

ทัศนะ การปรับตัวและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่มีภาวะใกล้ตายที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Perspectives, Adapting and Living of Life Threatening Illness patients under Palliative care)¹

วราชมณ บุณนรัช²
Wassamon Buranaruch

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนะเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง และเพื่อศึกษาการปรับตัวและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตไม่เกิน 1 ปี จำนวน 10 ราย ผู้ป่วยทุกรายป่วยเป็นโรคร้ายแรงและได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากทีมสุขภาพและครอบครัวเป็นระยะเวลานานพอสมควรก่อนที่จะเสียชีวิต ผลการวิจัยพบว่า ทัศนะเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงมีความแปรเปลี่ยนอย่างเป็นพลวัต และมีการตระหนักรู้ถึงความตายตามลำดับ คือ ช่วงแรกเริ่มเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคร้ายแรงจะตระหนักถึงความตายในลักษณะที่ไม่แน่นอน รู้เพียงว่าตนต้องไปเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์เท่านั้น ต่อมาเมื่อการรักษาดำเนินไปนานหลายเดือนหรือหลายปีแล้วยังไม่หาย ผู้ป่วยจะตระหนักถึงความตายในลักษณะที่แน่นอนมากขึ้นว่าตนต้องตาย แต่ไม่สามารถคาดเดาเวลาที่แน่ชัดได้ว่าจะตายเมื่อไร และในลำดับช่วงสุดท้าย เมื่อโรคร้ายแรงดำเนินมาถึงช่วงระยะท้าย ผู้ป่วยจะตระหนักถึงความตายในลักษณะที่แน่นอน และสามารถคาดเดาเวลาตายได้อย่างคร่าวๆ ทั้งนี้ทัศนะดังกล่าวมีผลต่อการปรับตัวและการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนผ่านการเตรียมความพร้อมสู่ความตาย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่องมุมมองเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง หลักสูตรปริญญาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² นิสิตหลักสูตรสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้านจิตวิญญาณ โดยพบว่า การได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ และครอบครัวสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความหวาดกลัวต่อความตายให้แก่ผู้ป่วย โรคร้ายแรงได้ และเมื่อเตรียมพร้อมทุกด้านแล้วจะทำให้ผู้ป่วยหมดห่วง ปล่อยวาง เกิดความสงบทางจิตใจและจากโลกนี้ไปอย่างสุขสงบ

คำสำคัญ : ทัศนภาวะใกล้ตายและความตาย ผู้ป่วยโรคร้ายแรง การดูแลรักษาแบบประคับประคอง

ABSTRACT

The purpose of this research was to examine the perspectives of dying and death of the life-threatening illness patients under palliative care and to examine the adapting and living of the life-threatening illness patients under palliative care. Data collection using interviews from which is a caregiver (total of 10 cases) that total process of treatment until the patients died and all patients would have died to less than 1 year. The requirement is that all patients must receive palliative care from the health team and family for a long time before death. The research found that perspectives on dying and death of the Life-Threatening Illness patients can be dynamically changed and includes an awareness of death respectively. That during the initial illness, the patients are aware of his death is uncertain but just knowing that they have to go into therapy with medical procedures only. Later when the treatment progresses through for long time is incurable, patients are aware of the certain death. And by the end when serious illness has reached the stage of end of life, patients are aware of the death in a more exact and predictable time to death was rough too. The perspectives affect to adapting and living of the life-threatening illness patients which reflects the preparing to die 4 aspects such as physical, psychological, social and spiritual. It was found that when patients get regularly palliative care from health teams and their

family can help reduce the anxiety and fear of death significantly. And when ready in all, patients don't worry anything and do peace mentally.

Key words : perspectives of dying and death, Life – Threatening Illness Patients, Palliative care

บทนำ

ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์โรคร้ายแรงได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น เพราะโรคร้ายแรงต่างๆ เช่นโรคมะเร็ง โรคหัวใจ มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีและมีความก้าวหน้าในการรักษาไม่มากนัก ทำให้การดำเนินการตรวจวินิจฉัยโรคมักจะหาไม่พบในขั้นระยะแรก ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคร้ายแรงรายใหม่ที่พบในประเทศไทยมักจะเป็นผู้ป่วยในระยะที่มีการลุกลามของโรคและกำลังจะก้าวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคภัยที่คุกคามชีวิตเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนพยายามที่จะแสวงหาวิธีการที่จะได้เข้าถึงเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ แม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาในอัตราที่สูงมากก็ตาม เพราะแม้ว่าความตายจะเป็นความจริงที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ของชีวิต แต่เนื่องด้วยค่านิยม ความคิด ความเชื่อของสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบัน ทำให้ความตายมีความหมายไปในทางที่ไม่ดีสร้างความทุกข์ให้กับมนุษย์ คนส่วนใหญ่มองความตายว่าเป็นเรื่องของความสูญเสีย ความพลัดพรากและความเจ็บปวดทรมาน ความตายกลายเป็นเรื่องที่น่ากลัวที่พึงต้องปกปิด หลีกเลียง หลีกหนีให้ไกลที่สุดและจะต้องพยายามยืดระยะเวลาวาระสุดท้ายของชีวิตให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2552)

