

สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา
ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2546

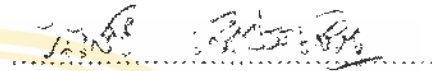
ISBN 974 – 04 – 4202 - 1

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย



นางวันวิสาข์ เก่งประเสริฐ

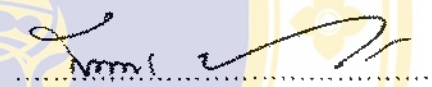
ผู้วิจัย



ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

พ.บ., น.บ., Dr.med.

ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



นายแพทย์สถาพร ลีลำนันทกิจ

พ.บ., Cert. In Anesthesiology

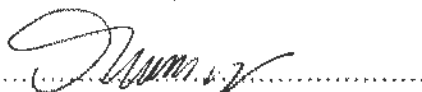
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย

น.บ., ศศ.ม., Psy.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร.รัศมีดารา หุ่นสวัสดิ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ ลีลำนันทกุล

วศ.บ., วท.บ., น.บ., วท.ม., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย

น.บ., ศศ.ม., Psy.D.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ

สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2546

.....
นางวันวิสาข์ เล็งประเสริฐ

ผู้วิจัย

.....
ศาสตราจารย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์

พ.บ., น.บ., Dr.med.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย

น.บ., ศศ.ม., Psy.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร. สุเทพ ศิลปานันท์กุล

วศ.บ., วท.บ., น.บ., วท.ม., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์

วท.บ., M.P.H., Dr.P.H.

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
นายสุรสิทธิ์ แสงวิโรจน์พัฒน์

น.บ., น.บ.ท., น.บ., Magister legum, Dr.Jur.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.รัศมีดารา หุ่นสวัสดิ์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิทยุย์ อึ้งประพันธ์ ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ นายแพทย์สถาพร ลีลำนันทกิจ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฅ หนองคาย รองศาสตราจารย์ ดร.สุเทพ ศิลปนนท์กุล คณะกรรมการ ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร. สุรสิทธิ์ แสงวิโรจน์พัฒน์(สำนักงานศาลยุติธรรม) กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งคณะกรรมการการวิจัยของ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ให้โอกาสอันดียิ่ง ขอกราบขอบพระคุณหน่วยงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และเครือข่าย โดยเฉพาะศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี รวมทั้งหน่วยงาน ดูแลผู้ป่วยตามบ้านของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และให้การต้อนรับผู้วิจัยอย่างเป็นกันเองในบรรยากาศที่อบอุ่น ขอกราบขอบพระคุณผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้ายทุกคนที่ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี แม้ว่าขณะนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะ เสียชีวิตไปแล้วก็ตาม แต่ขอให้ดวงวิญญาณเหล่านั้นรับรู้ถึงความขอบคุณอย่างซึ่งใจจากผู้วิจัย และ ขอให้ดวงวิญญาณเหล่านั้นไปสู่สุคติ ขอกราบขอบพระคุณญาติของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทุกคน ที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี รวมถึงแพทย์ทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่า ให้กับผู้วิจัย และที่สำคัญขอกราบขอบพระคุณหน่วยงานต้นสังกัด ที่ให้โอกาสในการศึกษาจนสำเร็จ การศึกษา

และท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ สามิ น้อง เพื่อนนักศึกษา ที่คอยให้กำลังใจ รวมถึงทุกคนที่มีส่วนสนับสนุนผู้วิจัยตลอดมา

วันวิสาข เดือนประเพณี

สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (THE RIGHT IN ADVANCE DIRECTIVE FOR TERMINAL STAGE CANCER PATIENT).

วันวิสาข เสงี่ยมประเสริฐ 4437442 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาเอกวิชาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, Dr.med., สถาพร ลีลนันทกิจ, พ.บ.,
สุรชาติ ณ หนองคาย, Psy.D., สุเทพ ศิลปานันทกุล, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ญาติ และแพทย์เกี่ยวกับการเลือกและปฏิเสธการรักษา รวมถึงการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ญาติ และแพทย์ กลุ่มละ 20 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในเรื่องดังกล่าว

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง และต้องการให้แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาให้มากขึ้น เพื่อตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง ผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งต้องการการดูแลที่พอสมควร และต้องการปฏิเสธการรักษาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งต้องการการดูแลที่เป็นการบรรเทาความเจ็บปวด และ 7 ใน 20 ราย ต้องการเลือกหนทางสำหรับตนเองคือต้องการกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบและอยู่ใกล้ครอบครัว นอกจากนี้ 9 ใน 20 ราย ต้องการเลือกรูปแบบการรักษาอื่นๆ ตามความเชื่อและศรัทธา โดยญาติและแพทย์มีแนวโน้มยอมรับในความต้องการของผู้ป่วย สำหรับเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าของผู้ป่วย จะระบุชนิดของการรักษาที่ผู้ป่วยยอมรับหรือปฏิเสธ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถเลือกบุคคลหนึ่งและระบุชื่อไว้ในเอกสาร เพื่อทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ ยอมรับและเห็นด้วยกับหลักการของการแสดงเจตจำนงล่วงหน้า

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะคือ ประเทศไทยสมควรมีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าสำหรับการรักษาอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญ

คำสำคัญ : สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา / มะเร็งระยะสุดท้าย

200 หน้า. ISBN 974-04-4202-1

THE RIGHT IN ADVANCE DIRECTIVE FOR TERMINAL STAGE CANCER PATIENT.**WANWISA SENGPRASERT 4437442 PHPH/M****M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH LAW
ADMINISTRATION****THESIS ADVISOR : VITON EUNGPRABHANTH, Dr.Med., SATHAPORN
LEELANANTHAGIT, M.D., SURACHART NA KNONGKAI, Psy.D., SUTHEP
SILAPANUNTAKUL, Ph.D.****ABSTRACT**

This qualitative research was done for the purposes of developing a procedure whereby patients may indicate treatment requests to a doctor and their relatives while in terminal stage of cancer. Patients could request alternative treatment or refusal of treatment through a written document called an advance directive. An in depth interview was conducted in this study to gather information.

The results indicated that all terminal cancer patients needed to know the facts about cancers, and needed more explanation of treatment details. The patients wanted to obtain alternative therapies. More than half of the patients needed appropriate treatment or refused treatment for suffering. Half of the patients needed treatment which reduced pain. Seven-twentieths of the patients wanted to go back home and die in peace near their family. In addition, nine-twentieths of the cases preferred other types of treatments according to their beliefs. The relatives of the patients and doctor's sample groups agreed that the patient's requests were reasonable.

The advance directives would describe in detail as to which type of treatment would be accepted or refused by the patient. In addition, the patient can choose people who would make treatment decisions for them in the future if they are not able to make a decision by themselves. The interviews showed that the patients, relatives and doctors agreed that this method of deciding treatment was acceptable.

These findings revealed that Thailand should have legislation on advance directive. This would affirm the idea of human dignity which is important in the present Thai constitution.

**KEY WORDS : RIGHT IN ADVANCE DIRECTIVE / TERMINAL STAGE
CANCER****200 P. ISBN 974-04-4202-1**

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ซ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย	6
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
2. ทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิ สิทธิผู้ป่วย สิทธิในการเลือกและกำหนดการรักษา	8
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาในต่างประเทศ	25
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
3. วัตถุประสงค์และวิธีวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	52
การเลือกตัวอย่างและเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
แนวคำถามและขั้นตอนในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	56
แนวคำถามและขั้นตอนในการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	56
แนวคำถามและขั้นตอนในการสัมภาษณ์แพทย์	57

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล	
ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	59
คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	96
ความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	97
ความต้องการในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษาตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	104
ผลการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	108
คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	138
แนวคิดและการยอมรับของญาติต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	139
แนวคิดและการยอมรับของญาติต่อการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษาตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	142
ผลการสัมภาษณ์แพทย์ที่เคยผ่านการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	147
คุณลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์	173
แนวคิดและการยอมรับของแพทย์ต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	174
แนวคิดและการยอมรับของแพทย์ต่อการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษาตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	178
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	183
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย	184
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	191
เอกสารอ้างอิง	192
ภาคผนวก	
- แบบฟอร์มใบยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ	197
- คำอธิบายโครงการวิจัย	199
- ประวัติผู้วิจัย	200

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2-1 แสดงคำจำกัดความของค่าที่ใช้ใน TNM system (การแบ่งชั้นความรุนแรง)	46
ตารางที่ 4-1 แสดงคุณลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายผู้ให้สัมภาษณ์	96
ตารางที่ 4-2 แสดงเหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1	104
ตารางที่ 4-3 แสดงเหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 2	106
ตารางที่ 4-4 แสดงคุณลักษณะของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายผู้ให้สัมภาษณ์	138
ตารางที่ 4-5 แสดงเหตุผลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1	143
ตารางที่ 4-6 แสดงเหตุผลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 2	145
ตารางที่ 4-7 แสดงคุณลักษณะของแพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์	173
ตารางที่ 4-8 แสดงเหตุผลของแพทย์ที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1	179
ตารางที่ 4-9 แสดงเหตุผลของแพทย์ที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 2	181

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 4-1 แสดงความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	98
แผนภาพที่ 4-2 แสดงเหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง	99
แผนภาพที่ 4-3 แสดงแนวคิดและการยอมรับของญาติต่อความต้องการเลือก และปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	140
แผนภาพที่ 4-4 แสดงแนวคิดและการยอมรับของแพทย์ต่อความต้องการเลือก และปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	175

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ในหมวด 1 มาตรา 4 หมวด 3 มาตรา 26 และมาตรา 28 รวมถึงสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นปฏิญญาสากล อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ตลอดจนสิทธิอื่น ๆ อีกมากมาย เป็นเหตุให้ประชาชนเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ มากขึ้น และมีการเรียกร้องหรือกล่าวถึงสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วย จนกระทั่งเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 องค์การด้านสาธารณสุขได้มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น โดย สันต์ หัตถิรัตน์ กล่าวว่า คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการนี้ยังไม่ครอบคลุมถึง “สิทธิที่จะตายตามธรรมชาติและโดยธรรมชาติ” และ “สิทธิที่จะกำหนดการรักษาพยาบาลของตนไว้ล่วงหน้า” ของผู้ป่วย ทั้งที่รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันซึ่งใช้บังคับมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ได้เน้นสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชนทุกคน (1)

ก่อนที่จะมาเป็นคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ได้มีการร่างคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น ซึ่งมีข้อความที่น่าสนใจอย่างมากในข้อที่ 9 ดังนี้ “ผู้ป่วยมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใด ๆ ที่เป็นการยืดชีวิตของเขาออกไปโดยที่เขาเห็นว่าชีวิตนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาตกคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไป และให้รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาดังกล่าวที่ได้แสดงเจตจำนงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ด้วย” ซึ่งในร่างฉบับนี้แบ่งเป็น 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือ 1. สิทธิที่จะตาย 2. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา ซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องการทำให้อาชีพที่สิ้นหวังได้ตายอย่างสงบ 3. พินัยกรรมแห่งชีวิต ทั้ง 3 เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ ได้มีการเขียนในบทความและให้ความเห็นโดยผู้ทรงคุณวุฒิหลายครั้งหลายท่าน และยังมีปัญหาในการยอมรับของฝ่ายต่าง ๆ อีกมาก (2)

สำหรับสิทธิที่จะตายในสังคมไทยอาจเป็นเรื่องที่ยากต่อการยอมรับ แต่ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในการเลือกที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาตนเองเพื่อการตายอย่าง

สมศักดิ์ศรี รวมถึงการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าสำหรับการรักษาเพื่อชีวิตของตนเองนั้น มีการกล่าวถึงกันมากในปัจจุบัน ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีข้อความปรากฏในหมวด 2 เรื่อง สิทธิ หน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพ มาตรา 24 ว่า “บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” เป็นประเด็นที่ประชาชนให้ความสนใจมากจากการทำประชาพิจารณ์ และกำลังเสนอเข้าสู่รัฐสภาเพื่อพิจารณาต่อไป

สังคมไทยได้บทเรียนอันทรงคุณค่าแก่พุทธศาสนิกชนอย่างยิ่งจากการมรณภาพของท่านพุทธทาสภิกขุ เป็นตัวอย่างที่เห็นได้ชัดว่า ท่านแสดงเจตนารมณ์ที่จะขอมรณภาพอย่างสงบที่สวนโมกข์ แต่ไม่มีใครเคารพในสิทธิและเจตนารมณ์ของท่าน ทำให้สังคมถูกคิดและเกิดคำถามหลายอย่างตามมา เช่น การยื้อยุดคุดคร่าผู้ป่วยไปรับการรักษา ทั้งที่ผู้ป่วยยืนยันไว้อย่างชัดเจนหลายครั้งว่าไม่ปรารถนาเช่นนั้น ถูกต้องหรือไม่ ถูกกฎหมายหรือไม่ การหน่วงเหนี่ยวกักขังหรือการนำตัวไปโดยคนนั้นไม่ยินยอม ความจริงแล้วผิดทั้งกฎหมายและผิดจรรยาบรรณ และยังเกิดคำถามว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะเลือกรับ หรือปฏิเสธการรักษา อีกทั้งกำหนดการเลือกวิธีการตายของตนเองหรือไม่ (1)

แม้ว่าจะมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนก็ตาม แต่คำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวยังไม่ชัดเจนและเป็นเพียงคำประกาศที่ได้รับการรับรองร่วมกันโดยกลุ่มผู้ควบคุมดูแลผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น และไม่มีผลในทางกฎหมายชัดเจน อีกทั้งไม่มีกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของผู้ป่วยไว้ในประเทศไทย

นอกจากนี้ในการเสวนาหัวข้อ “ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่” ได้กล่าวว่า ในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา เป็นต้น มีกฎหมายรองรับหลายฉบับเกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าสำหรับการรักษา เช่น ผู้ป่วยไม่ต้องการให้มีการนวดหัวใจหรือผายปอด หรือต้องการให้แพทย์รักษา ก็ให้แจ้งความจำนงไว้ เรียกว่า Advance Directive นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดไว้ก่อนในรูปแบบเอกสารว่าถ้าป่วยด้วยโรคบางโรคแล้วไม่มีความสามารถที่จะตัดสินใจเองได้ จะให้ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจแทน และสิ่งเหล่านี้ก็เป็นความสนใจที่เกิดขึ้นในสังคมสมัยใหม่ โดยให้ความสนใจว่าชีวิตมีคุณค่ามากกว่าวัตถุ สมควรศึกษาและปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมของไทยเราได้เช่นกัน (3)

ในทางศาสนาพุทธของประเทศไทย ก็ให้ข้อคิดไว้ว่าเมื่อถึงคราวที่ชีวิตจะต้องดับลง ความเข้าใจในกฎของธรรมชาติ จะทำให้ยอมรับความตายที่จะมาถึง เมื่อนั้นการดูแล การพยาบาลจะทำงานในขอบเขตเพื่อให้ชีวิตได้จากไปอย่างสงบ ให้เขาได้ตายอย่างมีศักดิ์ศรี มีชีวิตต่อไปเรื่อย ๆ ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ทำให้ผู้นั้นอยู่ในภาวะ “พินก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง” ต้องอยู่ในลักษณะเหมือนผัก การยอมรับความตายที่จะมาถึงด้วยความเข้าใจ เป็นมรณานุสติที่จะทำให้เกิดความสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต และความเข้าใจดังกล่าวก็มีใช้การฆ่าตัวตายของบุคคล มิใช่การเชิญชวนให้ยินดีในความตาย แต่เป็นการทำความเข้าใจในกฎของธรรมชาติซึ่งจะต้องเปลี่ยนแปลงและเป็นไปเช่นนั้นเอง สำหรับแพทย์หากจะปล่อยให้ทุกอย่างดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติ หลังจากที่ได้ดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดแล้ว ความตายที่เกิดขึ้นก็เป็นเรื่องธรรมดาซึ่งจะต้องเป็นไปตามเหตุตามปัจจัยที่ควรจะเป็นและความตายที่เกิดขึ้นก็มีใช้ความพ่ายแพ้ของแพทย์แต่อย่างใด ดังนั้นหากแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ มีความเข้าใจตรงกันอย่างแท้จริงในเรื่องนี้ก็จะทำให้เกิดแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง (4) สังคมก็จะมีการขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพใหม่อีกหลายมิติ ซึ่งมีใช้มีเพียงแต่กายเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงด้านจิตใจ ด้านสังคม รวมทั้งจิตวิญญาณ ดังนั้นการมีมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนออกมารองรับในเรื่องนี้จึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง

