และกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ด้วยสถิติ Chi-square test และ 3) วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนายการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) โดยพิจารณาเลือกตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาทำการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจรรยาบรรณการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข-

จังหวัดแพร่ ตามหนังสือรับรองเลขที่ PPH No.011/2567 ลว 1 กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งในกระบวนการการเก็บรวบรวม รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยและตอบแบบสอบถามด้วยวาจา มีการชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ ผู้ให้ข้อมูล สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการพร้อมเปิดโอกาสให้มีการซักถามในประเด็นที่สงสัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากโครงการได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ในการนำเสนอผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคองของโรงพยาบาลวังชิ้น จังหวัดแพร่ จำนวน 128 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.78 เพศชาย ร้อยละ 24.22 มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 74.22 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.78 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 69.97 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าห้า 5,000 บาท ถึงร้อยละ 72.66 มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 26.56 สมรสแล้ว/อยู่กับคู่ชีวิต ร้อยละ 73.44 ส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 84.38 และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ ร้อยละ 88.28 และส่วนใหญ่ตัดสินใจเกี่ยวกับการ



รักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยตนเอง ร้อยละ 51.56
รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตอนที่ 2 การตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหนังสือ
แสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธ
การรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยระยะท้ายใน
คลินิกประคับประคอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย
ระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง มีความ

ต้องการในการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับ
บริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์
ร้อยละ 85.13 และไม่ต้องการทำหนังสือแสดง
เจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการ
ทางการแพทย์ ร้อยละ 14.84 รายละเอียดตาม
ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง (n=128)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	97	75.78
ชาย	31	24.22
อายุ		
อายุต่ำกว่า 60 ปี	95	74.22
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	33	25.78
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	87	69.97
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	41	32.03
รายได้ต่อเดือน (รวมเงินสวัสดิการจากทางภาครัฐ)		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	93	72.66
มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	35	27.34
สถานภาพสมรส		
สมรส/อยู่กับคู่ชีวิต	94	73.44
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	34	26.56
การเป็นโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง		
เป็นโรคประจำตัว	108	84.38
ไม่เป็นโรคประจำตัว	20	15.63
ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ		
ไม่เคย	113	88.28
เคย	15	11.72
ผู้ที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเมื่อป่วยร้ายแรง		
ตัดสินใจด้วยตนเอง	66	51.56
ญาติเป็นผู้ตัดสินใจ	62	48.44

ตารางที่ 2 การตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง (n=128)

การตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	19	14.84
ต้องการ	109	85.16

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ของกลุ่มตัวอย่างแบบการวิเคราะห์เชิงเดี่ยวด้วย chi-square test พบว่า ตัวแปรปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การเป็นโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ การรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ ความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ ทศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ และความตั้งใจทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ โดยมีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ 5.89, 3.54, 2.96, 6.53, 26.60 และ 15.88 ตามลำดับ ขณะที่ตัวแปรปัจจัยทำนายอื่นๆพบว่า มีความสัมพันธ์กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ

จึงได้ทำการวิเคราะห์แบบ multivariate analysis โดยนำปัจจัยแต่ละปัจจัยจากการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยวที่มีความสัมพันธ์กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) มาทำการวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยทำนายการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ได้แก่ การเป็นโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (DIS) ทศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ (ATT) และความตั้งใจทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ (INT) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์โลจิสติกเท่ากับ -2.29, -0.60 และ -0.60 ตามลำดับ ตัวแปรปัจจัยทำนายดังกล่าวสามารถสามารถอธิบายโอกาสการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ได้ ร้อยละ 63.20 (Nagelkerke R Square = 0.63) รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 4 และสามารถสร้างสมการที่เหมาะสมในการทำนายโอกาสโอกาสของการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ (Living will) ดังนี้

$$P(\text{Living will}) = \frac{e^{19.34 + (-2.29 \text{ DIS}) + (-0.60 \text{ ATT}) + (-0.60 \text{ INT})}}{1 + e^{19.34 + (-2.29 \text{ DIS}) + (-0.60 \text{ ATT}) + (-0.60 \text{ INT})}}$$



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ (Living will) (n = 128)