ความเจ็บป่วยและความตายจึงกลายเป็นเรื่องใหญ่และเกิดเป็นปัญหาลังคมที่หลายฝ่ายกำลังให้ความสนใจมากขึ้นในหลายๆด้าน เพราะความตายมีความเกี่ยวข้องกับมนุษย์ทั้งในเรื่องของชีวิตและสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันพบว่าทัศนะเกี่ยวกับความตายมีการแปรเปลี่ยนไปจากเดิมที่ความตายเป็นเรื่องของวัฒนธรรมและประเพณี ปัจจุบันความตายเปลี่ยนเป็นเรื่องของกฎหมายและการแพทย์ ส่งผลให้กระบวนการในการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ ทางทางการแพทย์มีการพัฒนาก้าวหน้าจนกระทั่งสามารถรักษาและช่วยยืดชีวิตผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วย

ได้ดีขึ้น ระบบบริการทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2552 : 397-404) ซึ่งพบว่าการตายและการจัดการกับความตายภายใต้ระบบการแพทย์สมัยใหม่มีความสลับซับซ้อนและสร้างปัญหามาก เพราะภายหลังจากที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ได้รับอิทธิพลมาจากสังคมตะวันตกทำให้แพทย์มองการรักษาพยาบาลแต่เฉพาะมิติทางกายภาพ จึงเข้าใจว่าโรคทุกโรคสามารถรักษาให้หายได้และผู้ป่วยไม่ควรต้องตายเพราะความตายเป็นเรื่องที่สามารถควบคุมได้แม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตก็ตาม การรักษาจึงมุ่งเน้นไปที่การใช้ยาและกระบวนการยืดชีวิตให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้อาหารทางสายยางและการปั๊มหัวใจ

วิธีการทางการแพทย์เหล่านี้ ล้วนเป็นการดูแลรักษาที่ละเลยมิติทางด้านจิตใจในเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกและจิตวิญญาณของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการทำลายศักดิ์ศรีหรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยลง (Dehumanization) ส่งผลให้ผู้ป่วยในช่วงภาวะใกล้ตายมีคุณภาพชีวิตที่แย่งและเกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2553 : 129 - 131) โดยพบว่าตลอดช่วงเวลาแห่งการเฝ้าดูรักษา ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการถูกเทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยยืดชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสตายตามธรรมชาติได้น้อยลง ความตายอย่างสงบจึงไม่เกิดขึ้น เพราะผู้ป่วยไม่มีโอกาสได้ตายอย่างสงบที่บ้าน หากแต่ต้องตายอย่างโดดเดี่ยวและทรมานในโรงพยาบาลท่ามกลางสายระโยงระยางที่เข้าออกจากร่างกายและเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่อยู่รายล้อมรอบตัว (สุมาลี นิมนานนิตย์, 2553: 13 - 22)

นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วพบว่าตนกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้า หดหู่ หวาดวิตกลึ้นหวังคิดว่าตนไร้คุณค่าและมักจะครุ่นคิดถึงความเจ็บป่วยและความตายของตนเองอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายกลัวความตายที่กำลังจะมาเยือนในอีกไม่ช้า เพราะยึดติดกับสถานภาพทางสังคม ภาระหน้าที่ทางงานและกลัวพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก (จินต์จุฑา รอดพาล, 2549 : 1-3) ภาวะเช่นนี้ถือว่าเป็นช่วงสภาวะการณวิฤตที่มีความสำคัญมากต่อการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เพราะผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกนานเท่าไร ย่อมขึ้นอยู่กับ การดำเนินของโรค การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและกำลังใจจากคนรอบข้างเป็นสำคัญ

ฉะนั้นแล้วการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคร้ายแรงจึงเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและต้องให้การใส่ใจดูแลหลายมิติ คือทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณพร้อมกัน รูปแบบการดูแลที่เหมาะสมที่สุดจึงควรเป็นการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่แม้ว่าจะไม่สามารถรักษาโรคร้ายแรงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถช่วยผ่อนหนักเป็นเบา ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เจ็บปวดทรมานน้อยลง สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตในช่วงวาระสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม มีคุณค่าและมีความสุขได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นแล้วการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องภาวะใกล้ตายและความตายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะ"เราทุกคนต้องตายไม่ช้าก็เร็วและทุกคนล้วนตายได้ครั้งเดียวในชีวิตนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต" (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550 : 2)

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของภาวะใกล้ตายและความตายจากทัศนะของผู้ป่วยโรคร้ายแรง เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับความตายมีอยู่ไม่มากนัก โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความตายจากมุมมองผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจึงปรากฏในลักษณะของการตายดี เพราะผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยและความตายมามาก จึงรับรู้และมองความตายในทัศนะที่ดี และงานวิจัยบางส่วนศึกษาความตายจากมุมมองของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ซึ่งไม่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากบุคคลรอบข้าง ผลการศึกษาจึงออกมาในทัศนะที่มองความตายในแง่ลบ หวาดกลัว วิตกกังวลและจากไปอย่างไม่สงบ ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายจากทัศนะของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคองเพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้จึงต้องเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ตลอดชีวิต ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยตามสภาพและอาการของโรค โดยให้ผู้ป่วยยังคงศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิของความเป็นมนุษย์ไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและเพื่อเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งให้หน่วยงานด้านสุขภาพใช้ประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคร้ายแรง ในอนาคตจะได้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและมีคุณภาพต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและสอดคล้องกับวัฒนธรรมและสังคมไทย