พระธรรมปิฎก ได้กล่าวไว้ว่ากฎหมายที่ถูกต้อง ต้องมีจุดมุ่งหมายสอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ การจะวางกฎหมายได้ดี ต้องรู้และเข้าใจธรรมชาติ ทั้งธรรมชาติทั่วไปคือความจริงแห่งธรรมชาติของสิ่งทั้งหลายและธรรมชาติของมนุษย์ เข้าใจจุดหมายของชีวิต เข้าใจจุดหมายของสังคม ตลอดจนเข้าใจจุดหมายของกฎหมายเอง ซึ่งต้องสอดคล้องกันทั้งหมด (5) เมื่อเป็นเช่นนั้นจึงต้องมีการศึกษาความต้องการของทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน แพทย์เองก็ไม่ต้องกลัวว่าตัวเองจะผิดกฎหมาย หรือจะต้องติดคุกในกรณีที่ทำตามความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยเองก็จะสามารถเลือกหรือปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายเพื่อการตายอย่างสงบ รวมถึงสามารถแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษาตนเอง ญาติเองก็จะมีความสบายใจ และไม่เกิดปัญหาเศรษฐกิจต่อครอบครัวรวมถึงสาธารณสุข

ดังจะเห็นได้ว่าในสหรัฐอเมริกาปัญหาเรื่องตัวเลขค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปเพื่อการยืดชีวิตที่สิ้นหวังนั้นใช้งบประมาณทุ่มลงไปกับการต่อสู้กับความเจ็บป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิตมากกว่าร้อยละ 60-70 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด (6) ส่วนประเทศไทยมีข้อมูลจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในโครงการวิจัยทบทวนกระบวนการตัดสินใจเรื่องความตายว่า มีผู้ป่วยที่สิ้นหวังบางรายต้องจ่ายเงินสูงถึง 1,300,000 บาท กับการต่อลมหายใจให้คงอยู่ไปได้อีก 48 วัน อันเป็นการใช้เงินเพื่อรักษาชีวิตไว้อย่างสิ้นธรรมชาติ (7)

เวทีสัมมนาความคิดเห็นในเรื่องนี้แม้ว่าจะมีการเปิดเวทีสัมมนากันมากกว่า 1000 เวที แต่จุดสำคัญคือไม่มีข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าของชีวิตและน้อยมากที่จะมีโอกาสให้ญาติ ๆ ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปแล้วนั้น ได้มีโอกาสเข้ามาพูดคุย รวมถึงตัวแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายจริง ๆ นั้นก็ไม่ค่อยมีโอกาสในการเข้าร่วมสัมมนา ซึ่งสถานการณ์ในปัจจุบันผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งนั้น มีรายงานจากสำนักงานสถิติแห่งชาติว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นสาเหตุแห่งการสูญเสียตามตัวชี้วัดสถานะทางสุขภาพ(Disability Adjusted Life Years)* ในปี พ.ศ. 2543 เป็นลำดับสาม (8) ถึงแม้จะมีโรคมะเร็งหลายชนิดที่รักษาหายในระยะเริ่มแรกแต่ก็ยังมีอีกมากที่มาพบแพทย์ในระยะที่เป็นมากแล้วและไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มีโรคระยะสุดท้ายไปไกลตามอวัยวะต่าง ๆ ทั้งก่อนมาได้รับการรักษาและหลังมาได้รับการรักษา ผู้ป่วยเหล่านี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่รอคอยความตาย บางรายอาจจะรอระยะสั้นบางรายอาจจะรอระยะยาว กำหนดกฎเกณฑ์แน่นอนไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งใหม่ ๆ เข้ามาได้รับการรักษาครั้งแรกจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้คนรอบข้างดีพอสมควร แต่เมื่อทำการรักษายืดเยื้อยาวนานไม่สิ้นสุดผู้ป่วยมักจะถูกทอดทิ้งจากญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อย่างไม่รู้ตัว (9) ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมาก ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและหมดหวังในการรักษา ต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยหลายต่อหลายรายได้ขอร้องให้ญาติและแพทย์ผู้รักษารวมทั้งพยาบาลได้ช่วยจัดการให้เขาได้จากไปอย่างสงบ หลายรายขอให้เขาได้ตัดสินใจในการเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษาในวิถีทางของเขาเอง

พระมโน เมตตานันโท ที่ปรึกษาของมูลนิธิกาญจนบารมี กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไม่มีใครอยากตายที่โรงพยาบาล เพราะค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ความเป็นกันเองหมดไป ต้องมีพยาบาลเข้า ๆ ออก ๆ บรรยากาศไม่เหมือนอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยอยากจากไปอย่างสบายในสถานที่ที่เขาคุ้นเคย อบอุ่น รายล้อมไปด้วยญาติพี่น้องและคนที่ตนรัก (10) แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยและการได้พูดคุยกับผู้ป่วยมะเร็งก่อนทำการวิจัยพบว่า ในทางปฏิบัติผู้ป่วยไม่ได้รับการสนองเจตนาดังกล่าว บางรายไม่มีโอกาสแม้แต่จะเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษา และส่วนใหญ่ตายที่โรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องน่าคิดว่าเกิดอะไรขึ้นในสังคมไทย บุคคลหลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องรวมทั้งตัวผู้ป่วยมีความ

* Disability Adjusted Life Years หมายถึง ตัวชี้วัดสถานะทางสุขภาพ หรือเรียกว่าเครื่องชี้วัดภาระโรค ซึ่งจะรวมจำนวนปีที่สูญเสียจากการตายก่อนถึงวัยอันควร และจำนวนปีที่มิมีชีวิตอยู่แต่มีความบกพร่องทางสุขภาพ เช่น ป่วย หรือทุพพลภาพ จากทุกสาเหตุ

ต้องการอย่างไรในเรื่องดังกล่าว เหตุใดจึงไม่สามารถกระทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้ และควร
จะมีความชัดเจนของกฎหมายในเรื่องดังกล่าวหรือไม่

จากสถานการณ์ดังกล่าว สิทธิของผู้ป่วยในการเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษาใน
วาระสุดท้าย รวมถึงการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเพื่อกำหนดการรักษาของตนเอง เป็นปัญหาที่
สลับซับซ้อนเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับทักษะ ความเป็นความตาย เทคโนโลยี คุณค่าแห่งความเป็น
มนุษย์ สิทธิของคน เศรษฐกิจ ความยุติธรรมในสังคม ความเชื่อทางศาสนา จริยธรรมในสังคมซึ่งยัง
หาจุดที่แน่นอนในทางกฎหมายโดยชัดเจนไม่ได้ และหากยังคงเป็นอยู่เช่นนี้ ประชาชนก็ยังคงถูก
กลืนสิทธิที่ตนเองควรจะได้รับ อำนาจการตัดสินใจบางอย่างตกอยู่ในมือแพทย์ผู้ซึ่งยืนอยู่บนทาง
สองแพร่ง อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศชาติ จึงควรมีมาตรการทาง
กฎหมายที่ออกมารองรับการให้สิทธิของผู้ป่วยในการเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษา รวมถึงสิทธิใน
การแสดงเจตจำนงล่วงหน้าสำหรับการรักษาให้ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายที่หมดหวังในการรักษา แต่การมีมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมนั้นตามหลักนิติปรัชญา
ต้องคำนึงถึงความต้องการและการยอมรับของประชาชนในแต่ละกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่อง
ดังกล่าว ผู้ป่วยระยะเป็นผู้ป่วยประเภทหนึ่งที่ได้รับคามทุกข์ทรมานมากในระยะสุดท้าย เป็นผู้ป่วย
ที่ต้องรับการรักษาาน อีกทั้งยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่น่าสนใจไม่ว่าจะเป็นสภาพความเป็นอยู่
ความคิด ความรู้สึก ลักษณะความเชื่อทางจริยธรรม ทางศาสนา ประสบการณ์ต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงมีความ
สนใจที่จะทำการวิจัยถึงความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ และแพทย์ในเรื่องดังกล่าว
เพื่อวางแผนการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยระยะและญาติ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้ง
ทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการออกมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม สามารถ
ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ญาติ และแพทย์ และที่สำคัญคือเพื่อให้
เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ในเรื่องสิทธิ เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็น
มนุษย์ของชนชาวไทย รวมถึงสิทธิผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชนอันเป็นปณิธานสากล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษา รวมถึงการแสดงเจตจำนงไว้
ล่วงหน้าสำหรับการรักษา ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในสังกัดสถาบันมะเร็ง
แห่งชาติ

2. เพื่ออธิบายแนวความคิดและการยอมรับของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเกี่ยวกับความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษา รวมถึงการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าสำหรับการรักษาของผู้ป่วย
3. เพื่ออธิบายแนวความคิดและการยอมรับของแพทย์ที่เคยรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเกี่ยวกับความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษา รวมถึงการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษาของผู้ป่วย

ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย

มีขอบเขตและข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายทุกคนที่ได้รับการรักษา ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและเครือข่ายโดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ แต่จะยกเว้นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่รู้สึกตัว และมีข้อจำกัดทางการสื่อสาร และการติดตามสัมภาษณ์
2. กลุ่มตัวอย่างญาติของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทุกคนที่มีญาติเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายหรือเคยมีญาติเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย และเคยมาการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและเครือข่าย โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ แต่จะยกเว้นญาติที่มีข้อจำกัดทางการสื่อสาร และญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว และไม่สามารถติดตามไปที่บ้านได้
3. กลุ่มตัวอย่างแพทย์ทุกคนที่เคยผ่านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หรือกำลังรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ยกเว้นแพทย์ที่มีข้อจำกัดในการติดตามสัมภาษณ์

นิยามศัพท์

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมหรือประโยชน์อื่นใดซึ่งได้รับการรับรองและหรือคุ้มครองโดยสังคมให้การยอมรับ ซึ่งครอบคลุมถึงสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางจริยธรรม

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยในความหมายนี้นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้วยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกประเภทหรือผู้บริโภครทางการแพทย์ ซึ่งสิทธิผู้ป่วยนี้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ

สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของผู้ป่วยที่มีอำนาจในฐานะเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง สามารถแสดงความต้องการในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล โดยสามารถเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้อื่นจะกระทำต่อตน รวมถึงสามารถแสดงเจตจำนงหรือ

กำหนดไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาตนเองได้โดยชอบธรรม แม้แต่ในวาระสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งสามารถกำหนดให้มีผู้แทนในการตัดสินใจเมื่อตนไม่สามารถตัดสินใจได้ รวมไปถึงสิทธิในการเลือกวิธีการตายอย่างสงบโดยธรรมชาติ ด้วยศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์จากอาการและอาการแสดงต่าง ๆ รวมถึงการตรวจทางปฏิบัติการตามระบบของแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะที่มีการแพร่กระจายของโรคไปตามอวัยวะต่าง ๆ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ อยู่ในสภาพที่หมดหวัง อาจจะได้รับพยากรณ์โรคว่าอยู่ได้ไม่นาน ไม่เกิน 6 เดือน แม้ว่าในความเป็นจริงอาจมากกว่าหรือน้อยกว่าก็ตาม ซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลายประการบอกชัดเจนไม่ได้

ญาติของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย หรือเคยมีญาติป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย และเสียชีวิตไปแล้วไม่เกินสี่เดือน

แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง แพทย์ที่เคयरรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หรือขณะนี้ทำการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิที่เลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้าย ได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมาเป็นส่วน ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิ สิทธิผู้ป่วย สิทธิในการเลือกและกำหนดการรักษาตนเอง
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาในต่างประเทศ
3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิ สิทธิผู้ป่วย สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา

ก่อนที่จะกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยและสิทธิในการเลือกและกำหนดการรักษาตนเอง จำเป็นที่จะต้องทบทวนความหมายของสิทธิตามลำดับคือ

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายไว้ว่าสิทธิหมายถึง อำนาจที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระโดยไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมาย หรืออีกนัยหนึ่ง หมายถึง ความสำเร็จ

สารานุกรมไทยฉบับเยาวชน พ.ศ.2536 ได้ให้ความหมายของสิทธิในแง่มุมของ กฎหมายกล่าวคือ เป็นอำนาจอันชอบธรรมตามกฎหมาย ซึ่งกฎหมายรับรองและคุ้มครองให้

ปรีดี เกษมทรัพย์ ให้ความหมายไว้ว่าสิทธิหมายถึงความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ ยืนยันกับผู้อื่น เพื่อความคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น (11)

นพนิธิ สุริยะ ให้ความหมายไว้ว่าสิทธิ ได้แก่ อำนาจและ/หรือประโยชน์ ซึ่งได้รับการรับรอง และ/หรือได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ครอบคลุมถึงสิทธิทางจริยธรรม และสิทธิทาง กฎหมาย (12)

อรรถจินดา ศิพคฺง ให้ความหมายไว้ว่าสิทธิหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ถืออยู่ จะกระทำการใดก็ได้หรือให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างแทน สิทธิและหน้าที่จะมีความสัมพันธ์ร่วมกัน เสมอ เช่น ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิที่จะกระทำการใดก็ตามเป็นเงื่อนไขให้บุคคลหรือฝ่ายอื่นมี หน้าที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบางอย่างไปด้วย และได้กล่าวถึงสิทธิทางจริยธรรมไว้ว่า หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีโดยเท่าเทียมกัน และค้ำถั่น นักปรัชญาชาวเยอรมันในช่วง ทศวรรษที่ 18 เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ด้านคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยไม่ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นมากำหนดวัด มนุษย์ยังมีอำนาจอันชอบธรรมด้านสิทธิทางจริยธรรมที่จะ ได้รับการปฏิบัติต่อกันอย่างมีศักดิ์ศรี เสมอภาคและเป็นอิสระ ทุกคนพึงมีหน้าที่ที่จะปฏิบัติต่อกันใน ลักษณะดังกล่าว สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะแตกต่างจากสิทธิทางกฎหมายอยู่อย่างน้อย 4 ประการ คือ (14)

1. เป็นสิทธิทางสากล ทุกคนในโลกมีสิทธิโดยไม่มีข้อยกเว้นส่วนสิทธิตามกฎหมายนั้นมิ ขอบเขต
2. ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันและเสมอภาค ไม่มีใครมีสิทธิในชีวิตมากหรือน้อยกว่ากัน
3. เป็นสิทธิที่เปลี่ยนมือไม่ได้ เราไม่สามารถให้ยืม แลกเปลี่ยน หรือขายให้ผู้อื่นได้ แต่สิทธิ ทางกฎหมายเปลี่ยนมือได้
4. เป็นสิทธิทางธรรมชาติ กล่าวคือ มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดเหมือนสิทธิตามกฎหมาย การ มีสิทธิทางจริยธรรมนั้นมีได้โดยเกิดมาเป็นมนุษย์เท่านั้น ไม่ต้องมีองค์กรใดกำหนดสิทธิเหล่านี้เลย ปัจจัยพื้นฐานสำคัญก็คือ สิทธิทางจริยธรรมไม่ใช่กฎหมาย แต่การกำหนดออกมาเป็นกฎหมายนั้นทำ ให้ง่ายในการเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น (13)