ปัจจัยทำนาย Living will	การทำ Living will				χ^2	p-value	OR	95% CL for OR
	ต้องการทำ		ไม่ต้องการทำ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
เพศ					3.89	0.05	2.72	[0.98-7.54]
หญิง	86	88.66	11	11.34				
ชาย	23	74.19	8	25.81				
อายุ					0.39	0.53	1.40	[0.49-4.05]
ต่ำกว่า 60 ปี	82	86.32	13	13.68				
60 ปีขึ้นไป	27	81.82	6	18.16				
ระดับการศึกษา					1.04	0.31	1.68	[0.62-4.55]
ประถม-ม.ปลาย/ปวช.	76	87.36	11	12.64				
สูงกว่า ม.ปลาย/ปวช.	33	80.49	8	19.51				
รายได้ต่อเดือน					0.20	0.65	1.27	[0.44-3.66]
ต่ำกว่า 5,000 บาท	80	86.02	13	13.98				
มากกว่า 5,000 บาท	29	82.86	6	17.14				
สถานภาพสมรส					0.00	0.98	0.99	[0.33-2.98]
สมรส/อยู่กับคู่ชีวิต	80	85.11	14	14.89				
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	29	85.29	5	14.71				
การเป็นโรคประจำตัวที่เป็นเรื้อรัง					11.87	0.00*	5.89	[1.98-17.49]
เป็นโรคประจำตัว	97	89.81	11	10.19				
ไม่เป็นโรคประจำตัว	12	60.00	8	40.00				
ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ					4.60	0.03*	3.54	[1.05-11.86]
ไม่เคยใส่	99	87.61	14	12.39				
เคยใส่	10	66.67	5	33.33				
ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจของญาติ					1.31	0.25	1.93	[0.62-6.07]
ไม่เคยใส่	92	86.79	14	13.21				
เคยใส่	17	77.27	5	22.73				
ผู้ที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเมื่อป่วยร้ายแรง					0.80	0.37	1.56	[0.58-4.19]
ตัดสินใจด้วยตนเอง	58	87.88	8	12.12				
ญาติเป็นผู้ตัดสินใจ	51	82.26	11	17.74				
การรับรู้เวลาที่เหลืออยู่					4.70	0.03*	2.96	[1.08-8.12]
กลุ่มสูง (19.49-25.00 คะแนน)	69	90.79	7	9.21				
กลุ่มต่ำ (5.00-19.48 คะแนน)	40	76.92	12	23.08				

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย กับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ (Living will) (n = 128) (ต่อ)

ปัจจัยทำนาย Living will	การทำ Living will				χ^2	p-value	OR	95% CL for OR
	ต้องการทำ		ไม่ต้องการทำ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ					5.34	0.00*	6.53	[1.80-23.71]
กลุ่มสูง (6.21-8.00 คะแนน)	60	95.24	3	4.76				
กลุ่มต่ำ (0-6.20 คะแนน)	49	75.38	16	24.62				
ทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ					19.15	0.00*	26.60	[3.42-206.49]
กลุ่มสูง (16.98-20.00 คะแนน)	65	98.48	1	1.52				
กลุ่มต่ำ (5.00-16.97 คะแนน)	44	70.97	18	29.03				
ความตั้งใจทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ					19.69	0.00*	15.88	[3.48-72.41]
กลุ่มสูง (16.34-25.00 คะแนน)	71	97.26	2	2.74				
กลุ่มต่ำ (5.00-16.33 คะแนน)	38	69.09	17	30.91				

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression) (n = 128)

ปัจจัยทำนาย	B	SE	p-value	OR	95% CL
Constant	19.34	4.77	0.00	2.52	
การเป็นโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง (DIS)	-2.29	0.91	0.01*	0.10	[0.02, 0.61]
ประวัติการใส่ท่อช่วยหายใจ (TUB)	0.56	1.16	0.63	1.75	[0.18, 16.94]
การรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ (FTP)	0.10	0.10	0.36	1.10	[0.90, 1.35]
ความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ (KNW)	-0.57	0.36	0.10	0.56	[0.28, 1.13]
ทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ (ATT)	-0.60	0.24	0.01*	0.55	[0.35, 0.87]
ความตั้งใจทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการฯ (INT)	-0.60	0.17	0.00*	0.55	[0.39, 0.77]
Nagelkerke R Square = 0.63					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, CL= confidence interval for odds ratio (OR)



อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อทำการวิเคราะห์สถิติพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) พบว่า ตัวแปร การมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง การมีประสบการณ์เคยใส่ท่อช่วยหายใจ ความรู้ ทักษะ การรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ ความตั้งใจ สามารถอธิบายการตัดสินใจทำหนังสือเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยระยะท้าย ในคลินิกประคับประคองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาอภิปรายได้ ดังนี้

การมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหนังสือเจตนา ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ลิม และคณะ (Lim et al., 2022) ที่พบว่า ประชากรวัยผู้ใหญ่ชาวมาเลเซียที่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมึแนวโน้มที่จะทำพินัยกรรมชีวิต (OR=2.46, 95% CI 1.16 ถึง 5.21, p=0.02) มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การเป็นโรคเรื้อรังเป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะที่ร่างกายถดถอยหรือทรุดลงอย่างรวดเร็วกว่าปกติ ทำให้เกิดการทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการทำหนังสือเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า เป็นสิ่งที่ดีเพราะจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หากต้องเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

การมีประสบการณ์เคยใส่ท่อช่วยหายใจ สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหนังสือเจตนา ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ทาคะชิตะ และคณะ (Takeshita et al., 2021) ที่พบว่า ประสบการณ์ในพบเจอหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ

(OR, 1.99) มีอิทธิพลต่อการดำเนินการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นประสบการณ์ทางตรงที่ผู้ป่วยเคยได้รับ ทำให้ทราบข้อดีและข้อเสียด้วยตนเอง และทำให้มีการนึกถึงความตายไว้ หากต้องรับการผ่าตัด การช่วยฟื้นคืนชีพ การใส่ท่อช่วยหายใจเช่นเดิมอีกครั้ง จึงทำให้และยอมรับการวางแผนการช่วงระยะท้ายของชีวิตรวมถึงตัดสินใจที่ทำหนังสือเจตนาไว้ล่วงหน้า เพื่อจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทำการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการได้

ความรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาในระดับมาก ทักษะที่ดีต่อการทำหนังสือแสดงเจตนา และความตั้งใจในการทำหนังสือเจตนาในระดับสูง สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหนังสือเจตนา ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ เซง และคณะ (Chen et al., 2022) และ พิศิน ภูริธรรมโชติ (2560) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง ผู้ที่เคยรู้จักพินัยกรรมชีวิตมาก่อน ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจต่อการรักษาแบบประคับประคองและพินัยกรรมชีวิตในเกณฑ์สูง และทัศนคติโดยรวมต่อพินัยกรรมชีวิตอยู่ในเกณฑ์สูง ซึ่ง เป็นไปตามที่ เซง และ มาเวีย (Singh & Malaviya, 1994) ได้สรุปว่า ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และพฤติกรรมการปฏิบัติ (Practice) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีทัศนคติเป็นสื่อกลางระหว่างความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติ นั่นคือหากบุคคลมีความรู้ ทักษะดีอย่างไร จะแสดงเจตนา หรือพฤติกรรมออกมาอย่างนั้น (Roger, 1978) สำหรับในกรณีการทำหนังสือแสดงเจตนา สามารถอธิบายว่าการทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทยและเป็น

เรื่องใหม่ของอำเภอวังชิ้น การที่ผู้ป่วยที่ประสงค์จะทำหนังสือต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี อีกทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของหนังสือเจตนาฯ ว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับท่านเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หากต้องเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งจะสัมพันธ์ต่อเนื่องถึงเจตนาหรือพฤติกรรมในการทำหนังสือเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ด้วย

การรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ว่ามีอยู่มาก สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหนังสือเจตนาฯ ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลูธ (Luth, 2016) ที่พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้เวลาชีวิตที่เหลืออยู่ว่ายืนยาวมีแนวโน้มที่จะไม่ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้เวลาชีวิตที่เหลืออยู่ในระดับกลาง และการศึกษาของ วณิชพร พิพัฒน์ธนวศ์ (2560) ที่พบว่า การรับรู้เวลาที่เหลืออยู่ไม่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า การที่โรงพยาบาลวังชิ้นมีคลินิกประคับประคอง ช่วยทำให้ผู้ป่วยนั้นสามารถวางแผน และตั้งเป้าหมายของชีวิตได้ โดยไม่ต้องกังวลกับช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิต อีกทั้งการมีแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษาเรื่องการทำหนังสือหนังสือเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการตัดสินใจ จากทฤษฎีการเลือกสรรทางอารมณ์ สังคม (Socioemotional Selectivity Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ช่วยอธิบายว่าการรับรู้เวลาชีวิตที่เหลืออยู่ (Future Time Perspective) ส่งผลต่อการตั้งเป้าหมายในการใช้ชีวิตและลักษณะบุคคลที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Carstensen et al., 1999)

นอกจากข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายและตัวแปรการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคองดังกล่าวข้างต้นแล้ว การวิจัยครั้งนี้ยังได้สมการที่เหมาะสมในการทำนายหรือพยากรณ์โอกาสของการทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งได้ทำการเลือกตัวแปรทำนายที่เหมาะสมจึงทำให้ร้อยละของความถูกต้องในการทำนายมีค่าสูงสุด (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2553) อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ประโยชน์เพื่อการทำนายรวมถึงการวางแผนเสริมสร้างคุณลักษณะของบุคคลให้สอดคล้องกับปัจจัยทำนาย จนส่งผลถึงแนวโน้มในการตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ของกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการจัดบริการในคลินิกประคับประคองที่ดี ด้วยการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รับฟังความกังวล ความทุกข์ใจ และความกลัวของผู้ป่วย สร้างทัศนคติที่ดี เป็นการทำให้ผู้ป่วยรับรู้เรื่องโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการมีชีวิต กระทั่งผู้ป่วยก้าวข้ามผ่านสู่ระยะการยอมรับสภาวะการเจ็บป่วยของตน มีเจตนาที่เตรียมตัวเพื่อการตายที่ดี และส่งผลต่อการตัดสินใจในการทำหนังสือเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ในที่สุด



เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2553) *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows* (พิมพ์ครั้งที่ 8). บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- ดุจเดือน พันธมนาวิน. (2553). วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ 3 way ANOVA ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป. ใน *หลักสูตรการวิจัยเชิงปริมาณแบบสหวิทยาการ ตำราเล่มที่ 5 สมมติฐานการวิจัยกับทักษะการวิเคราะห์ทางสถิติที่เหมาะสม*. โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด.
- พศิน ภูริธรรมโชติ. (2560). ทศนคติต่อการทำพันธกรรมชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำพันธกรรมชีวิตของผู้ป่วยโรงพยาบาลบรบือ. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 1(1), 39-50.
- วันชพร พิพัฒน์ธนวงศ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of thought and action. A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in psychological science*, 45(5), 151-156.
- Chen, T. T., Chen, S. C., Hsiao, C. C., Chu, T. P., & Hung, C. C. (2022). Attitudes and Intentions of Adult Patients With Cancer Toward Advance Directive: Direct and Indirect Relationships. *Cancer Nursing*, 45(6), 481-487.
- Lim, M. K., Lai, P. S. M., Lim, P. S., Wong, P. S., Othman, S., & Mydin, F. H. M. (2022). Knowledge, attitude and practice of community-dwelling adults regarding advance care planning in Malaysia: a cross-sectional study. *BMJ open*, 12(2), e048314.
- Long J. Scott. (1997). *Regression Models for Categorical and Limited Dependent Variables* (7nd ed.). Sage Publications.
- Luth. E. A. (2016). Future time perspective and end-of-life planning in older adults. *Research on aging*, 38(2), 178-201.
- Rogers, E. (1978). *Mass Media and Interpersonal Communication*. Chicago: Rand McNally College Publishing Company.
- Singh, I.N. and Malaviya, A.N., (1994). Long distance truck drivers in India: HIV infection and their possible role in disseminating HIV into rural areas.



ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำหนังสือเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์
ของผู้ป่วยระยะท้ายในคลินิกประคับประคอง

*International Journal of STD and
AIDS, 5. 137–138.*

Takeshita, Y., Kaneko, F., & Okamura, H.
(2021). Factors associated with
facilitating advance care planning
based on the theory of planned
behaviour. *Japanese Journal of
Clinical Oncology, 51(6), 942-949.*