คำถามการวิจัย

- 1) ทักษะเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคองเป็นอย่างไร
- 2) การปรับตัวและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคองเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาทักษะเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง
- 2) เพื่อศึกษาการปรับตัวและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ในการศึกษา เนื่องจากการวิจัยมุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคองมีทักษะต่อภาวะใกล้ตายและความตายในลักษณะใด ตลอดจนศึกษาแนวทางการปรับตัวและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคร้ายแรงด้วย ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทั้งแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ ในกรณีเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมินั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างยิ่งจากท่านเจ้าหน้าที่พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่กรุณาติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการและเป็นสื่อกลางให้ผู้วิจัยสามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้อย่างราบรื่น โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างว่าผู้ป่วยโรคร้ายแรงทุกรายต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและครอบครัวเป็นระยะเวลานานพอสมควรก่อนที่จะเสียชีวิตและผู้ป่วยทุกรายจะเสียชีวิตไปไม่เกิน 1 ปี โดยจะเน้นความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างทั้งเรื่องของเพศ อายุ โรคภัยไข้เจ็บ ระยะเวลาเจ็บป่วย ระยะเวลาที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลที่แตกต่างกัน เพื่อจะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะของผู้ป่วยที่มีต่อภาวะใกล้ตายและความตายได้อย่างครบถ้วนชัดเจน

เนื่องจากประเด็นการวิจัยคือทัศนคติเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง หากแต่ด้วยจริยธรรมทางการแพทย์ที่ปกป้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงทำให้ผู้วิจัยซึ่งไม่ใช่หนึ่งในทีมสุขภาพ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงทำให้การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นไปได้ยาก ข้อจำกัดทางการแพทย์นี้ผู้วิจัยจึงได้แก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในรูปแบบของการสัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิดภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว (After death interview) หมายถึงว่าผู้วิจัยจะตอบคำถามวิจัยด้วยวิธีการเก็บข้อมูลต่างๆจากกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคร้ายแรงอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอดกระบวนการรักษาจำนวน 10 รายแทน แต่อย่างไรก็ตาม After death interview อาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น (Validity and Reliability) ของข้อมูล เพราะข้อมูลที่ได้รับมาจากผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่ผ่านกระบวนการตีความของผู้ดูแลมาก่อนแล้วว่าพวกเขาคิดว่าผู้ป่วยมีทัศนคติต่อภาวะใกล้ตายและความตายอย่างไร หากแต่ด้วยการดูแลอย่างใกล้ชิดมาตลอดและด้วยความสัมพันธ์ที่สนิทสนม (ผู้ดูแลส่วนใหญ่คือบุคคลในครอบครัว อันได้แก่ บิดา มารดา บุตรและญาติสนิทของผู้ป่วย) จึงทำให้ข้อมูลทั้งหมดไม่คลาดเคลื่อนไปจากข้อมูลมุมมองของผู้ป่วยเท่าใดนัก ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจึงถือว่ามีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของข้อมูลอยู่มากทีเดียว

เพื่อให้ได้เห็นและเข้าใจถึงทัศนคติเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงได้อย่างชัดเจนผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง โดยยึดตามหลักวัตถุประสงค์การวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลทุกชนิดที่ได้มาจะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดประเด็นหลัก ให้รหัส ตั้งดัชนีและจัดหมวดหมู่ จากนั้นนำมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์เพื่ออธิบายเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายในทัศนคติของผู้ป่วยโรคร้ายแรงจากสภาพการณ์จริง และข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งหมดได้นำมาตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยวิธี Data triangulation และ Method triangulation เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 10 ราย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10 ราย เป็นเพศหญิง 8 รายและเพศชาย 2 ราย ทุกรายเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคร้ายแรงประเภทมะเร็งด้วยกันทั้งสิ้น โดยพบว่า 3 รายป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 2 รายป่วยเป็นมะเร็งปอดและรองลงมาคือป่วยเป็นมะเร็งตับ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งลำไส้ ช่วงวัยของผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 2 ช่วงวัยคือ วัยผู้ใหญ่อายุ 25 - 60 ปี จำนวน 5 รายและวัยสูงอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 5 ราย สถานภาพโสดจำนวน 3 ราย อีก 7 รายสมรสแล้ว ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงจนกระทั่งเสียชีวิต ตั้งแต่ 5 เดือนถึง 10 ปี ซึ่งมะเร็งแต่ละชนิดก็จะมีภาวะการเจ็บป่วยที่ต่างกันออกไป ได้แก่ อ่อนเพลีย อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดตามร่างกาย หายใจไม่ออก ไอเรื้อรัง ทานอาหารไม่ได้ ขับถ่ายไม่ได้ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการรักษาไม่เหมือนกัน แต่สุดท้ายผู้ป่วยทุกรายก็ต้องมานอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลโดยอยู่ภายใต้การดูแลแบบประคับประคองเป็นอย่างดีจากทีมสุขภาพจนกระทั่งจากไป ซึ่งพบว่าการดูแลรักษาแบบนี้มีสำคัญยิ่งต่อการมีทัศนคติต่อภาวะใกล้ตายและความตาย ตลอดจนการปรับตัวและการใช้ชีวิตของผู้ป่วย

2. ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตามวัตถุประสงค์

2.1 ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคร้ายแรงทั้ง 10 ราย สามารถนำมาสรุปตีความตามแนวคิดการรับรู้เกี่ยวกับความตายและเวลาที่จะตายของเกลเซอร์และสเตราส์ได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพัฒนาการของการรับรู้เกี่ยวกับความตายและเวลาที่จะตายตามลำดับ นั่นคือ ในช่วงแรกเริ่มของการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยได้ทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าตนนั้นป่วยเป็นโรคร้ายแรงซึ่งยากแก่การรักษาให้หายขาดได้ ช่วงนี้จะเป็นวิถีความตายใน "ลักษณะที่ 3 คือผู้ป่วยจะยังคงไม่รู้แน่นอนว่าตนจะต้องตาย รู้แต่

เพียงว่าเมื่อไรปัญหาการเจ็บป่วยจะได้รับการแก้ไข (*uncertain death, but a known time when the question will be resolved*)" คือรู้แต่เพียงว่าตนจะต้องไปเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยการฉายแสงและการให้คีโมเท่านั้น ผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องเผชิญอยู่กับช่วงเวลาวิกฤตของชีวิตอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลควบคู่ไปกับการคาดหวังรอคอยที่จะได้เห็นตนเองสามารถรอดชีวิตจากการเจ็บป่วยรุนแรงเหล่านั้นได้ หากแต่เมื่อกระบวนการรักษาสืบต่อไปอย่างยาวนานโดยที่อาการเจ็บป่วยไม่มีทีท่าว่าจะทุเลาลงแต่อย่างใด ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจและเต็มไปด้วยความรู้สึกโกรธเคืองมากขึ้น ต่อมาเมื่อผู้ป่วยรักษาไปนานหลายเดือนหรือหลายปีแล้วไม่หาย ผู้ป่วยจะมีวิถีความตายใน "ลักษณะที่ 2 คือเริ่มเกิดการตระหนักรู้ได้ว่าตนเองคงหลีกเลี่ยงความตายไปไม่พ้น หากแต่ไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะตายเมื่อไร (*certain death at an unknown time*)" ผู้ป่วยจึงต้องใช้ชีวิตอยู่กับความตายเป็นเวลานานนับเดือนนับปี รวมถึงต้องจัดการกับการมีชีวิตอยู่ของตนต่อไปในลักษณะวันต่อวัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทางอารมณ์ตามไปด้วย และลำดับสุดท้ายเมื่อการดำเนินของโรคได้มาถึงระยะท้าย วิถีความตายของผู้ป่วยจะเป็น "ลักษณะที่ 1 คือเกิดการรับรู้ถึงความตายว่าจะต้องเกิดขึ้นกับตนเองอย่างแน่นอน ตลอดจนสามารถคาดเดาเวลาที่จะตายได้อย่างคร่าวๆ (*certain death at a known time*)" ช่วงระยะเวลานี้หากผู้ป่วยสามารถเข้าใจถึงกรอบเวลาของชีวิตและความตายได้อย่างชัดเจนจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลต่างๆ ลงได้ รวมถึงสามารถวางแผนชีวิตที่เหลืออยู่ของตนเองได้อีกด้วย

2.2 ศึกษาการปรับตัวและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า การปรับตัวและรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความแตกต่างกันออกไปตามปัจจัยที่หลากหลายและบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน สิ่งที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวและการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคองได้ดีที่สุดก็คือการจัดเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต กล่าวคือ "การเตรียมความพร้อม" หมายถึงการกระทำใดๆ ก็ตามที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการวางแผนหรือจัดทำเอาไว้ล่วงหน้าเพื่อรับมือกับสถานการณ์

ที่ตนรับรู้แล้วว่าจะต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย จากข้อมูลภาคสนามพบว่า ผู้ป่วยโรคร้ายแรงทั้ง 10 รายมีการเตรียมความพร้อมสำหรับช่วงชีวิตสุดท้ายของตนเอง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (physical) จิตใจ (psychological) สังคม (social) และ จิตวิญญาณ (spiritual) ดังต่อไปนี้

1. **การเตรียมด้านร่างกาย** ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่าง ความเจ็บป่วยทางกายภาพกับการเลือกรูปแบบวิธีการรักษา ตลอดจนเรื่องของการให้ความช่วยเหลือดูแลตลอดกระบวนการเจ็บป่วย โดยจะเน้นไปที่การตอบสนองต่อความต้องการ ขั้นพื้นฐานของร่างกายเป็นสำคัญ เช่น ผู้ป่วยบางรายที่กำลังอยู่ในภาวะใกล้ตายอาจเลือกที่จะยอมรับความเจ็บปวดทรมานหรือความไม่สุขสบายก็เพียงเพื่อที่จะได้นอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านมากกว่าที่จะเข้าไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มากมาย เนื่องจากบ้านเป็นสถานที่คุ้นเคย ถ้าได้อยู่บ้านจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจเพราะมีคนคอยดูแลอยู่ตลอดเวลาทำให้ไม่รู้สึกกลัวสิ่งต่างๆ จากข้อมูลวิจัยพบว่าการเตรียมพร้อม ด้านร่างกายประกอบด้วย การตัดสินใจเลือกรูปแบบวิธีการรักษา, การระบุญาติที่จะเป็นผู้มาดูแลตนเองในยามที่เจ็บป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รวมถึงการเตรียมยอมรับความเจ็บปวดทรมานหรือความไม่สุขสบาย ดังเช่น