หยุด แสงอุทัย ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิทธิทางกฎหมายหมายถึงประโยชน์ที่ กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้ อันเป็นประโยชน์ที่กฎหมายรับรองว่ามีอยู่ และเป็นประโยชน์ที่ กฎหมายคุ้มครองมิให้มีการละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีที่มีการละเมิดสิทธิ รวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิในกรณีมีการละเมิดด้วย (14)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพไว้ดังนี้

หมวด 1 บททั่วไป

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความ คุ้มครอง

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 26 การใช้อำนาจของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิ เสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญ หรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลที่ถูกละเมิดสิทธิเสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติดังกล่าว เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

ส่วนในปณณญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้บัญญัติรับรองสิทธิไว้ คือ

ข้อ 2 แต่ละคน มีสิทธิ-เสรีภาพทุกประการ ตามปณณญาสาเกล้าฯ ไม่แบ่งแยกความแตกต่างประการใด

สรุปได้ว่า สิทธิหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมหรือประโยชน์อื่นใดซึ่งได้รับการรับรองและหรือคุ้มครองโดยสังคมให้การยอมรับ ซึ่งครอบคลุมถึงสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางจริยธรรม

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

แสวง บุญเฉลิมวิภาส กล่าวถึง สิทธิผู้ป่วยไว้ว่าหมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยนั่นเอง และ ผู้ป่วยในความหมายนี้นอกจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้วยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกประเภทด้วย (15)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย

มาตรา 26 การใช้อำนาจของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้

มาตร 31 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

การทรมาน ทารุณกรรม หรือลงโทษด้วยวิธีการโหดร้าย หรือไร้มนุษยธรรม จะกระทำมิได้ แต่การลงโทษประหารชีวิตตามที่กฎหมายบัญญัติ ไม่ถือว่าเป็นการลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมตามวรรคนี้

การจับ คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือกระทำการใดอันกระทบต่อสิทธิ เสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่อาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 34 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง

การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลายซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใด ไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวจะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารัฐธรรมนูญมีการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นประชาชนหรือมนุษย์ทุกคนนั่นเอง นอกจากนี้บทบัญญัติตามมาตรา 34 ยังแสดงให้เห็นว่ารัฐธรรมนูญรับรองสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว ถ้าสิทธิที่จะเลือกตาย เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมหมายถึงรัฐธรรมนูญของประเทศไทยรับรองสิทธิดังกล่าว

ในสังคมสมัยใหม่ถือว่า สิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน เนื่องจากในปญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้บัญญัติรับรองว่า มนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ (15) ซึ่งมีข้อความในปญญาสากลปรากฏดังนี้

ข้อ 2. แต่ละคนมีสิทธิและเสรีภาพทุกประการ ตามปญญาสากล ฯ ไม่แบ่งแยกความแตกต่างประการใด ๆ

ข้อ 3 แต่ละคนมีสิทธิในชีวิต- ความมีเสรี- ความปลอดภัยในร่างกาย

ข้อ 8 แต่ละคนมีสิทธิได้รับการเยียวยาทางศาล ถ้าสิทธิขั้นพื้นฐานถูกละเมิด

ข้อ 12 ห้ามแทรกแซงในสิทธิส่วนบุคคล

ข้อ 18 แต่ละคนมีสิทธิในเสรีภาพ แห่งความคิด-มโนธรรม-ศาสนา

ข้อ 19 แต่ละคนมีสิทธิในเสรีภาพ แห่งความเห็นและการแสดงออก

ข้อ 25 แต่ละคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพ(อาหาร-เครื่องนุ่งห่ม-ที่อยู่อาศัย-การรักษาโรค)และสิทธิในสวัสดิการ(กรณีว่างงาน-เจ็บป่วย-ทุพพลภาพ-เป็นหม้าย-วัยชราฯลฯ)มารดาและบุตร ชอบจะได้รับความช่วยเหลือและดูแลเป็นพิเศษ/เด็กย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคม

ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามหลักดังกล่าว ผู้ป่วยซึ่งเป็นมนุษย์ทุกคนมีเกียรติยศและสิทธิ (Dignity and rights) และถือว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาลฯ

สิทธิผู้ป่วยจึงเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ เป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของมนุษย์ เป็นสิทธิที่ทุกคนมีอยู่ใน

ฐานะที่เป็นมนุษย์ แม้ว่าจะได้รับการรับรองทางกฎหมายหรือไม่ก็ตาม เป็นสิทธิในการดำรงอยู่ส่วนบุคคลและอยู่ร่วมกันในสังคม

นอกจากนี้ในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก(The World Health Organization) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยเห็นว่า ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ(The Right to health care) อันถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ ควรมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา(The Right to information) เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในขบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา(The Right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (The Privacy right) ในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งแพทย์มีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ (15)

รัชชชัย สัตยสมบูรณ์ ได้กล่าวถึง สิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ว่า ผู้ป่วยเป็นผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพควรได้รับการคุ้มครองเช่น ผู้บริโภคสินค้าหรือบริการอื่น ๆ โดยทั่วไป ซึ่งมีอธิปไตยในการที่จะตัดสินใจเลือกใช้สินค้าหรือบริการมากกว่าผู้บริโภคทางด้านบริการสุขภาพ (16)

ซึ่งสอดคล้องกับที่ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยหมายถึงผู้เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ความหมายในบทความเรื่องสิทธิผู้ป่วยหมายถึง “ผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้บริโภคทางการแพทย์” หรืออาจกล่าวได้ว่าการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาลก็คือ การกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยนั่นเอง สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน (17) ประกอบด้วย

1. สิทธิในการตัดสินใจจะรับหรือเลือกรับบริการทางการแพทย์
2. สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว
3. สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ
4. สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้
5. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย
6. สิทธิที่จะได้รับค่าชดเชยความเสียหาย
7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ

นอกจากนี้การคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านบริการสุขภาพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2541 ซึ่งจะกำหนดสิทธิของผู้บริโภคไว้ รวม 5 ประการดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ

เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าหรือบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าหรือบริการ
4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหาย
5. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

จากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รู้หรือได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ตนจะได้รับโดยกรณีจินดา ตีผลดังกล่าวว่า สิทธิที่สำคัญที่สุดในการเป็นผู้ป่วยคือ สิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าถึงข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการใช้เหตุผลตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง และมีความเห็นว่าเป็นสิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นหัวใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย และหลักการนี้ยอมรับกันทั่วเกือบทุกประเทศ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคฉบับนี้ นับว่าได้เสนอแนวทางการคุ้มครองผู้ป่วยให้มีอิสระในการเลือกรับบริการทางการแพทย์ ความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล จากบุคลากรทางการแพทย์ และสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหาย รวมถึงสิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา เนื่องจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ถือเป็นนิติกรรมสัญญาอย่างหนึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เหล่านี้เป็นเรื่องสิทธิของคนไทยและสิทธิของผู้ป่วยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข และอยู่ในแนวนโยบายของรัฐ แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีวาทะสมรรถภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจน (18)

นอกจากนี้สิทธิของผู้ป่วยในกฎหมายวิชาชีพที่กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วย ได้กล่าวถึงสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการรักษาความลับตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 9 คือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนได้ทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

และยังเกี่ยวข้องกับสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ เมื่ออยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยตามข้อ 10 คือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

สิทธิผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายอาญา ก่อให้เกิดความรับผิดชอบทางอาญากับบุคลากรทางการแพทย์ มีปรากฏในบทบัญญัติตามมาตราต่าง ๆ ดังนี้

มาตรา 59 บุคคลจะต้องรับผิดชอบทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาท หรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

การกระทำโดยเจตนา ได้แก่การกระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ และในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือย่อมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

การกระทำโดยประมาท ได้แก่การกระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

การกระทำ ให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้นโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย

ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิในการที่จะไม่ถูกกระทำไม่ว่าจะโดยเจตนาหรือประมาทอันจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อชีวิต รวมทั้งเสรีภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่นในการรักษา การผ่าตัดต่าง ๆ ต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง หากกระทำโดยประมาท ย่อมก่อให้เกิดความรับผิดชอบทางอาญาได้

มาตรา 269 ผู้ใดในการประกอบกิจการในวิชาชีพแพทย์ กฎหมาย บัญชี หรือวิชาชีพอื่นใด ทำการรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิด ความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษ...

ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับเอกสารที่ไม่เป็นความเท็จ

มาตรา 288 ผู้ใดฆ่าผู้อื่น ต้องระวางโทษ...

ซึ่งการกระทำของแพทย์ที่เป็นผลทำให้ผู้ป่วยตาย อาจเสี่ยงต่อความรับผิดชอบตามมาตราดังกล่าว ประกอบมาตรา 59 ได้

มาตรา 295 ผู้ใดทำร้ายผู้อื่นจนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กาย หรือจิตใจของผู้อื่น นั้น ผู้นั้นกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ต้องระวางโทษ...

ตัวอย่างเช่นทำการผ่าตัดผู้ป่วยแล้วไปตัดเอาอวัยวะของผู้ป่วยออกโดยมีเจตนาเพื่อศึกษาวิจัย ซึ่งผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะสำคัญเช่น อวัยวะสืบพันธุ์ ก็ถือเป็นอันตรายสาหัส บุคลากรทางการแพทย์ก็จะถูกฟ้องร้องในฐานะทำร้ายร่างกายสาหัสได้

มาตรา 300 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษ...

เมื่อเกิดจากการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์ แม้ว่าผู้ป่วยจะยินยอมให้รักษา หากประมาทจนเกิดอันตรายก็ไม่เป็นข้อยกเว้นความผิดได้

มาตรา 306 ผู้ใดทอดทิ้งเด็กอายุยังไม่เกินเก้าปี ๖ ณ ที่ใดเพื่อให้เด็กนั้นพ้นไปเสียจากตน โดยประการที่ทำให้เด็กนั้นปราศจากผู้ดูแลต้องระวางโทษ...

มาตรา 307 ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการหรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 308 ถ้าการกระทำผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษ...

จากมาตรา 306 มาตรา 307 และมาตรา 308 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่ว่าจะเด็กหรือคนชรา มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ตามหน้าที่เป็นอย่างดี โดยไม่ถูกทอดทิ้งให้เกิดอันตราย

มาตรา 310 ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวกักขังผู้อื่น หรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกายต้องระวางโทษ....

จึงเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่งที่จะไม่ถูกหน่วงเหนี่ยวกักขังจนปราศจากเสรีภาพ

มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เกษัตริ์ คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความหรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน

ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการรักษาความลับ

มาตรา 374 ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษ...

ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่บุคลากรทางการแพทย์อาจประสบ และผู้ป่วยเหล่านั้นมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ มิฉะนั้นหากไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธก็จะก่อให้เกิดความรับผิดชอบตามมาตรา 307 ได้

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กล่าวถึง สิทธิผู้ป่วยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะฟ้องร้องคดีเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายได้กรณีเนื่องมาจากคู่สัญญาผิดสัญญาหรือมีการทำละเมิดเกิดขึ้น เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัญญาตามประมวลกฎหมายแพ่ง ซึ่งจะมีบทบัญญัติในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยตามมาตราต่าง ๆ ดังนี้ (17)

มาตรา 420 ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

การละเมิดนั้นเกิดขึ้นได้โดยผู้กระทำความผิดโดยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อ การกระทำนั้นผิดกฎหมาย หมายถึง ทำโดยไม่มีสิทธิหรือไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้ และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนั้นหากมีการละเมิดดังกล่าวผู้ป่วยมีสิทธิที่จะฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหาย หรือค่าสินไหมทดแทนได้ซึ่งต้องพิจารณาให้ครบองค์ประกอบ ซึ่งปัจจุบันมีเรื่องราวมากมายเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยถูกละเมิด บุคลากรต้องพึงระลึกถึงสิทธิผู้ป่วยเสมอ (17)

นอกจากนี้สิทธิผู้ป่วย ยังเกี่ยวข้องกับกฎหมายเฉพาะหลายฉบับด้วยกันที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพึงระวังเสมอ ไม่ว่าจะเป็นพระราชบัญญัติความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539 พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ. 2540 เป็นต้น

สุวงศ์ ศาสตราวหา ได้กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยว่าเป็นหลักกฎหมายสำคัญ และได้กล่าวถึงประเทศสหรัฐอเมริกา โดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา(The American Hospital Association) ได้ประกาศสิทธิของผู้ป่วย(Patient Bill Of Right) ไว้ถึง 12 ประการ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยไปขอรับบริการจากโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา (19) ดังนี้

1. รับบริการที่ให้ความเคารพ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
2. รับทราบข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับโรค การรักษา ผลการรักษา วิธีการรักษาแต่ละวิธี ความเสี่ยง ผล
3. ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแผนการรักษาเอง
4. ผู้ป่วยสามารถให้คำสั่งเสียไว้ก่อน กรณีหากผู้ป่วยมีอันเป็นไป
5. พึงทักทายเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
6. รักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ
7. ผู้ป่วยอาจอ่าน ตรวจสอบ ได้รับอธิบายเพิ่มประวัติป่วยของตน
8. ได้รับการดูแล รักษา ส่งต่อที่เหมาะสม
9. ทราบความสัมพันธ์ทางธุรกิจระหว่างโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ ผู้ประกัน
10. ร่วมหรือไม่ร่วมการทดลอง
11. รับการดูแลต่อเนื่องนอกโรงพยาบาล

12. ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบาย ระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล ราคา
ค่าบริการ วิธีการร้องเรียนเมื่อมีปัญหา

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล ตามหลักสิทธิมนุษยชน การปรับปรุงบทบัญญัติและข้อกำหนดต่าง ๆ ในทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรจะต้องคำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ตามหลักดังกล่าว ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ และสาธารณสุขของไทยในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายที่กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยหรือสิทธิของผู้บริโภคทางการแพทย์และสาธารณสุข ในอนาคตจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระบุถึงประเด็นต่าง ๆ ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาลไว้อย่างชัดเจน (19)

ทัศนีย์ แน่นอุดร ได้กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรทางด้านสาธารณสุขทั้ง 5 อันประกอบด้วยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภากายภาพบำบัด ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ได้ออกคำประกาศสิทธิผู้ป่วย มาเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยซึ่งมีกฎหมายรับรองไว้ในที่ต่าง ๆ ตั้งแต่กฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายอาญา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และกฎหมายเฉพาะอีกหลายฉบับด้วยกัน องค์กรดังกล่าวมาแล้ว ได้นำสิทธิในกฎหมายต่าง ๆ มาทำเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยมีคำประกาศทั้งสิ้น 10 ข้อ แต่อย่างไรก็ตามคำประกาศดังกล่าว ไม่ได้มีผลในทางกฎหมาย ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพจะกระทำละเมิดอีกก็ย่อมมีโอกาสเป็นได้ คำประกาศนี้จึงเป็นเพียงการย้ำเตือนให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขจดจำไว้ว่า สิทธิผู้ป่วยยังมีอยู่ การจะกระทำการใด ๆ ต่อผู้ป่วยต้องคำนึงถึงสิทธิที่ได้ประกาศรับรองไว้และยอมรับร่วมกันแล้ว มิควรกระทำละเมิดอีกต่อไป คำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีข้อความดังนี้ (20)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