"ตอนจะตายจะอึดอัดหรือเปล่า มะห์บอกหมอให้หน่อยนะว่าไม่ต้องใส่ท่อหายใจหรอกไม่ต้องบีบหัวใจด้วย หนูอยากไปแบบไม่เจ็บ" (ผู้ดูแลพาหนัน, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2556)

"พ่ออยากกลับบ้าน นอนที่นี่ไม่สบาย นอนที่บ้านสบายกว่า ถ้าเกิดตายขึ้นมาพ่อจะได้นอนตายสบายหน่อย" (ผู้ดูแลโมกซ์, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2556)

"แม่ปวดมากเลยแม่ไม่ไหวแล้ว ไม่ต้องพาแม่ไปโรงพยาบาลหรอกแม่ไม่ไป แม่จะอยู่ที่นี้ อยู่บ้านมันอุ่นใจทุกคนอยู่พร้อมหน้า ถ้าไปอยู่โรงพยาบาลแล้วตอนแม่ตายทุกคนจะมาดูใจแม่ทันไหม แม่ขอตายที่นี้ในบ้านของเราตายบนเตียงแม่นี้ไม่อยากตายเตียงของโรงพยาบาล" (ผู้ดูแลมณฑา, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2556)

"บอกยายมาเถอะลูกยายเป็นมะเร็งถึงขั้นไหนแล้ว หมอว่าไบบ้างใกล้หายหรือยังถามแม่เราเขาก็ไม่บอก บอกแต่ว่าเดี๋ยวก็หาย หมอให้นอนดูอาการสักพัก แต่ไม่เอาแล้ว ยายอยากกลับบ้าน อยู่ที่นี่อึดอัด บรรยากาศไม่ดี มันเศร้า ๆ โหวง ๆ พิกุล กลางคืนยายต้อง

นอนคนเดียวจนกว่ากลัว นอนไม่หลับ พายายกลับบ้านเถอะ" (ผู้ดูแลพุตซ็อน, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2556)

2. การเตรียมด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยส่วนใหญ่จะยังคงต้องการให้ตนเองสามารถคิดตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอยู่เสมอ ผู้ป่วยบางรายจึงปรารถนาที่จะเลือกตัวแทนมาเป็นผู้ตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ แทนตัวเองในยามที่ตนกำลังป่วยหนักจนไม่สามารถพูดบอกความต้องการแก่แพทย์ผู้รักษาหรือกับคนรอบข้างได้ อีกทั้งการเตรียมด้านจิตใจยังรวมถึงการค้นหาความสุขต่างๆที่มีผลต่อจิตใจด้วย เช่น ได้รับประทานอาหารที่ชอบ ได้ทำตามอย่างที่ต้องการ ได้แก่ ตัดผม สระผม อาบน้ำและสวมใส่เสื้อผ้าชุดที่ชอบ รวมถึงได้พูดหรือบอกสิ่งที่ตนต้องการให้ผู้อื่นได้ทราบ ได้แก่ การพูดคุยถึงความในใจที่มีต่อคนรอบข้าง การระบายความทุกข์ในใจ ความรู้สึกผิดและการพูดถึงความกลัวต่างๆเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย ตลอดจนการเรียกหาบุคคลอันเป็นที่รักเพื่อให้มาอยู่ด้วยในขณะที่กำลังจะจากโลกนี้ไป ดังเช่น

"หนูเกิดมาแค่นี้หนูก็มีความสุขแล้ว ได้มีลูกมีคนรักหนูขอบคุณมะที่ที่ดูแลหนูมาตลอดขอหนูดูลูกหน่อย" (ผู้ดูแลปาหนัน, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2556)

"ไม่ต้องเสียใจ คนเราไม่จากเป็นก็จากตาย ฉันทแคไปก่อนเอง ขอขอบคุณจริง ๆ ที่ไม่ทิ้งกันอย่าลืมกันละ...แม่รักแอมมากฝากดูแลแอดด้วย" (ผู้ดูแลมณฑา, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2556)

"ถ้าหากว่าแม่เป็นอะไรไปก็อย่าเสียใจนะลูกเพราะลูกได้ทำหน้าที่ของลูกอย่างดีที่สุดแล้ว แม่โชคดีที่มีลูกคอยมาดูแล" (ผู้ดูแลพุตซ็อน, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2556)

3. การเตรียมด้านสังคม พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นเกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในสังคม การงาน การเงิน ความเป็นอยู่ทั่วไป และเรื่องของกฎหมายต่าง ๆ เช่น การได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ที่มาคอยดูแลอย่างใกล้ชิด การเตรียมพร้อมจัดการทรัพย์สินและการเงินโดยทำพินัยกรรม แบ่งมรดกหรือการเตรียมเงินสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับงานศพของตนเอง, ตัดสินใจเลือกสถานที่สุดท้ายหรือเลือกสถานที่ที่ปรารถนาจะตายหรือการระบุสถานที่บรรจุศพ, ทำประกันชีวิต, เขียนบันทึกเรื่องราวส่วนตัวหรือเหตุการณ์บาง อย่างที่ควรจะต้องจำเอาไว้, บอกสิ่งเสียแก่ญาติ

บุตร สามีและภรรยา, บอกสมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิทว่าตัวเองกำลังอยู่ในภาวะใกล้ตาย, เตรียมการช่วยเหลือครอบครัวภายหลังจากที่ตนเสียชีวิต, จัดการงานที่ค้างค้าง, จัดการเรื่องหนี้สิน, เตรียมแผนสำหรับคู่ชีวิต บุตรและญาติในบ้าน ดังเช่น

"มะห์ เดือนนี้ไม่ต้องไปหาหมอได้ไหม หนูไหว หนูไม่เป็นอะไรแล้ว เก็บเงินไว้เป็นค่าฌาณให้เจ้าตัวเล็กดีกว่า ไปครั้งหนึ่งเสียค่ารถตั้งห้าหมื่นนะมะห์นะ" (ผู้ดูแลปาหนัน, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2556)

"ฝากดูแลเตี้ยด้วย เงินบัญชีทั้งหมดเก็บไว้เป็นค่ารักษาเตี้ยแทนนะ จะได้ไม่ต้องรบกวนคนอื่น ๆ บ้านรถผ่อนหมดแล้ว ไปแบ่งกัน" (ผู้ดูแลสารภี, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

"สมบัติทั้งหลายเหล่านี้อย่างสวนเงาะแม่จะแบ่งโอนให้ลูกทุกคนเท่า ๆ กัน บ้านหลังนี้แม่ยกให้(ผู้ดูแลซึ่งเป็นพี่คนโต) บ้านที่หาดใหญ่ก็ยกให้ลูกเราไปแล้วเราก็คงอยู่ชะที่นี้ล่ะจะได้ มาคอยดูแลน้องๆดูแลสวนแทนแม่ งานของแม่ให้เอาเงินในบัญชีแม่จ่ายไป เงินที่เหลือก็ไปตั้งมูลนิธิตระกูลเราช่วยเหลือเด็กให้ได้มีทุนเรียนหนังสือ" (ผู้ดูแลเย็น, สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2556)

4. การเตรียมด้านจิตวิญญาณ พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นความสนใจในเรื่องของจิตวิญญาณ ความหวัง ความเชื่อและพิธีกรรมต่างๆ ผู้ป่วยบางรายจะค้นหาจิตวิญญาณจากการยึดมั่นในศาสนา จากอิทธิพลของสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติหรือจากค่านิยมส่วนบุคคล ความพร้อมทางด้านจิตวิญญาณถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายมีสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พบว่ากิจกรรมด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายประกอบไปด้วยการค้นหาความหมายของชีวิต ค้นหาความตายที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับเอกลักษณ์ของตนตลอดจนค้นหาความหวังให้กับตนเอง โดยพบว่าการตอบสนองด้านจิตวิญญาณเพื่อให้ตนเองได้ตายอย่างมีความสุขนั้นเป็นความต้องการอันดับต้นๆของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงพยายามที่จะปฏิบัติตามหลักความเชื่อทางศาสนาที่ตนนับถือเพื่อให้ได้ไปถึงสุคติภูมิและสามารถหลุดพ้นจากทุกดิภูมิได้อย่างสิ้นเชิง การเตรียมพร้อมทางด้านจิตวิญญาณจึงประกอบไปด้วยการปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น ทำบุญตักบาตร อุทิศส่วนกุศลให้กับผู้ที่ล่วงลับ ขอโทษกรรมจากผู้ที่ตนเคยคิดร้ายหรือกระทำไม่ดี ทำพิธีกรรมต่างๆตามความเชื่อ ทำความเข้าใจและตีความเรื่องชีวิตและความตาย ขอภัยในเรื่องที่เคยกระทำผิดต่อคนอื่น เตรียมวางแผนเกี่ยวกับพิธีงานศพ ยอมรับความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต ใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้มีคุณค่าและพร้อมที่จะกล่าวคำอำลา ดังเช่น

"พระอัลเลาะห์จะมารับหนูหรือเปล่า ถ้าหนูตายหนูจะมาหาแม่มาหาลูก ได้อีกไหมถ้ามาได้หนูจะมาหาทุกวันเลย" (ผู้ดูแลปานัน, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2556)

"อยากดักบาตร ถ้ายังแข็งแรงได้อยู่พ่อคงได้ไปดักบาตรที่ทุกเช้า นึกถึงตอนเราไปทำบุญสังฆทานที่วัดนันทนแล้วที่พ่อไม่ได้ไป" (ผู้ดูแลโมกซ์, สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2556)

"เปิดซีดีธรรมะไว้ตลอดนะจนกว่าแม่จะไป ไม่ต้องห่วงเรื่องงานหรือกบ่าเขาทำให้เองละลูกมาอยู่ข้างๆอยู่เป็นเพื่อนแม่ก็พอ" (ผู้ดูแลมณฑา, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2556)

"จะไปแล้วนะคืนนี้ละเอาสร้อยพระมาคล้องคอให้หน่อย...พุทโธ อัมโม สังโฆ สัมมาอาระหัง สัมมาอาระหัง" (ผู้ดูแลสารภี, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