เบญจวรรณ กำธรวัชร ได้กล่าวว่า คำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ เปรียบเสมือนบรรทัดฐานทางการแพทย์ ที่ควรยึดถือปฏิบัติเพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่ภายใต้โครงสร้างสังคมไทยที่มีลักษณะของระบบอุปถัมภ์ แบบแผนการปฏิบัติของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยจึงอยู่บนพื้นฐานของการผสมผสานระหว่างคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย หลักจริยธรรมทางการแพทย์และความสัมพันธ์แบบอุปถัมภ์ ซึ่งอาจทำให้แพทย์รู้สึกลำบากใจถ้าต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจ เมื่ออยู่ในเงื่อนไขจำกัด ดังเช่นถ้ามีผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้ห้องผ่าตัดหรือห้องผู้ป่วยหนัก ที่ขณะนั้นมีเหลืออยู่เพียงเตียงเดียว แต่มีผู้ป่วยสองคน คนแรกเป็นผู้ป่วยซึ่งยังไม่เคยรู้จักแพทย์เป็นการส่วนตัว ส่วนคนที่สองเป็นผู้เคยอุปการะส่งเสียให้แพทย์ผู้นั้นเรียนจนจบ แพทย์อาจถูกสังคมกล่าวหาว่าเป็นคนอกตัญญูได้ พอ ๆ กับอาจได้รับการยกย่องว่าเป็นแพทย์ผู้มีอุดมคติที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แนวโน้มในอนาคตระบบเศรษฐกิจไทยเข้าสู่กระแสนิยมโลก แบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะอยู่บนพื้นฐานของการคำนึงสิทธิของบุคคลตามกฎหมายมากกว่าความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ คำประกาศสิทธิผู้ป่วยอาจได้รับรองเป็นกฎหมาย คดีฟ้องร้องเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอาจเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันแพทย์ก็อาจมีความชัดเจนและง่ายต่อการตัดสินใจมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ถ้าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแล้วสามารถรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยไว้ได้ย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แพทย์จึงควรนำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเลือกตัดสินใจอย่างเหมาะสม ในส่วนของผู้ป่วยก็ควรพิจารณาข้อจำกัดต่าง ๆ ที่แพทย์ต้องเผชิญก่อนที่จะทำการฟ้องร้องเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี (21)

สรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วยหมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยในความหมายนี้ นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้ว ยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกประเภท หรือผู้บริโภครทางการแพทย์ ซึ่งสิทธิผู้ป่วยนี้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา

ก่อนจะกล่าวถึงสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา ได้ทบทวนถึงความหมายของสิทธิและสิทธิของผู้ป่วยมาแล้ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอแยกพิจารณาโดยจะพิจารณาถึงสิทธิที่จะเลือกก่อน

คำว่าเลือกตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานฉบับ พ.ศ. 2542 ให้ความหมายไว้ว่า คัดสิ่งที่มีจำนวนมากกว่าหนึ่งขึ้นไปเพื่อเอาไว้หรือเอาออกตามต้องการ เมื่อพิจารณาตามความหมายจึงเป็นการตัดสินใจหรือตกลงใจที่จะเลือกรับ หรือปฏิเสธก็ได้ รวมถึงเมื่อพิจารณาถึงสิทธิผู้ป่วยตามหลักสิทธิมนุษยชน หลักการขององค์การอนามัยโลก บทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญไทย กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพ กฎหมายอื่น ๆ รวมถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยล้วนแต่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่จะเลือก และสิทธิที่จะเลือกดังกล่าวก็มีความสัมพันธ์กับสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กล่าวว่าสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย เพราะจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการบำบัดโรค แพทย์จึงมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดีผลเสียที่อาจจะมีขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้ว ยอมรับการรักษาจากแพทย์ ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว(Informed Consent) อันหมายถึงความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของการประกอบวิชาชีพแต่ละประเภทนั้น โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดของการกระทำมีอะไรบ้าง และผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังจะเป็นอย่างไร ตลอดจนอันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นมีมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ (22)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส ได้กล่าวไว้ว่าการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูล และสามารถตัดสินใจได้เท่ากับเป็นการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย 2 ประการคือ สิทธิที่จะรู้และสิทธิที่จะตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการตัดสินใจดังกล่าวย่อมหมายถึงการเลือกหรือสิทธิที่จะเลือกนั่นเอง และในความหมายของการเลือกนั้นย่อมมีความหมายรวมถึงการเลือกที่จะ

รับหรือเลือกที่จะปฏิเสธด้วย (15)

สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเป็นเรื่องที่กล่าวถึงกันมากในสังคมสมัยใหม่ ถ้าหากถือตามความคิดเดิมการกล่าวถึงสิทธิในลักษณะเช่นนี้ คือเป็นเรื่องแปลก เพราะตามปกติเมื่อเกิดความเจ็บไข้ได้ป่วย ก็จะต้องหาทางรักษาให้ร่างกายหายเป็นปกติ การปฏิเสธการรักษาจึงไม่ใช่เรื่องที่จะกล่าวถึง แต่ในสังคมสมัยใหม่ซึ่งมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาก โดยเฉพาะพัฒนาการทางการแพทย์นั้นได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว มีการนำเครื่องมือสมัยใหม่ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการรักษาโรค หรือแม้กระทั่งการยืดชีวิตที่จะต้องตายตามธรรมชาติให้ยาวนานออกไปก็สามารถกระทำได้ เครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้ ได้มีการส่งเข้ามาในเมืองไทยมาก ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบายส่งเสริมการลงทุน จึงปรากฏว่ามีการนำเข้าเครื่องมือต่าง ๆ ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามามาก (23)

สันต์ หัตถรัตน์ กล่าวว่า การแข่งขันเพื่อให้คนมาใช้บริการจึงมีขึ้น บางครั้งกลายเป็นการใช้เครื่องมือโดยไม่จำเป็น ภาระที่ตามมาและตกอยู่กับผู้ป่วยก็คือค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น โดยที่ผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบเลยว่าจำเป็นต้องใช้เครื่องมือเหล่านี้มากน้อยเพียงใด ในจุดนี้ผู้ป่วยจึงไม่มีโอกาสที่จะใช้สิทธิปฏิเสธได้ กลายเป็นการแสวงหาประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพที่ขาดจริยธรรม การตรวจรักษาที่ไม่จำเป็นเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการกระทำที่ตอบสนองตัณหาทางด้านการเงินเท่านั้น (24) ซึ่งจรัส สุวรรณเวลาได้กล่าวว่าการนำเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์มาใช้จึงต้องอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม มิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาทางด้านจริยธรรม (25)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส ได้กล่าวว่า เครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ นอกจากจะได้นำมาใช้ในการรักษาพยาบาลแล้ว ปัจจุบันยังมีส่วนช่วยในการยืดชีวิตจากการตายตามธรรมชาติ ชีวิตที่จะต้องดับลงตามธรรมชาติเมื่อถึงกาลเวลากำลังถูกยืดออกไปด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ จนบางครั้งไม่ได้คำนึงถึงสภาพที่เป็นทุกข์ของบุคคลนั้นเลย แทนที่ผู้ป่วยจะได้ตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลาอันควรกลับต้องถูกเหนี่ยวรั้งไว้ด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งนับวันจะมามากขึ้น ปัญหานี้กลายเป็นข้อวิพากษ์วิจารณ์กันมากในทุกวันนี้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการใช้เครื่องมือเหล่านี้หรือไม่ เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือกตายอย่างสงบและตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์หรือไม่ ปัญหาดังกล่าวนี้นี้วิเคราะห์ได้เป็น 2 กรณี (15) คือ

กรณีที่ 1 หากแพทย์ปล่อยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ เมื่อถึงเวลาที่หมดทางรักษาโดยไม่นำเครื่องมือต่าง ๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยยืดชีวิตออกไปอีกที่เรียกว่า Passive Euthanasia แพทย์จะทำได้หรือไม่ ยิ่งถ้าผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้ด้วย แพทย์จะต้องถือปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งหากเป็นกรณีที่หมดทางรักษาจริงๆ แพทย์สามารถที่จะงดการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้โดยเพียงดูแลให้ผู้ป่วยคลายจากความทุกข์ทรมานและให้ถึงแก่ความตายตามธรรมชาติ ในแง่มุมของกฎหมาย แพทย์คงจะไม่มีผิดอันใด ยิ่งถ้าเป็นเจตนาของผู้ป่วยด้วย

แล้ว เท่ากับผู้ป่วยได้ใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา หน้าที่ของแพทย์คงจะต้องสิ้นสุดลงและดำเนินการไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ดีผู้วิจัยเห็นว่าปัจจุบัน มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกม. ซึ่งทำให้แพทย์ลำบากใจ เนื่องจากไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการรองรับสิทธิดังกล่าวอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ผู้ป่วยจึงถูกละเมิดสิทธิดังกล่าวได้บ่อย ในทางกลับกัน หากแพทย์กระทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ แพทย์ก็อาจถูกฟ้องร้องได้อีกเช่นกัน ทำให้เสียเวลามากขึ้นศาล และไม่เป็นผลดีต่อทุกฝ่าย

กรณีที่ 2 หากแพทย์ได้ใช้ยา หรือวิธีอื่นใดให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย เพื่อให้พ้นจากสภาพที่ทุกข์ทรมาน หรือการหยุดเครื่องช่วยเพื่อให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายด้วยความสงบที่เรียกว่า Active Euthanasia แพทย์จะทำได้หรือไม่ กรณียังเป็นปัญหาที่โต้แย้งกันอยู่ โดยมุมมองทางกฎหมายถือว่าการกระทำของแพทย์เป็นการเร่งการตายของบุคคล มีลักษณะเป็นการกระทำ หากจะถือว่าเป็นเรื่องที่ทำได้อีกเมื่อรัฐออกกฎหมายมารองรับในเรื่องดังกล่าว แต่ปัญหานี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อนมาก เพราะเกี่ยวกับหลักกฎหมายและปัญหาทางด้านจริยธรรม

สิทธิที่จะเลือกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้ปรากฏอยู่ในข้อ 2 คือ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าและบริการ ซึ่งจากการที่ได้ทบทวนในส่วนของผู้ป่วยมาแล้ว ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจให้ความยินยอมต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ สิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทำให้เกิดหน้าที่ของแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพที่ต้องเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วย และคุ้มครองผู้ป่วยให้มีอิสระในการเลือกรับบริการทางการแพทย์ อันเป็นสิทธิของคนไทย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กล่าวว่า การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาลก็คือการกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยนั่นเอง และสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน และมีสิทธิในการตัดสินใจจะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ (17) นอกจากนี้วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ยังกล่าวไว้ในเรื่องสิทธิที่จะอยู่หรือตาย และการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังว่า การรักษาด้วยเทคโนโลยีใหม่ ๆ ก็ต้องเข้าใจถึงผลดีผลเสียของเทคโนโลยีนั้น ๆ และข้อสำคัญคือ แพทย์จะตัดสินใจด้วยตนเองนั้นคงลำบาก เพราะการที่เราจะตัดสินใจใช้การรักษาที่เกินธรรมดาต่อผู้ป่วยนั้น น่าจะต้องเคารพความคิดเห็นของผู้ป่วย คือต้องได้รับความยินยอม หลักในทางกฎหมายมีว่าการรักษานี้ต้องได้รับความยินยอม แต่ในทางจริยธรรม น่าจะต้องเคารพต่อสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วย หรือความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง นั่นหมายถึงการให้ความคุ้มครองในสิทธิที่จะเลือกของผู้ป่วยนั่นเอง (26)

สิทธิที่จะเลือกตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ในข้อที่ 3 ทศนีย์ แน่นอุดร ได้อธิบายถึงสิทธิว่าการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญ มีข้อจำกัดอยู่ว่า ข้อมูลทางการแพทย์อาจจะยุ่งยากไปสำหรับคนธรรมดาหรือแม้คนมีการศึกษาเองก็ตาม ถ้าจะมอบอำนาจเด็ดขาดให้แพทย์เพียงผู้เดียวที่ตัดสินใจในการเลือกการรักษา ปัจจุบันไม่ใช่วิธีการที่ดีเพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ แม้ผู้ป่วยไม่ร้องขอแพทย์ก็ต้องมอบให้ แพทย์ต้องทำหน้าที่อีกอย่างหนึ่งด้วยนั่นคือครู

ถ้าแพทย์เป็นครูที่ดีผู้ป่วยจะสบายใจมากขึ้นและปฏิบัติตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่กลับมาสร้างปัญหาให้แพทย์บ่อย ๆ (20)

สันต์ หัตถิรัตน์ ได้กล่าวถึงสิทธิที่จะเลือกของผู้ป่วยว่า “ถ้าผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการรักษา กฎหมายยังให้สิทธิแก่ผู้ป่วย ยกเว้นบางกรณีในอดีตสำหรับผู้ป่วยเฉพาะบางโรค หรือบางกรณีที่อาจเป็นอันตราย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยไม่สมัครใจที่จะมารักษา หรือไม่สมัครใจที่จะอยู่โรงพยาบาลต่อไปอีก แพทย์และพยาบาลจะไปบังคับเขาไม่ได้ การรักษาพยาบาลขึ้นกับความต้องการและความตั้งใจที่จะรักษาตัวเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เรื่องผิดกฎหมายจึงไม่ผิดถ้าเป็นความสมัครใจของผู้ป่วย ส่วนเรื่องบาปบุญคุณโทษนั้นขึ้นอยู่กับจิตใจของแพทย์เป็นสำคัญ ถ้าแพทย์ไม่ยอมให้ใครมารักษาแพทย์เช่นนั้น แต่แล้วแพทย์กลับนำวิธีการเช่นนั้นไปใช้กับผู้ป่วย ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นในจิตใจของแพทย์ และนั่นก็คือบาป การตัดสินใจจะรักษาหรือไม่เป็นสิทธิของผู้ป่วยและญาติ แต่ถ้าแพทย์ถือสิทธิตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ แทนผู้ป่วย แพทย์ก็ต้องรับผิดชอบ และผู้ป่วยอาจฟ้องร้องแพทย์ได้ว่าการรักษาโดยไม่ได้รับอนุญาต ทำให้เขาต้องลำบาก เดือดร้อน หรืออื่น ๆ ซึ่งพบมากในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ผู้ป่วยและทนายความมักฉวยโอกาสฟ้องร้องแพทย์ที่ให้การรักษาพยาบาลโดยไม่ให้ข้อเท็จจริงทั้งหมดแก่ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเซ็นชื่ออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน” (27) ซึ่งผู้วิจัยพบว่าปัจจุบันมีเรื่องดังกล่าวเกิดมากขึ้นในประเทศไทย และแพทย์จะตกอยู่ในฐานะลำบากมากขึ้น

บรรลุ ศิริพานิช ได้กล่าวถึงสิทธิที่จะเลือกของผู้ป่วยไว้ว่า มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิตามสิทธิมนุษยชน และตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ผู้ป่วยก็ย่อมมีสิทธิหลายอย่างหลายประการ สิทธิอย่างหนึ่งของผู้ป่วยก็คือ สิทธิที่จะเลือกการรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงเกิดมีทางเลือกของผู้ป่วยขึ้นหลายทาง ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีทางเลือกหลายทาง มีสิทธิที่จะเลือกทางเลือก ซึ่งมีหลากหลายเหล่านั้นด้วยตนเองว่าจะเลือกการรักษาพยาบาลแบบไหน จะเลือกแบบสากล หรือจะเลือกแบบแพทย์แผนไทย หรือแพทย์สมุนไพรหรือแพทย์จีน ฯลฯ ย่อมต้องขึ้นอยู่กับผู้ป่วยว่าเขาเชื่อว่าทางเลือกนั้นให้ผลประโยชน์ แก่ผู้ป่วยได้ดีที่สุด เร็วที่สุด ทรมาณน้อยที่สุด และใช้จ่ายน้อยที่สุดเป็นหลัก (28)

เมื่อพิจารณาสิทธิที่จะเลือกแล้วจึงกลับมาพิจารณาถึงสิทธิที่จะกำหนดการรักษา ซึ่งจะสืบเนื่องกัน คำว่ากำหนดตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง การตราไว้ การหมายไว้ ในที่นี้มีความเกี่ยวข้องกับการเลือกเนื่องจากการเลือกที่จะเตรียมสั่งการเรื่องการรักษาไว้โดยใช้การตราไว้หรือการกำหนดไว้นั่นเอง

การกำหนดการรักษาในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับชัดเจนซึ่ง

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กล่าวไว้ว่า เมื่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้คนตายยาก การรักษาไม่มีราคาแพง นอกจากนั้นการรักษาบางอย่างก็ไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ในทางตรงข้ามกลับจะทำให้สูญเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ลงไปเรื่อย ๆ รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายอีกมิใช่น้อย บางครั้งผู้ป่วยก็หมดสภาพที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาใด ๆ ได้ ในบางประเทศจึงมีกฎหมายรับรองความประสงค์ ของผู้ที่แสดงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรว่าเมื่อเขาตกอยู่ในสภาพที่ไม่อาจแสดงความจำนงค์ใด ๆ ได้แล้ว ถ้าการรักษาหรือปฏิบัติการใด ๆ ที่จะให้เขามีชีวิตอยู่ต่อไปโดยไม่มีโอกาสจะฟื้นกลับมาคืนสติได้ดังเดิม ก็ให้งดการรักษานั้นเสีย หรือบางกรณีอาจสั่งให้งดการให้อาหารและน้ำเพื่อปล่อยให้เขาค่อย ๆ ตายไปอย่างธรรมชาติที่ไม่ต้องการเทคโนโลยีอะไรมาช่วย (29) คำสั่งดังกล่าวอาจเรียกว่า การแสดงเจตจำนงล่วงหน้า ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า Living Will และปัจจุบันพบว่ามีการใช้คำว่า Advance Directives แทน ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

สิทธิที่จะกำหนดการรักษา ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 24 บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงค์เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

โดยมีคำชี้แจงไว้ว่า เพื่อให้บุคคลมีสิทธิเลือกตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในบั้นปลายของชีวิตโดยไม่ถูกแทรกแซงการตายเกินความจำเป็นและไม่ให้เป็นภาระในทุก ๆ ด้าน โดยให้มีสิทธิแสดงความจำนงค์ล่วงหน้าได้(Living Will) ความหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือก และยังมีสิทธิที่จะกำหนดการรักษาโดยสามารถแสดงความจำนงค์เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ซึ่งยังมีการวิพากษ์วิจารณ์ในแง่มุมต่าง ๆ และกำลังอยู่ในขั้นตอนของกระบวนการนิติบัญญัติ

ดำเนิน การเด่น ได้กล่าวถึงสิทธิในการกำหนดการรักษาโดยการให้คำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วย(Advance Medical Directives) ไว้ว่า คำว่าพินัยกรรมเพื่อชีวิต เป็นคำค่อนข้างใหม่ที่ได้นำมาใช้ในประเทศมา 30 ปี หมายถึง หนังสือแสดงเจตจำนงค์ หรือคำสั่งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่เขียนไว้ล่วงหน้าเพื่อใช้ในกรณีที่ผู้สั่งอาจเจ็บหนักจนอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถสื่อสารกับแพทย์ได้ นอกจากข้อความที่แสดงความประสงค์ของผู้เขียนแล้ว มักมีข้อความมอบหมายให้คนอื่นเป็นผู้สั่งหรือตัดสินใจแทนหรือแสดงเจตนาแทนตนได้ ผู้รับมอบอำนาจแทนผู้ป่วยนั้น อาจเป็นสามี ภรรยา บุตรสาว บุตรชาย เพื่อนสนิท เป็นต้น (30)

ในสหรัฐอเมริกาเกือบจะทุกรัฐในปัจจุบันมีแบบแสดงคำสั่งล่วงหน้าดังกล่าวใช้กันทั่วไปตามโรงพยาบาลและคลินิก แบบดังกล่าวมีคำชี้แจงให้ทราบถึงทางเลือกในการรักษาหรือไม่รักษาตัว รวมทั้งผลที่จะเกิดขึ้นทางการแพทย์ เพื่อใช้เขียนคำสั่งตามความต้องการ ก่อนจะป่วยหนักจนไม่สามารถติดต่อบุคคลใกล้ชิดได้

ระบบการใช้คำสั่งในการรักษาพยาบาลนี้ เป็นไปตามหลักจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ว่า แพทย์จะรักษาโดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วยไม่ได้ หลักการนี้นอกจาก

จะปรากฏอยู่ในข้อบังคับของแพทยสภาปี พ.ศ. 2526 ว่าด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ออกตาม พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 รัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2540 ยังให้การคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลเช่นนี้ไว้ด้วย เพราะฉะนั้น ถ้าปรากฏว่าคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะขณะลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งมีพยานรู้เห็นและคำสั่งในเอกสารนั้นได้รับการยืนยันจากตัวแทนที่ระบุไว้ในเอกสารอย่างชัดเจน แพทย์ก็ต้องปฏิบัติตามคำสั่งนั้น แม้จะหมายความว่า ผู้ป่วยอาจหมดลมหายใจลงหลังจากนั้นก็ตาม ถ้าแพทย์ไม่ปฏิบัติตามก็น่าจะเสี่ยงต่อความรับผิดชอบกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อีกทั้งโรงพยาบาลและแพทย์เองก็ไม่สามารถเรียกร้องเงินสำหรับค่าบริการในการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการด้วย (30)

อย่างไรก็ตาม บ่อยครั้งที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วย เช่นในกรณีที่ครอบครัวของผู้ป่วยต้องการกลับคำสั่ง หรือสงสัยว่าหนังสือล่วงหน้าอาจไม่ถูกต้อง แพทย์จึงต้องปฏิบัติตามที่ครอบครัวต้องการ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกายอย่างถาวร แต่สามารถมีชีวิตอยู่ไปเรื่อย ๆ เป็นปี ๆ โดยอาศัยเครื่องมือช่วยชีวิต โดยญาติต้องการให้ยื้อชีวิตต่อไป เพียงเหตุผลที่ว่ากลัวคำครหาจากผู้อื่นว่าไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ หรือความสับสนระหว่างการทำให้ผู้ป่วยตาย กับการปล่อยให้สิ้นลมหายใจ คือตายเองโดยธรรมชาติ ด้วยสารพันปัญหาต่าง ๆ นี้ เกือบทุกรัฐของสหรัฐฯจึงได้ตรากฎหมายในเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจน และมีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง สำหรับประเทศไทยผู้วิจัยคิดว่าปัจจุบันมีความยุ่งยากในเรื่องดังกล่าวมากพอสมควร เพราะสังคมไทยมีความใกล้ชิดสังคมนะวันตกมากขึ้นทุกวัน หากสถานการณ์ยังคงเป็นเช่นนี้ ผู้ป่วยยังคงมีโอกาสที่จะถูกละเมิดสิทธิ และอาจมีการฟ้องร้องแพทย์มากขึ้น แพทย์ผู้รักษาก็มีความเสี่ยงทั้งสองด้านนอกจากจะถูกฟ้องร้องว่าละเมิดสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าว ในทางตรงข้ามหากปล่อยให้ผู้ป่วยตาย ก็อาจเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากญาติได้อีกเช่นกัน ซึ่งทำให้เสียเวลา เสียเงินทองมากขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับที่ สันต์ หัตถิรัตน์ ได้กล่าวถึงเรื่องพินัยกรรมเพื่อชีวิต อันเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดการรักษาว่า ในขณะนี้ การแพทย์แผนปัจจุบันได้ก้าวหน้าไปมาก มากจนสามารถทำให้ผู้ป่วยบางคนตายไปแล้วกลับฟื้นคืนชีพขึ้นมาใหม่ และสามารถที่จะเลี้ยงผู้ป่วยไว้ไม่ให้ตายไปได้ แต่ก็ยังไม่มีความสามารถพอที่จะรักษาผู้ป่วยที่ตนเลี้ยงไว้ให้หายหรือพ้นจากโรคพอที่จะมีชีวิตอย่างมีความสุขตามควรแก่สภาพด้วยเหตุผลต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงต้องทนทุกข์ทรมานจากการดูแลรักษาที่คงสภาพ “จะตายก็ไม่ตาย จะเป็นก็ไม่เป็น” ไปเรื่อย ๆ ในต่างประเทศจึงมีคนทำ “พินัยกรรมเพื่อชีวิต” ของตนขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยชี้แนะให้แพทย์กล้าตัดสินใจที่จะกระทำการรักษาที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ป่วยจะไม่ต้องรับความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น และหรือยาวนานออกไป ในบางประเทศได้มีกฎหมายหรือการยอมรับของสังคมเกี่ยวกับ

“พินัยกรรมเพื่อชีวิต” ของผู้ป่วยโดยมีการยินยอมให้ผู้ป่วยขอหรือสั่งให้แพทย์ พยาบาล ไม่ให้

การรักษาด้วยการนวดหัวใจ และการใช้เครื่องมือเพื่อการยืดชีวิตหรือถ้าได้ให้การรักษาเช่นนั้นไปแล้ว ก็ให้หยุดการรักษานั้น ๆ ได้โดยไม่มีคามผิดฐานฆ่าคนตายหรืออื่น ๆ (27)

นิธิพัฒน์ เจียรกุล กล่าวถึงสิทธิที่จะกำหนดการรักษาในการเสวนาเรื่องความตายของท่านพุทธทาส กรณีที่ท่านได้ทำพินัยกรรมเพื่อชีวิตไว้ โดยมีการเสวนากันว่า คนเรามีสิทธิที่จะกำหนดการเลือกวิธีการตายของตัวเองหรือไม่ วิธีการตายของตัวเองเป็นเรื่องใหญ่สังคมจะต้องมีการกำหนดตกลงกันในทุกฝ่าย ทั้งนักปรัชญา แพทย์ นักกฎหมายและประชาชนทั่วไป เนื่องจากว่าในฐานะของแพทย์เมื่อคนป่วยเข้ามา เราก็มองหน้าที่ที่จะต้องช่วยให้ถึงที่สุด นั่นเป็นปรัชญาของเรา แต่ปัญหาคือว่า เมื่อถึงจุดที่เราไม่แน่ใจว่าเราจะรักษาเขาต่อไปได้หรือไม่ ก็เป็นเรื่องที่ต้องตกลงกับผู้เกี่ยวข้องแล้วว่า ทางออกที่เหมาะสมควรจะเป็นอย่างไร หรือถ้าคนไข้ยังมีสติสัมปชัญญะดีและก็แสดงทัศนคติอย่างที่ไม่ต่างประเทศเขาทำกัน ก็เป็นพินัยกรรมเพื่อชีวิต(Living Will) เป็นทัศนคติของเขาว่าเมื่อถึงจุดหนึ่งแล้ว เขาเกิดความเจ็บป่วยจนไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะตัดสินใจที่จะช่วยตัวเองได้ เขาขอยุติการดูแลรักษา ถ้าเรามีข้อกำหนดและกฎหมายที่ให้สิทธิอันนี้ ก็อาจจะเป็นความสบายใจของทั้งสองฝ่ายทั้งของผู้ดูแลและผู้ถูกดูแล (3)

ดังนั้นสรุปได้ว่าสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาในงานวิจัยนี้ หมายถึง สิทธิของผู้ป่วยที่มีอำนาจในฐานะเป็นเจ้าของชีวิตตนเอง สามารถแสดงความต้องการในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล โดยสามารถเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้อื่นจะกระทำต่อตน รวมถึงสามารถแสดงเจตจำนงหรือกำหนดไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาตนเองได้โดยชอบธรรม แม้แต่ในวาระสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งสามารถกำหนดให้มีผู้แทนในการตัดสินใจเมื่อตนไม่สามารถตัดสินใจได้ รวมไปถึงสิทธิในการเลือกวิธีการตายอย่างสงบโดยธรรมชาติ ด้วยศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาในต่างประเทศ

สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาในต่างประเทศ มีการนำรูปแบบของเอกสารที่เรียกว่า คำสั่งล่วงหน้าเพื่อการรักษา หรือพินัยกรรมเพื่อชีวิต หรือการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าสำหรับการรักษา มาใช้ในหลายประเทศ โดยบางประเทศมีกฎหมายรองรับ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารจากบางประเทศ เพื่อนำหลักการดังกล่าวมาพิจารณา และในอนาคตอาจนำมาปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมของประเทศเราได้ในอนาคตต่อไป

สิทธิที่จะเลือก และกำหนดการรักษาในประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับสิทธิในการตัดสินใจและปฏิเสธการรักษา โดยตามรัฐธรรมนูญของสหรัฐอเมริกาได้บัญญัติถึงสิทธิส่วนตัว ซึ่งมีขอบเขตกว้าง และครอบคลุมถึง

การตัดสินใจปฏิเสธการรักษา ตามคำแนะนำของแพทย์ที่เป็นการยืดชีวิตของตนเองออกไป รวมถึงการปฏิเสธการรักษาอันเนื่องมาจากความเชื่อในหลักการของศาสนาด้วย สหรัฐอเมริกาจึงมีรัฐบัญญัติเกิดขึ้นปี ค.ศ.1990 ชื่อว่าพระราชบัญญัติการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วยแห่งสหรัฐอเมริกา ค.ศ.1990 (The Federal Patient and Self Determination Act of 1990) ซึ่งครอบคลุมถึงการตัดสินใจของผู้ป่วย รวมถึงสิทธิมนุษยชน หรือแม้แต่สิทธิในการมอบอำนาจให้ตัวแทนดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพหรือการรักษา รัฐบัญญัติดังกล่าวถูกนำมาใช้ด้วยความหวังว่า จะเป็นหลักประกันในความต้องการของผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ ที่จะถูกนำมาใช้ในเวลาที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือไม่สามารถตัดสินใจ หรือเรียกร้องสิ่งใดให้กับตัวเองได้ (31) รัฐบัญญัติดังกล่าวไม่มีหลักการตัดสินใจอะไรที่บุคคลควรจะทำ และไม่ได้มีเจตนารมณ์ให้บุคคลเลือกทำพันธกรรมเพื่อชีวิต หรือมอบหมายอำนาจให้ตัวแทนดูแลสุขภาพให้สำเร็จ แต่มีเจตนารมณ์ต้องการให้แต่ละรัฐพัฒนารูปแบบของการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร (32) โดยก่อนที่จะเกิดรัฐบัญญัตินี้ได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการให้อำนาจทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษา และทางเลือกของผู้ป่วยมากกว่า 20 ปีที่ผ่านมา โดยอาศัยหลักการว่าหลังจากที่ศาลได้ช่วยตั้งผู้แทนสำหรับตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพขึ้นมาแล้ว บุคคลนั้นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาอันเป็นการยืดชีวิตของผู้ป่วย (31)

ประเทศสหรัฐอเมริกามีการใช้รูปแบบของคำสั่งล่วงหน้าที่เรียกว่า Advance Directives โดยเริ่มเห็นความสำคัญตั้งแต่เกิดคดีของ เกรน แอนด์ ควินแลน (Keren Ann Quinlan) (33) ซึ่งเป็นหญิงสาวชาวอเมริกัน เกิดเหตุที่รัฐนิวเจอร์ซีย์ ผู้ป่วยไปงานเลี้ยงฉลองวันเกิดของเพื่อนและหมดสติจากเครื่องดื่มชนิดหนึ่ง โดยหยุดหายใจ และได้รับการช่วยเหลือและส่งไปโรงพยาบาลหลายแห่ง ได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและการรักษาที่ทันสมัยจากเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำยที่สุดมีสภาพคล้ายเจ้าหญิงนิทรา หมดสติอย่างสมบูรณ์ ไม่สามารถหายใจเองได้ มีอาการแสดงของเปลือกสมองถูกตัดขาด แต่รู้มันตามีปฏิกิริยาต่อแสง แพทย์พยายามยืดชีวิตของเธอต่อไปเรื่อย ๆ ทั้งที่ไม่รู้ว่าจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสติได้อย่างไร เวลาผ่านไป 3-4 เดือน บิดามารดาบุญธรรมมีความเคร่งครัดในศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิก ได้ขอร้องให้แพทย์หยุดยั้งวิธีการต่าง ๆ ที่เห็นว่าเป็นการทรมานผู้ป่วย แต่แพทย์ไม่ยินยอมทั้งที่ยอมรับว่าหมดปัญญาที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสติได้ บิดามารดาจึงยื่นคำร้องต่อศาล ขอเป็นผู้พิทักษ์โดยชอบธรรม ศาลชั้นต้นมีความเห็นว่าสมองของผู้ป่วยยังไม่ตาย จึงตัดสินใจให้แพทย์เจ้าของไข้และโรงพยาบาลมีสิทธิที่จะรักษาผู้ป่วยได้ตามที่ต้องการ บิดามารดาของผู้ป่วยไม่มีสิทธิเป็นผู้พิทักษ์โดยชอบธรรมของผู้ป่วยในกรณีนี้ ต่อมาบิดามารดาจึงยื่นฎีกาต่อศาลสูงสุดหรือเทียบเท่ากับศาลฎีกาในเมืองไทยขณะนั้น ศาลฎีกาได้สวนและกลับคำพิพากษาของศาลชั้นต้นและให้บิดามารดาของผู้ป่วยเป็นผู้พิทักษ์โดยชอบธรรม และมีสิทธิยับยั้งการดูแลรักษา และย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ ถ้าบิดามารดาของผู้ป่วยปรึกษากับแพทย์

ต่าง ๆ แล้วลงความเห็นว่าคุณป่วยไม่สามารถฟื้นขึ้นมาดำรงชีวิตได้ตามปกติแล้วก็สามารถจะหยุดยั้งวิธีการชีวิตต่าง ๆ ได้โดยไม่มีผลตามกฎหมาย และคำพิพากษายังกล่าวว่า ควรมีวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งจะช่วยแพทย์สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวังเช่นนี้ เพราะการฟ้องร้องคดีเช่นนี้ถึงศาล นอกจากจะลดเกียรติภูมิของวิชาชีพแพทย์ในด้านวิจรรณญาณและความรู้ความสามารถแล้ว ยังเป็นคดีที่ประดักประเดิดเมื่อต้องมาตัดสินกันในศาล ภายหลังบิดามารดาของผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์ต่าง ๆ ซึ่งลงความเห็นว่าคุณป่วยไม่มีทางฟื้นคืนสติได้ จึงขอให้แพทย์เอาเครื่องช่วยหายใจออก ซึ่งเป็นเวลา 1 ปีกับ 1 เดือนที่ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ปรากฏว่าผู้ป่วยยังหายใจได้เอง แพทย์ไม่ยอมหยุดการรักษาอื่นๆ บิดามารดาของผู้ป่วยจึงย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น และผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ ตามธรรมชาติในเวลาอีกไม่กี่เดือนต่อมา (27)

จากคดีดังกล่าวต่อมา สหรัฐอเมริกาจึงมีการพัฒนารูปแบบของการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยมีการใช้เอกสารคำสั่งล่วงหน้า โดยอาศัยหลักการตามรัฐธรรมนูญการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย และเห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์สำหรับคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีอาการป่วยอยู่ในขั้นรุนแรง หรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ สำหรับความสำคัญของการทำคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษานั้น เกิดจากความกลัวที่จะถูกรักษาโดยใช้เทคโนโลยีมากเกินไปจนความจำเป็นเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไปโดยไม่เกิดประโยชน์ และเห็นว่าหน้าที่แพทย์และบุคคลอื่น ๆ จะตัดสินใจแทนผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย แต่คำสั่งล่วงหน้าเป็นการให้สิทธิผู้ป่วยซึ่งสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ โดยสามารถแสดงความต้องการอย่างชัดเจน รูปแบบของคำสั่งล่วงหน้า จึงได้รับการยอมรับรวมถึงมีผลบังคับตามกฎหมายในเกือบทุกมลรัฐของสหรัฐอเมริกา และเน้นให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในเรื่องของการแสดงคำสั่งไว้ล่วงหน้าเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา (34)

ลิซ่า ฮีร์ฮอร์น (Lisa Hirschhorn) กล่าวว่า คำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยคือหนทางที่ดีที่สุดที่จะประกันได้ว่า ความต้องการของตัวผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนอง ไม่ใช่เป็นความต้องการของเพื่อน บุคคลใกล้ชิด หรือญาติ อะไรก็ตามที่ถูกทำหรือแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย จะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการให้เกิดขึ้น และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรจะได้รับ (35)

เอมี โรเซนเบิร์ก (Amy Rosenberg) กล่าวว่า การแสดงคำสั่งล่วงหน้าเป็นมาตรการทางกฎหมาย โดยจะกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตหรือการรักษาเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ชา ไม่สามารถพูด และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเองได้ โดยถือว่าเป็นมาตรการสูงสุดทางกฎหมายที่ช่วยรักษาค่านิยมที่ยังมีชีวิตอยู่ ทุกคนจึงควรมีพันธกรรมเพื่อชีวิตไว้กับที่อยู่ โดยทำเป็นเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าไว้ เพราะไม่มีใครรู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น (35)

แอนดรี (Andre) กล่าวถึงรูปแบบหนึ่งของเอกสารคำสั่งล่วงหน้า ที่เป็นการมอบหมายให้ตัวแทนตัดสินใจ โดยคนที่จะเป็นตัวแทนของเขา ก็คนที่เขาฝากชีวิตไว้ในมือ เมื่อจำเป็นต้องมีการตัดสินใจในอนาคต เมื่อเขาไม่รู้สึกรู้สีกตัว โดยเห็นว่าเอกสารดังกล่าวจะเป็นเอกสารทางกฎหมายที่มีความสำคัญมากในการที่จะเลือกผู้ที่เขามอบหมายให้ตัดสินใจแทน เพราะเท่ากับเป็นการมอบชีวิตไว้ในมือของผู้ที่เป็นตัวแทน (35)

ส่วนสมาคมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึง คำสั่งล่วงหน้าว่า บุคคลที่มีความสามารถจะได้รับแจ้งข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องของการรักษา และมีสิทธิที่จะทำการตัดสินใจด้วยตัวเองว่าจะยอมรับการรักษานั้นหรือปฏิเสธ เพราะเทคโนโลยีทางการแพทย์ทุกวันนี้ บุคคลคนหนึ่งสามารถที่ยืดชีวิตของเขาให้ยาวนานต่อไปได้ แต่สำหรับบางคน ไม่ต้องการให้การรักษาทางการแพทย์เข้ามาแทรกแซงในชีวิตของพวกเขา (36)

หากผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะตัดสินใจเป็นเวลานาน และไม่ได้จัดทำความต้องการเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงไม่ได้มอบสิทธินั้นให้แก่ตัวแทน กรณีนี้บุคคลอื่น ๆ รวมทั้งผู้รักษา อาจจะทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ และการตัดสินใจของบุคคลดังกล่าวอาจจะไม่ยอมทำตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ดังนั้นมีคนจำนวนมากต้องการเขียนถึงทางเลือกในการรักษาสุขภาพไว้ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเอกสารแสดงคำสั่งล่วงหน้าจะกล่าวถึงเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคล หรือการมอบหมายให้บางคนเป็นตัวแทนเพื่อทำการตัดสินใจแทนผู้ป่วยถ้าหากผู้ป่วยกลายเป็นผู้ขาดความสามารถในการตัดสินใจเรื่องของการรักษา เอกสารทางกฎหมายนี้จะรวมถึงลักษณะของ พินัยกรรมเพื่อชีวิตที่เรียกว่า “Living Will” และหลักของการมอบอำนาจตามกฎหมายเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เรียกว่า “Durable Power of Attorney for Health Care” เข้าไว้ด้วยกัน (36)

คำสั่งล่วงหน้า นั้น จะบอกถึงชนิดของการรักษาทางการแพทย์ที่บุคคลต้องการเมื่อเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บในระดับต่าง ๆ กันออกไป ยกตัวอย่างเช่น เมื่อป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้าย หรือไม่มีสติอย่างถาวร สามารถบ่งชี้การรักษาทางการแพทย์ที่จะถูกทำขึ้น รวมถึงทางเลือกที่สามารถนำมาช่วยชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยอย่างไรเพื่อการตัดสินใจที่ชัดเจน บุคคลที่จะทำคำสั่งล่วงหน้า ควรจะคุยกับแพทย์เกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของการรักษาว่ามีผลแตกต่างกันอย่างไร รวมถึงวิธีการในการยืดชีวิต ต้องคุยกับครอบครัว ทัศนคติ ในสิ่งที่คิดว่าไม่เหมาะสมและไม่สมควรทำ (36)

ถ้าหากผู้ป่วยไม่มีเอกสารแสดงคำสั่งล่วงหน้าไว้ กฎหมายในบางรัฐให้อำนาจการตัดสินใจเป็นของบุคคลที่เรียกว่าผู้แทน ซึ่งโดยปกติก็จะเป็นผู้นำครอบครัว และสามารถที่จะตัดสินใจในเรื่องการรักษานั้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วน แต่กฎหมายในบางรัฐก็ให้อำนาจเพื่อนใกล้ชิดที่มีไข้ผู้เยาว์ ทำการตัดสินใจถ้าหากคนในครอบครัวไม่ได้ แม้ว่าไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้

เช่นนั้น เพื่อความสะดวกโดยทั่วไปทางการแพทย์ จะปรึกษาสมาชิกของครอบครัวที่ใกล้ชิด โดยขอความเห็นร่วมกันเพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาทางเลือกในการรักษา อย่างไรก็ตามบางครั้งสมาชิกในครอบครัวอาจจะไม่รู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย หรือไม่สามารถหาความคิดเห็นร่วมกันได้ ผลก็คือแพทย์อาจจะกลายเป็นผู้ทำการตัดสินใจ หรือศาลอาจต้องเข้ามาแก้ปัญหาข้อพิพาทนั้น (36)

ขณะเดียวกันการตัดสินใจควรมีแนวทางมาจากความต้องการของผู้ป่วย ถ้าหากความต้องการของพวกเขาเหล่านั้นไม่ได้รับการสื่อสาร สิ่ง que ผู้ป่วยได้รับอาจจะตรงข้ามกับความต้องการ สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนอาจจะทำให้เกิดความทรมานโดยไม่จำเป็น หรือพยายามตัดสินใจลงไปโดยไม่รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จึงเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับทุกฝ่ายที่จะได้ทำในสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า หรือชอบโดยความรู้สึกเหล่านั้นจะแสดงออกให้คนอื่นรู้ โดยตัวแทนที่ผู้ป่วยเลือกผ่านทางคำสั่งล่วงหน้าเพื่อการรักษา (36)

ปัจจุบันจึงมีกฎหมายในทุกรัฐบัญญัติไว้สำหรับคำสั่งไว้ล่วงหน้าเพื่อการรักษา โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงถ้อยคำแตกต่างกันไปบ้างในแต่ละรัฐ แต่จะเน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญ และการบังคับใช้กฎหมาย ต่างก็เน้นให้ความสำคัญแก่รูปแบบของคำสั่งล่วงหน้าเพื่อการรักษาที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น

รัฐนิวเจอร์ซีย์ รับรอง คำสั่งล่วงหน้าซึ่งใช้เป็นหลักฐานแสดงความต้องการในการรักษาทางการแพทย์ของแต่ละบุคคล โดยมีกฎหมายเฉพาะเรียกว่า รัฐบัญญัติคำสั่งล่วงหน้าสำหรับดูแลสุขภาพแห่งนิวเจอร์ซีย์ ค.ศ.1991 และรับรองคำสั่งล่วงหน้า 3 รูปแบบ คือ 1.พินัยกรรมเพื่อชีวิต (Living Will) เป็นการบอกถึงความต้องการเกี่ยวกับการรักษาเมื่อป่วยจนไม่สามารถตัดสินใจได้ โดยสามารถหาแบบฟอร์มได้จากโรงพยาบาล สำนักงานแพทย์ หรือจากพยาบาลประจำบ้าน โดยไม่จำเป็นต้องมีนักกฎหมายมารับรู้ แต่ต้องมีพยาน 2. การมอบอำนาจให้ตัวแทนในการดูแลสุขภาพ (Durable Power of Attorney for Health Care) เป็นเอกสารที่ระบุชื่อบุคคลที่จะทำการตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษา เมื่อบุคคลที่เขียนกลายเป็นผู้ที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ โดยแพทย์ และลูกจ้างในสถานพยาบาลที่ทำการรักษาไม่สามารถเป็นตัวแทนดังกล่าวได้ เว้นเสียแต่บุคคลนั้นเป็นญาติโดยสายโลหิต คู่สมรส หรือบุตรบุญธรรม 3. แบบผสม(Combine Directives) เป็นการรวมกันของ 2 แบบเข้าไว้ด้วยกัน และนอกจากนี้บุคคลสามารถใช้คำสั่งล่วงหน้าในการจำกัดวิธีการช่วยชีวิต โดยรวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้สารอาหารทางสายยาง การใส่เครื่องช่วยหายใจ การทำไคอะไลซิสเพื่อแลกเปลี่ยนของเสียในร่างกาย อีกทั้งสามารถระบุวิธีการที่สำหรับแพทย์ที่จะควบคุมในเรื่องของความเจ็บปวด และสามารถขอที่จะตายอย่างสงบโดยธรรมชาติ โดยไม่ต้องยัดชีวิตด้วยการใช้ยาต่าง ๆ (37)

กฎหมายของรัฐนอร์ท ดาโกตา (North Dakota) รับรอง 2 รูปแบบ ของคำสั่งล่วงหน้า คือ 1. พินัยกรรมเพื่อชีวิต (Living Will) 2. การมอบอำนาจให้ตัวแทนในการดูแลสุขภาพ

(Durable Power of Attorney for Health care) โดยถูกพัฒนาขึ้นมาจากหน่วยบริการสำหรับผู้สูงอายุของแผนกบริการอย่างมีมนุษยธรรม (Aging Services Division of the North Dakota Department of Human Services) ไม่ได้ตั้งใจที่จะทำกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าโดยตรง ส่วนกฎหมายของรัฐมินนิโซตา(Minnesota) รับรองคำสั่งการดูแลสุขภาพ (Health Care Directive) เป็นต้น (37)

อย่างไรก็ดี ชาร์ล ไฮต์ (Charles Hite) ได้กล่าวในการประชุมที่รัฐเวอร์จิเนีย เรื่องการตัดสินใจใช้วิธีที่จะตาย และข้อจำกัดบางอย่างของการใช้คำสั่งล่วงหน้าว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะบอกแพทย์ถึงการหยุดวิธีการรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดอายุของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยและแพทย์ดูเหมือนจะถูกผูกพันอยู่กับเกมส์ “ไม่ต้องถาม ไม่ต้องบอก” ผู้ป่วยจึงขอให้แพทย์พูดเสนอเกี่ยวกับความต้องการที่จะตัดสินใจจบชีวิต ในขณะที่แพทย์ก็คิดว่า การพูดเช่นนั้น จะเป็นการทำร้ายผู้ป่วย หรืออาจจะเป็นการทำลายความไว้วางใจของผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยจำนวนมากเชื่อสมาชิกในครอบครัว และแพทย์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และจากการศึกษาสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ เห็นว่าคำสั่งล่วงหน้ายังมีหลักฐานการใช้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น อันเป็นการแสดงให้เห็นว่ามีการสื่อสารที่ตึงเครียดระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย เกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะตาย นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งขั้นรุนแรง จำนวน 115 คน และแพทย์ที่รักษา กล่าวว่า “คำสั่งล่วงหน้า ถูกใช้ประโยชน์ได้ไม่บ่อย และมีผลกระทบน้อยมากต่อรูปแบบของการรักษา” และจากสิ่งตีพิมพ์เดือนมีนาคม ค.ศ. 1995 เกี่ยวกับโรคทรวงอก โดยศึกษาจากผู้ป่วย 13 รายในหออผู้ป่วยหนักของโรงพยาบาล มีความเห็นว่า คำสั่งล่วงหน้าไม่ค่อยได้นำมาใช้ในการตัดสินใจ เพราะมันไกลเกินกว่าที่จะคิดทำ (33)