"แม่อยากกลับบ้าน แม่อยากไปวัด วันพระวันไหน อยากฟังเทศน์ ถ้าตายขอตายที่บ้านนะตายที่นี่ไม่เอาใจมันไม่เป็นสุข" (ผู้ดูแลพุดซ้อน, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2556)

"พากลับบ้านหน่อยอยากไปเยี่ยมแม่ไม่รู้จะอยู่ได้อีกนานแค่ไหนเจ็บแน่นหน้าอกไปหมด หายใจไม่ค่อยออก ปวดคอ ตาก็เริ่มพร่า กลัวว่าอีกหน่อยจะพูดไม่ได้ ตอนนี้อย่างมีแรงยังพอพูดไหวขอกลับไปคุยกับแม่ อยากขอโหลสิกรรมกับแม่ด้วย ถ้าได้กอดแม่สักครั้งคงตายตาหลับ" (ผู้ดูแลบุณนาค, สัมภาษณ์, 11 พฤษภาคม 2556)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพและครอบครัวจะมีพัฒนาการของการรับรู้และมีทักษะเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายเป็นไปตามลำดับในลักษณะที่สอดคล้องกันทุกราย นั่นคือเริ่มต้นการรับรู้ถึงภาวะใกล้ตายและความตายจากน้อยไปหามาก ซึ่งจะแปรผันตามระยะเวลาการเจ็บป่วย ยังมีช่วงระยะเวลาการเจ็บป่วยนานเท่าใดผู้ป่วยก็จะรับรู้ถึงความตายมากขึ้นเท่านั้น พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเช่นนี้มีแนวโน้มที่จะหวาดกลัวต่อความตายน้อยลงและมองความตายในแง่บวกที่ดีจรรโลงจิตใจมากขึ้นว่าความตายนั่นเป็นเหตุการณ์ธรรมชาติที่ทุกคนต้องเจอ ส่งผลให้สามารถทำใจยอมรับกับความเจ็บป่วยและความตายได้มากขึ้น พร้อมทั้งพยายามปรับตัวและใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับภาวการณ์เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เกิดเป็นความสงบทางจิตใจและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ในอนาคตที่กำลังจะมาเยือนได้ด้วยดี ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจน

ผ่านการเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ด้าน ที่จะก้าวเข้าสู่ความตาย คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้ แนวคิดเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กล่าวคือ ความตายคือการที่หัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจทำให้ร่างกายหยุดการทำงานและไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้อีกเป็นผลให้เกิดการสิ้นสุดของชีวิต ส่วนการดูแลแบบประคับประคองคือการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติของความเป็นมนุษย์คือดูแลทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีตลอดช่วงระยะเวลาแห่งความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการทำงานบูรณาการร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาและครอบครัวของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายประสงค์เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทรมานทางกายให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเกิดความผ่อนคลายทางอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีและจากโลกนี้ไปอย่างสงบ ซึ่งพบว่าทัศนะเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยทั้ง 10 รายมีความเป็นพลวัตสามารถแปรเปลี่ยนได้นับตั้งแต่ช่วงแรกเริ่มของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเข้าสู่ช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อพบว่าตนป่วยเป็นโรคร้ายแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกตกใจ วิตกกังวลและหวาดกลัวต่อความเจ็บป่วย ภาวะใกล้ตายและความตายเพราะจากประสบการณ์ทำให้ผู้ป่วยรับรู้โรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและโรคเอดส์ เป็นโรคที่รักษาให้หายได้ยากและท้ายที่สุดก็คือความตาย ผู้ป่วยจึงเฝ้าครุ่นคิดถึงแต่ภาวะการเจ็บป่วย กระบวนการรักษา ตลอดจนเรื่องของภาวะใกล้ตายและความตายอยู่ตลอดเวลาจึงยิ่งทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตใจของผู้ป่วยค่อยๆทรุดลงเรื่อยๆ แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะหวาดกลัวต่อความตายน้อยลงและมองความตายในแง่มุมที่ดี ส่งผลให้สามารถทำใจยอมรับกับความเจ็บป่วยและความตายได้มากขึ้น เกิดเป็นความสงบทางจิตใจและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ในอนาคตที่กำลังจะมาเยือนได้ด้วยดี

สำหรับทฤษฎีการให้ความหมายทางสังคม เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่สิ่งต่างๆที่มนุษย์ในสังคมสร้างขึ้นมา ซึ่งการสร้างหรือให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ทางสังคมจะอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจของมนุษย์และสมาชิกในสังคมที่มีต่อสิ่งนั้นๆ โดยจะเกิดการเรียนรู้ แปลความหรือตีความจากความเข้าใจภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบเชื่อมสัมพันธ์กับความรู้ที่มีอยู่แต่หนหลัง ซึ่งความคิดความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ มักจะ