นอกจากนี้การศึกษาของ โจแอน ลิน (Joanne Lynn) ที่เฝ้าดูผู้ป่วยขั้นรุนแรงมากกว่า 3,000 ราย ที่ศูนย์ทำการรักษาแห่งใหญ่ ๆ จำนวน 5 แห่ง พบว่า “ผลของการทำเอกสารแสดงคำสั่งล่วงหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรถูกจำกัดโดยไม่มีการใส่ใจเกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้า และส่วนใหญ่มีการตัดสินใจโดยใช้ความเหมาะสมอื่น ๆ เป็นสำคัญมากกว่าจะคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย แต่งานวิจัยต่าง ๆ ก็ไม่ได้ทำให้คำสั่งล่วงหน้าถูกละเลยหรือไม่ได้รับความสนใจ ยังคงมีประชาชนจำนวนมากให้ความสนใจและพยายามที่จะใช้คำสั่งล่วงหน้าให้มากขึ้น (34)

สรุปได้ว่า ในสหรัฐอเมริกาแสดงถึงสิทธิในการเลือกและกำหนดการรักษาโดยมีการยอมรับทางกฎหมายเกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้า (Advance Directives) เป็นเอกสารแสดงความต้องการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ โดยมี 3 รูปแบบหลัก คือ 1. รูปแบบของ พินัยกรรมเพื่อชีวิต (Living Will) เป็นเอกสารที่เขียนขึ้นเพื่อบอกถึงความต้องการของบุคคลในอนาคตเกี่ยวกับการรักษาที่ต้องการหรือไม่ต้องการ เมื่อไม่สามารถแสดงความต้องการให้บุคคลอื่นรู้ได้ 2. รูปแบบของการมอบอำนาจให้ตัวแทนตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษา(Durable Power of Attorney

for Health Care) โดยความต้องการของบุคคลจะถูกสื่อผ่านตัวแทนในเวลาที่บุคคลนั้นมีความสามารถในการตัดสินใจ 3. เป็นรูปแบบผสมระหว่างข้อ 1 และ 2 แต่คำสั่งล่วงหน้าอาจมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบตามความเหมาะสมของแต่ละรัฐ

สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาในประเทศอังกฤษ

สมาคมแพทยศาสตร์เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้สูงอายุของประเทศอังกฤษ กล่าวถึงสิทธิที่จะเลือกการรักษาในประเทศอังกฤษที่ปรากฏในรูปแบบของ คำสั่งล่วงหน้า (Advance Directives) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่มีความสามารถมีโอกาที่จะตัดสินใจเลือกวิธีที่จะได้รับการรักษาในอนาคตได้ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานหลักของความยินยอมและความเป็นอิสระของคน (33)

ในขณะที่ไม่มีแบบฟอร์มเฉพาะในการปฏิเสธการรักษา เอกสารคำสั่งล่วงหน้า ก็มีคามจำเป็นที่จะนำมาใช้เพื่อปฏิเสธการรักษาในสถานการณ์ปัจจุบัน มีคำอธิบายทางการแพทย์เกี่ยวกับวิธีการรักษา ซึ่งเป็นประมวลกฎหมายวิธีปฏิบัติพร้อมบันทึกหลักการและเหตุผล ค.ศ. 1995 ซึ่งอธิบายไว้ว่า คำสั่งล่วงหน้าที่จะปฏิเสธการรักษาถือหลักว่าผู้ใหญ่ที่มีความสามารถมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาในอนาคต สิ่งนี้ได้ถูกยืนยันขึ้นโดยคำตัดสินของผู้พิพากษาตามกฎหมาย และมีหลักการพิจารณาการปฏิเสธการรักษาในอนาคตโดยสังเขปดังนี้ (33)

1. การปฏิเสธรักษาล่วงหน้าต้องกระทำโดยผู้ที่มีความสามารถ และรู้สำนึก
2. การปฏิเสธรักษาจะเป็นผลต่อเมื่อมีบุคคลรับรู้
3. ผู้ปฏิเสธรักษา ต้องมีเจตนาที่จะให้เป็นไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
4. การตัดสินใจที่จะปฏิเสธรักษาต้องไม่เกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลจากผู้อื่น
5. ต้องเป็นการปฏิเสธรักษาแบบไม่มีเงื่อนไขที่จะถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนได้
6. บุคคลสามารถทำคำสั่งล่วงหน้าโดยมีเงื่อนไขว่าจะมีผลเมื่อกลายเป็นผู้ที่ไม่มีความสามารถหรือสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ

ปัญหาจากการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นกับผู้ป่วยที่หมดหวังได้เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษเช่นเดียวกันโดยเริ่มจากคดีของ โธนี แบลน (Tony Bland) ชาวอังกฤษ อายุ 17 ปีไปดูฟุตบอลที่สนามแล้วถูกเหยียบโดยฝูงชนจนปอดแตก ขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง กลายเป็นเจ้าชายนิทราในที่สุด หรือมีสภาพอย่างผักแบบถาวร ก็ยังมีชีวิตอยู่แต่ร่างกายหยุดนิ่ง ไม่มีความรู้สึกใด ๆ เหมือนต้นไม้หรือพืชอาหารดังกล่าวเข้าข่ายเป็นบุคคลวิกลจริตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดต่างลงความเห็นว่าไม่มีทางที่จะรักษาให้เขาหายเป็นปกติได้ จึงใช้สิทธิทางศาล ขออนุญาตยุติเครื่องช่วยชีวิตจำพวกเครื่องช่วยหายใจ

สายยางให้อาหาร งดการรักษาทุกชนิด ยกเว้นการช่วยให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตอย่างสงบ ด้วยศักดิ์ศรี ปราศจากความทุกข์ทรมาน ในที่สุดคดีนี้ประธานศาลสูงสุดเห็นพ้องกับศาลล่างและวางหลักไว้ว่า (33)

1. แพทย์ไม่มีความผูกพันที่จะต้องต่ออายุของคนไข้จนถึงที่สุด
2. การที่แพทย์หยุดเครื่องช่วยชีวิตเพื่อปล่อยให้ผู้ป่วยตายเป็นเพียงการละเว้น
3. การพิจารณาว่าจะต้องรักษาชีวิตของผู้ป่วยต่อไปหรือไม่ต้องดูประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการรักษาตามหลักวิชาชีพแพทย์
4. การรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้เป็นสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์อีกต่อไป การปล่อยให้ผู้ป่วยที่มีสภาพพักอย่างถาวรอยู่ต่อไปไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเลย และไม่เป็นการฝ่าฝืนหลักกฎหมาย คือเป็นการชอบด้วยกฎหมายที่จะยุติการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพพักนานกว่า 3 ปี
5. แพทย์ต้องปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบและเป็นที่ยอมรับในวงการโดยสอดคล้องกับจริยธรรม
6. กรณีเช่นนี้ต้องเสนอคำร้องต่อศาล และต้องพิจารณาโดยประธานศาลสูง แผนกคดีครอบครัว

คำตัดสินของผู้พิพากษาสองนายได้ทำให้เรื่องเหล่านี้ไปสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติ และสภานิติบัญญัติ โดยมีการเลือกคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์เข้าร่วมพิจารณา และได้ถูกตีพิมพ์ขึ้นในปี ค.ศ. 1994 โดยใจความสำคัญได้กล่าวถึงประโยชน์ของคำสั่งล่วงหน้า (Advance Directives) และวิธีการพัฒนาคำสั่งล่วงหน้า รายงานดังกล่าวได้เน้นว่า หากผู้ป่วยมีความสามารถที่จะให้ความยินยอมเกี่ยวกับการรักษาได้ คำสั่งล่วงหน้าที่แสดงการปฏิเสธการรักษาหรือวิธีการใด ๆ ก็ไม่สามารถนำมาใช้ได้ แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรอนุญาตให้แพทย์ผู้ทำการรักษาทำการรักษาอย่างไม่เหมาะสม หรือมีข้อยกเว้นทางกฎหมายอื่นใด ส่วนการร่างกฎหมายเกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้า ไม่จำเป็นต้องเลือกคณะกรรมการร่างกฎหมาย แต่ควรปรับปรุงประมวลกฎหมายประกอบบันทึกหลักการและเหตุผลเกี่ยวกับวิธปฏิบัติโดยวิทยาลัยและคณะผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพทางการแพทย์ทั้งหลาย (33)

หลักการของคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ มีหลักการด้านจริยธรรมและกฎหมายรวมอยู่ด้วยกัน รายละเอียดต่างๆ ในประมวลกฎหมายเกี่ยวกับวิธปฏิบัติ ต้องแยกให้ชัดเจนระหว่าง การุณฆาต* กับ การช่วยให้ฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาทางปฏิบัติในประเทศอังกฤษ มีการรายงานถึงประสิทธิภาพในทางปฏิบัติเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจ

* การุณฆาต(Euthanasia) บางครั้งใช้คำว่า เมตตามรณะ หรือ ตายอย่างสงบ เป็นการปล่อยให้ผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษา และต้องทุกข์ทรมานจากโรคร้าย คืบสู่สภาพปกติ และถึงแก่ความตายอย่างสงบ

ว่าคำสั่งล่วงหน้าจะถูกนำมาใช้ต่อไปตราบเท่าที่ยังไม่มีการยกเลิกด้วยการบอกกล่าวหรือการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรเท่านั้น ซึ่งบางครั้งการยกเลิกดังกล่าวอาจจะไม่เป็นที่รับรู้ในทีมสุขภาพได้นอกจากนี้ไม่มีหลักฐานหมายว่ามีผู้เชี่ยวชาญรับรองในความสามารถทางจิตใจของผู้เขียนคำสั่งล่วงหน้า ซึ่งอาจมีความไม่แน่นอนบางอย่าง โดยเกิดจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการเก็บรักษาและการปรับปรุงแก้ไขคำสั่งที่แสดงไว้ล่วงหน้าก็ยังเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ (33)

สรุปได้ว่าประเทศอังกฤษให้สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาโดยมีการใช้เอกสารคำสั่งล่วงหน้าที่เรียกว่า Advance Directives เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่มีความสามารถมีโอกาสที่จะตัดสินใจเลือกวิธีที่จะได้รับการรักษาในอนาคต ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความยินยอมและความเป็นอิสระของคน และยังรวมถึงการปฏิเสธการรักษาในอนาคต โดยอาศัยคำตัดสินใจของผู้พิพากษาตามกฎหมายเป็นหลักในการพิจารณาการปฏิเสธการรักษาด้วย และมีวิวัฒนาการมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติหลายประการ

สิทธิที่จะเลือกและปฏิเสธการรักษาในประเทศสิงคโปร์

เคโอ ลี และ ที ซี ควัช (KO Lee และ TC Quah) กล่าว ถึงพินัยกรรมเพื่อชีวิต, ความตายและการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าไว้ว่า เมื่อประมาณปี ค.ศ. 1967 ผู้ที่เป็นแพทย์จะสามารถบอกได้ว่าเมื่อใดผู้ป่วยนั้นใกล้ถึงแก่ความตาย เมื่อใดจะต้องรักษาผู้ป่วยนั้นต่อไป เมื่อใดจะต้องหยุดการรักษา และเมื่อใดจะต้องรักษาโดยทันที นอกจากนี้แพทย์ยังต้องรู้ถึงวิธีการเยียวยารักษาเพื่อบรรเทาอาการ รวมถึงวิธีที่จะให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ต่อมาวิวัฒนาการทางการแพทย์ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถปลูกถ่ายอวัยวะที่สำคัญต่างๆ เช่น ไต กระเจกตา หัวใจ ปอด ไชกระดูก ตับ ตับอ่อน ลิ้นหัวใจ ข้อ ลักษณะทางพันธุกรรม การโคลนนิ่ง ดังนั้นวิวัฒนาการต่างๆเหล่านี้จึงทำให้ยากต่อการตัดสินใจว่า เมื่อใดแพทย์ควรหยุดรักษาผู้ป่วย และเมื่อใดแพทย์จะต้องรักษาผู้ป่วยต่อไป การช่วยชีวิตผู้ป่วยได้มีการพัฒนามากขึ้นเรื่อยๆ ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ทำให้การรักษาของแพทย์เปลี่ยนแปลงไป วิธีการเรียนการสอนแบบเก่าที่มักทำกันอยู่เสมอ คือ การรักษาอาการผู้ป่วย การบรรเทาอาการผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่มีการต่อสู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไป ได้เปลี่ยนแปลงไปสู่ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ให้นานที่สุด และบ่อยครั้งผู้ป่วยที่ใกล้ตายได้รับการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ต้องการ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็น รวมทั้งมีการทดสอบหรือทดลองผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ อันไม่ใช่ความต้องการของผู้ป่วย (38)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามมา การแพทย์ถูกกำหนดเป็นมูลค่าและกลายเป็นเชิงพาณิชย์ ขาดการคำนึงถึงศีลธรรม เกิดการโต้เถียงกันเกี่ยวกับปัญหาจริยบรรณที่มีความเห็นแตกต่างกันโดยปราศจากหลักเกณฑ์ จึงมีผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเหลืออยู่จำนวนน้อยมากที่ต้องการให้แพทย์ทำในสิ่งที่แพทย์คิดว่าดีที่สุด ปฏิกริยาตอบสนองที่รุนแรงต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ คือ ในหลายๆประเทศ ถูกผลักดันให้มีการร่างกฎหมายที่จะอนุญาตให้มีการทำการุณยฆาต (Euthanasia) และการช่วยให้ฆ่าตัวตาย* (Assisted Suicide) อีกทั้งเป็นที่น่าสลดว่า แม้กฎหมายจะห้ามการกระทำความผิดไว้ แต่ก็ยังมีการกระทำความผิดทางกฎหมายโดยไม่ยำเกรงต่อการดำเนินคดีทางกฎหมาย ความสับสนและข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นเหล่านี้มิได้ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษร ประเทศสิงคโปร์จึงมีความคิดที่จะหลีกเลี่ยงวิธีการดังกล่าว โดยเห็นว่าคำสั่งล่วงหน้าเป็นอีกวิธีการหนึ่งซึ่งต่างจากการุณยฆาต โดยการปล่อยผู้ป่วยไว้ หยุดทำการรักษา หรือให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ โดยเขียนเป็นเอกสารแสดงเจตจำนงตามกฎหมายซึ่งเป็นการแสดงเจตนาขณะที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ (Living Will) หรือโดยการแต่งตั้งตัวแทนเป็นผู้รับมอบอำนาจไว้ล่วงหน้า (Advance Proxy) โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยนั้นจะต้องไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นอีกวิธีการหนึ่งอันแตกต่างจากการุณยฆาต (Euthanasia) และการช่วยให้ฆ่าตัวตาย (Assisted Suicide) การปฏิเสธการรักษาเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับอาการป่วยที่ไม่สามารถรักษาหายได้นั้น แพทย์ส่วนใหญ่คุ้นเคยและเคยมีประสบการณ์ การตัดสินใจของแพทย์จะไม่เกิดปัญหาแต่อย่างใดถ้าผู้ป่วยมีความสามารถ และมีความชัดเจนว่าการรักษาต่อไปจะไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด ความต้องการของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาและต้องการกลับบ้านได้รับการยอมรับมากขึ้น สถานพยาบาลส่วนใหญ่ได้พัฒนาและนำวิธีการนี้ไปใช้และไม่เห็นด้วยกับวิธีการของการุณยฆาต (Euthanasia) หรือการช่วยให้ฆ่าตัวตาย (Assisted Suicide) ส่วนผู้ป่วยที่ยังเด็กและขาดความสามารถในการทำนิติกรรมตามกฎหมายที่จะตัดสินใจที่จะปฏิเสธการรักษา การที่พ่อแม่ของเด็กตกลงกับแพทย์ที่จะไม่ใช้วิธีการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับเด็กต่อไป ก็ได้รับการยอมรับเช่นเดียวกัน (38)