เป็นไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและจะมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ อยู่เสมอ เช่น การให้ความหมายของภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรง พบว่าจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคมและวัฒนธรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีการให้ความหมายและมีมุมมองในเรื่องนี้ต่างกัน เช่น ผู้ป่วยบางรายมองว่าความตายคือความพลัดพรากและลาจากบุคคลอันเป็นที่รักไปตลอดกาล ส่งผลให้เขาเกิดความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจต่อความตายที่กำลังจะมาเยือนยิ่งนัก ผู้ป่วยบางรายมองว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่หากป่วยด้วยโรคร้ายแรงแล้วตายนั้นคือผลแห่งกรรมที่ได้กระทำมาจากในอดีต ทำให้ต้องมาเจ็บป่วยและทรมาน ก่อนจะตายเขาจึงเร่งสร้างกรรมดีด้วยการหมั่นทำบุญแผ่กุศลส่วนกุศลให้แก่เจ้ากรรมนายเวร ในงานวิจัยนี้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโดยจึงมองความตายไปในทิศทางเดียวกันและแสดงพฤติกรรมออกมาในทางเดียวกันนั่นคือพยายามปรับตัวและใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยการเตรียมความพร้อมสู่ความตาย เพื่อที่จะได้หมดห่วง ปล่อยวาง และจากไปด้วยดี

ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ เป็นการอธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือบุคคลจะมีการสร้างสัญลักษณ์ แปลความหมายและให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคคลอื่นแสดงออกและมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความหมายที่ตนเองสร้างขึ้น จะเห็นได้ว่าการปรับตัวและการใช้ชีวิตของผู้ป่วยจะแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดต่อเรื่องราว เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นถูกกระทำไปตามการมีทัศนคติต่อภาวะใกล้ตายและความตาย โดยที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะแสดงออกเกี่ยวกับการปรับตัว การใช้ชีวิตและการเตรียมความพร้อมสู่ความตายต่างกันไปตามการรับรู้ถึงสถานการณ์ร่วมกับการให้ความหมายกับสิ่งที่เกี่ยวข้องนั้นๆ ของตนเอง

บทเรียนสำหรับผู้วิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการศึกษามุมมอง ความคิด ทัศนะของคนในสังคม ได้เรียนรู้ระบบวิธีคิดการมีมุมมองความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความตายที่มีความแตกต่างกับทัศนะของบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้เข้าใจและได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของการมีชีวิตและที่สำคัญคือได้เรียนรู้และตระหนักถึงความรักอันยิ่งใหญ่ของครอบครัวและความห่วงใยจากทีมสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยโรคร้ายแรงระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างครบถ้วนงานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นบ้าง โดยพิจารณาจากเรื่องของปัจจัยเป็นสำคัญ เช่น ปัจจัยด้านเพศ ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิงหรือเพศชายแบบเฉพาะเจาะจง, ปัจจัยด้านศาสนา ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลามหรือศาสนาคริสต์แบบเฉพาะเจาะจง, ปัจจัยด้านอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยวัยเด็กและวัยรุ่นและปัจจัยด้านโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งอาจเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรงชนิดอื่น ๆ เพื่อที่จะได้เห็นถึงความแตกต่างและหลากหลายในผลการวิจัยมากขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้ทราบถึงมุมมองความคิด ความรู้สึก การให้ความหมาย รูปแบบการใช้ชีวิตและการปรับตัวที่แตกต่างกัน

2) ในการวิจัยครั้งต่อไปกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยในประเด็นนี้ควรมีจำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้การวิจัยสามารถมองเห็นถึงภาพรวมของประชากรได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3) ควรศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวสำหรับการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตและกำลังจะต้องเผชิญกับความตายในไม่ช้าว่ามีรูปแบบเช่นใดบ้างและสามารถช่วยผู้ป่วยได้อย่างไรเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคร้ายแรงได้มีการเตรียมตัวสำหรับการเข้าสู่ระยะสุดท้ายและความตายต่อไปได้ด้วยดี

4) ควรศึกษามุมมองเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย การใช้ชีวิตและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ทราบถึงมุมมองความคิด ความรู้สึก การให้ความหมาย รูปแบบการใช้ชีวิตและการปรับตัวที่แตกต่างกัน

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). **วัฒนธรรม ความตายกับวาระสุดท้ายของชีวิต : คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- จินต์จุฑา รอดพาล. (2549). **การตายดี: มุมมองจากผู้สูงอายุไทยพุทธ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระไพศาล วิสาโล. (2552). **มองชีวิตและสังคมผ่านวัฒนธรรมความตาย**. เครือข่ายพุทธิกา โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ. สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2556, จาก <http://www.budnet.org/peacefuldeath/node/155>.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2553). "แนวคิดของนักกฎหมายไทยเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาที่จะนำไปสู่การตายดี" ในอำพล จินดาวัฒนะ, แสง บุญเฉลิมวิภาส, ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยาและไพศาล ลิ้มสถิต (บรรณาธิการ), **ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย**. (หน้า 129-153). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2552). "การรักษาพยาบาลผู้ป่วยวาระสุดท้าย (ความจริงทางการแพทย์กับขอบเขตทางกฎหมาย)" ในประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้วและฉันทชัย สิทธิพันธุ์ (บรรณาธิการ), **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care Improving Care of The Dying)**. (หน้า 397 - 404), พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- สุมาลี นิมนานิตย์. (2553). "ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย" ในอำพล จินดาวัฒนะ, แสง บุญเฉลิมวิภาส, ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยาและไพศาล ลิ้มสถิต (บรรณาธิการ), **ก่อนวันผลัดใบหนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย**. (หน้า 13 - 22). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

Reference

Glaser, B. and Strauss, A. (1965). **Awareness of Dying**. Chicago: Aldine Publishing Company.