ต่อมาประเทศสิงคโปร์จึงมีการใช้คำสั่งล่วงหน้าและเรียกว่า Advance Medical Directive ซึ่ง ที อักสเทียน (T Agasthian) กล่าวไว้ในวารสารทางการแพทย์ของสิงคโปร์ (Singapore Medical Journal) ในมุมมองทางศีลธรรมว่า คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา จัดทำขึ้นเพื่อให้ความเป็นอิสระแก่ผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายตามธรรมชาติและสมศักดิ์ศรี ในขณะที่ป่วยหนัก และความตายกำลังจะเกิดขึ้น แม้ผู้ป่วยจะไม่สามารถที่จะตัดสินใจ

* การช่วยให้ฆ่าตัวตาย (assisted suicide) หมายถึง การที่ผู้ป่วยขอให้แพทย์ดำเนินการช่วยเหลือให้ตนถึงแก่ความตายอย่างรวดเร็ว เช่น จักรยา หรืออุปกรณ์สำหรับปลิดชีวิต โดยผู้ป่วยเป็นผู้ลงมือในขั้นตอนสุดท้าย ผู้ดำเนินการคือแพทย์หรือพยาบาล โดยผู้ป่วยอาจรู้ตัวหรือไม่รู้สึกตัวแล้วก็ได้ ผู้ที่ตัดสินใจอาจเป็นได้ทั้งผู้ป่วยหรือญาติ

หรือไม่สามารถที่จะสื่อสารได้ ก็สามารถแสดงความต้องการหรือเจตจำนงของผู้ป่วยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีผลบังคับตามกฎหมาย เป็นการป้องกันไม่ให้ครอบครัวผู้ป่วยตัดสินใจโดยใช้อารมณ์ในช่วงเวลาที่ทุกคนกำลังเศร้าโศกเสียใจ นอกจากนี้คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาจะช่วยให้แพทย์สามารถตัดสินใจรักษาตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยโดยไม่ต้องกังวลถึงผลทางกฎหมาย (38)

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถบอกให้ผู้อื่นทำตามความต้องการของตนในประเทศสิงคโปร์มีเป็นจำนวนมาก และเป็นเรื่องที่รัฐบาลแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วยดังกล่าว ขณะเดียวกันทางการแพทย์ก็มีความวิตกกังวลว่าการใช้คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา จะเป็นอีกขั้นหนึ่งของการทำกรณียาต (Euthanasia) หรือไม่ แต่โดยรวมแล้วคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาจะแตกต่างจากการกรณียาต โดยคำสั่งล่วงหน้า ยึดหลักการโดยอาศัยสิทธิขั้นพื้นฐานตามกฎหมายของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายต้องการตายตามธรรมชาติแต่ต้องเผชิญกับความตายที่ถูกเลื่อนออกไปอย่างไร้ขอบเขต สิทธิของผู้ป่วยดังกล่าวเป็นสิทธิในการตายอย่างหนึ่ง และตรงข้ามกับการกรณียาต ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งความตายโดยผิดธรรมชาติ (38)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินดีที่จะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องคำสั่งล่วงหน้า และต้องการให้มีการใช้คำสั่งล่วงหน้า โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะสนใจการทำเอกสารคำสั่งล่วงหน้าเป็นพิเศษ รัฐบาล เห็นว่าการศึกษาเรื่องคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาและการเผยแพร่ความรู้แก่สาธารณชนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยยอมรับ โดยเริ่มมีการฝึกอบรมคณะแพทย์และนักเรียนแพทย์เพื่อความเข้าใจในเรื่องนี้ รวมถึงมีการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยและแพทย์อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้า เพราะบางครั้งอาจมีการเปลี่ยนใจของผู้ป่วย เมื่อข้อมูลทางการแพทย์หรือการวินิจฉัยเปลี่ยนไป โดยผู้ป่วยอาจต้องการทางเลือกสำหรับการรักษาที่แตกต่างไปจากเดิม (38)

ในทางปฏิบัติของโรงพยาบาล คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา จะมีไว้สำหรับผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต่อมาก็จะเป็นผู้ป่วยที่การรักษายืดเยื้อออกไปและมีการยืดชีวิต โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการการรักษาต่อไป อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่แพทย์จะพยายามรักษาอย่างเต็มที่ก่อนที่ผู้ป่วยนั้นจะเข้าสู่ระยะสุดท้าย เพื่อเป็นการทำให้แน่ใจว่าได้ทำการรักษาผู้ป่วยเต็มที่แล้ว ก่อนที่จะลงความเห็น ว่า ผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้แพทย์ไม่ควรนำคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา มาใช้กับผู้ป่วยตามอำเภอใจหากมีการคัดค้านจากครอบครัวผู้ป่วย ควรมีการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยก่อนที่จะนำ คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษามาใช้ และคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาต้องไม่เป็นการละทิ้งหน้าที่ในการรักษาเยียวยาผู้ป่วย การบรรเทาอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย และการทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้นยังต้องกระทำต่อไป

อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายในเรื่องการมีชีวิตอยู่และการถึงแก่ความตายของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่หลายฝ่ายยังเป็นห่วงอยู่ ว่าคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา(Advance

Medical Directive) ในประเทศสิงคโปร์ จะเป็นวิธีการที่จะสามารถแทรกวิธีการของการอนุญาตได้หรือไม่ ความเห็นของชาวสิงคโปร์คิดว่าคำสั่งล่วงหน้า และการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามบ้านจะช่วยลดวิธีการการอนุญาต โดยคำสั่งล่วงหน้าจะทำให้คำสั่งของผู้ป่วยที่ไม่มีความสามารถมีความสำคัญ และได้รับการเอาใจใส่ ความเป็นอิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วยแม้จะไร้ความสามารถก็จะได้รับการยอมรับ เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยที่มีความสามารถ และได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกัน ซึ่งแพทย์ก็ยังเป็นกำลังสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยแต่ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อความต้องการของผู้ป่วยด้วย (38)

นอกจากนี้คำถามว่าคำสั่งล่วงหน้า เป็นความพยายามของรัฐบาลที่จะลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์หรือไม่ ซึ่งชาวสิงคโปร์ไม่คิดเช่นนั้น เนื่องจากการสำรวจ พบว่าบุคคลผู้ต้องการใช้วิธีการของคำสั่งล่วงหน้า มีเงินพอที่จะรักษาโดยใช้วิธีการต่าง ๆ ได้ และจากประสบการณ์ในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาจะเห็นได้ว่า ไม่มีการคำนึงถึงค่าใช้จ่ายทางการแพทย์แต่อย่างใด แต่เป็นเรื่องของสังคมที่มีการผลักดัน และต่อต้านการรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็น (38)

สำหรับหลักการของคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาซึ่งได้รับการรับรองตามกฎหมายโดยใช้ในกระทรวงสาธารณสุข ประเทศสิงคโปร์ มีหลักเกณฑ์ในการรับรองการป่วยระยะสุดท้ายคือ (39)

1. แพทย์ 3 คน รวมทั้งแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย ต้องรับรองเป็นเอกฉันท์ว่าผู้ป่วยรายนั้นมีอาการป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย และในบรรดาคณะแพทย์ผู้รับรองจะต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2 คน

2. ถ้าคณะแพทย์ผู้รับรองชุดแรกทั้งสามคนไม่สามารถตกลงกันอย่างเป็นเอกฉันท์ว่าผู้ป่วยรายนั้นมีอาการป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย แพทย์ผู้ได้รับผิดชอบ (Doctor in Charge) ก็จะวินิจฉัยอาการผู้ป่วยนั้นอีกครั้ง หากพวกเขายังคงมีความเห็นว่าผู้ป่วยรายนั้นมีอาการป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายก็จะดำเนินการส่งเรื่องไปให้คณะแพทย์ชุดที่สองเป็นผู้วินิจฉัย ซึ่งคณะแพทย์ชุดที่สองประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (The Ministry of Health) เป็นผู้เลือกขึ้น

3. การบริการส่งเรื่องไปให้คณะแพทย์ชุดที่สองวินิจฉัย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

4. หากคณะแพทย์ชุดที่สองยังไม่สามารถตกลงเป็นเอกฉันท์ได้ว่าผู้ป่วยรายนั้นมีอาการป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาจะไม่เกิดผล เนื่องจากมีหลักว่าหากยังมีข้อสงสัยว่าผู้ป่วยรายนั้นมีอาการป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายหรือไม่ แสดงว่าผู้ป่วยรายนั้นมีโอกาสรอดชีวิต ผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแล เยียวยา รักษาทางการแพทย์ตามปกติต่อไป

สำหรับผลของการทำเอกสารแสดงคำสั่งล่วงหน้า ผู้ที่ทำคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา ไม่ต้องเปิดเผยการทำ คำสั่งล่วงหน้าให้บุคคลใดทราบ แต่ควรจะได้มีการสนทนา พูดคุย กับ

ครอบครัวและคนรัก ก่อนที่จะทำ คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา เมื่อทำคำสั่งแล้วฝ่ายทะเบียนของการจัดทำเอกสารแสดงคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาจะเก็บข้อมูลของบุคคลนั้นเป็นความลับ และจะเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลที่ผู้ทำ คำสั่งล่วงหน้า ระบุไว้และแพทย์ของผู้ป่วยเท่านั้น โดยแพทย์จะต้องถือตามเจตจำนงของผู้ทำเป็นหลัก ดังนั้นแพทย์และครอบครัวผู้ป่วยควรจะมีการพูดคุยกันภายใต้ คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา ที่ผู้ป่วยได้กระทำขึ้นและได้ลงลายมือชื่อไว้ อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยที่ได้ทำคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาไว้ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการป่วยระยะสุดท้าย แพทย์ก็จะยังเยียวยารักษา และช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทุกข์ทรมานของผู้ป่วยต่อไป ด้วยวิธีการรักษาแบบประคับประคอง(Palliative Care) และการให้ยา (Medication) ซึ่งการรักษาแบบประคับประคอง คือการรักษาโดยการจัดหาสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ (39)

1. การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความรู้สึกไม่สบายของผู้ป่วย

2. การให้อาหารและน้ำต่อผู้ป่วย

ส่วนการยกเลิกการทำคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา สามารถทำได้ในเวลาใดๆ โดยมีพยานบุคคลผู้รู้เห็นการกระทำดังกล่าวอย่างน้อย ๑ คน การขอยกเลิกควรทำตามแบบ อันเป็นแบบฟอร์มพื้นฐานในการยกเลิกการทำ คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา อย่างไรก็ตามหากผู้ขอยกเลิกไม่มีแบบฟอร์ม คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาก็ยังสามารถถูกยกเลิกโดยวิธีเขียนจดหมายถึงนายทะเบียนของ หน่วยงานของคำสั่งล่วงหน้าได้ โดยมีใจความสำคัญคือ

1. ชื่อและเลขทะเบียนของทั้งผู้ที่ต้องการยกเลิกคำสั่งล่วงหน้าและพยานบุคคล รวมทั้งที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้านและที่ทำงานของบุคคลเหล่านั้นด้วย

2. วัน เวลา และสถานที่ ที่ทำการเพิกถอน คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา

3. วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลในการเพิกถอน คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา เช่น การใช้ปากเปล่า การใช้สัญลักษณ์ทางภาษาในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

4. เมื่อทำการเพิกถอนแล้วควรส่งแบบฟอร์มหรือจดหมายนั้นไปยังนายทะเบียนของหน่วยแสดงคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

หากผู้ต้องการยกเลิกการทำ คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ สามารถยกเลิกได้ด้วยปากเปล่าหรือในทางอื่น ๆ ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ โดยผู้ที่เป็นพยานจะต้องกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มการขอยกเลิกคำสั่งล่วงหน้า โดยใช้แบบฟอร์มหรือใช้วิธีการเขียนจดหมาย และพยานบุคคลนั้นจะต้องแสดงผลด้วยว่า เหตุใดผู้ขอยกเลิกคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา ไม่สามารถกระทำการดังกล่าวได้ด้วยตนเอง (39)

สรุปได้ว่า ประเทศสิงคโปร์มีการใช้สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา โดยมีเอกสารคำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา(Advance Medical Directive) อันเป็นการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะตัดสินใจหรือไม่สามารถสื่อสารได้ และมีผลบังคับตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันไม่ให้ครอบครัวผู้ป่วยตัดสินใจโดยใช้อารมณ์และ คำสั่งล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา ยังทำให้แพทย์สามารถตัดสินใจรักษาตามเจตนาอันแท้จริงของผู้ป่วยที่แสดงออกมาโดยไม่ต้องกังวลถึงผลทางกฎหมาย ซึ่งเป็นอีกวิธีการหนึ่งอันแตกต่างจากการอนุญาตและการช่วยให้ฆ่าตัวตาย

สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาในประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดามีแนวคิดว่า ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้มีการรักษาเพื่อยืดอายุของคนมากขึ้น แต่บางคนกลับไม่ต้องการจะยืดชีวิตเมื่อป่วยอยู่ในระยะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายหรือไม่รู้สึกตัว ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา คำสั่งล่วงหน้าจะทำให้ผู้ป่วยยังคงมีอิสระและได้ตัดสินใจด้วยตนเองโดยยอมให้บุคคลที่เป็นตัวแทนเลือกวิธีการรักษา ในเวลาที่ผู้ป่วยกลายเป็นคนที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ คำสั่งล่วงหน้าจะเสนอแนวทางเป็นโครงร่างที่ทำให้สะดวกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทีมผู้ดูแลรักษาสุขภาพ โดยต้องมีการพูดคุยถึงคำสั่งล่วงหน้าก่อนที่ภาวะวิกฤตจะเกิดขึ้น ทั้งสมาคมพยาบาลของแคนาดา และสมาคมเกี่ยวกับการแพทย์ให้การสนับสนุนเรื่องนี้ โดยสมาคมพยาบาลมีการลงทะเบียนเป็นจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ ในปี ค.ศ. 1997 อันเป็นเรื่องของการตัดสินใจแสดงคำสั่งล่วงหน้าซึ่งครอบคลุมไปถึงเรื่องของสุขภาพทางเลือกของบุคคล และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (40)

นอกจากนี้ในความเป็นชาวคาทอลิกของประเทศแคนาดา ให้ความสำคัญกับด้านจริยธรรม และเคารพความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลทุกระยะ โดยถือว่าความตายเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในชีวิต ควรจะต้องพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ว่าความศักดิ์สิทธิ์ของชีวิตอาจล่องลอยได้ อีกทั้งชีวิตเป็นของขวัญซึ่งมาจากความรักที่พระเจ้ามอบให้ ทุกคนต้องร่วมกันรับผิดชอบภายในสังคมของมนุษย์ จึงให้ความสำคัญกับสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยมองว่าเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซับซ้อนในการตัดสินใจเพราะเกี่ยวกับความต้องการของคนที่กำลังจะตาย แต่ละคนควรมีการตัดสินใจของตนเป็นพื้นฐานสำคัญ ในกรณีที่บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจและรู้ตัวดี ควรมีความร่วมมือกับผู้ที่รักษา และครอบครัว เพื่อกำหนดว่าการรักษาต่อไปจะเป็นอย่างไร แต่เมื่อบุคคลสูญเสียความสามารถไป ก็ต้องมีความเคารพในตัวบุคคลเช่นเดียวกัน การกระทำทุกอย่างควรมีการรับรองอย่างชัดเจนว่าเป็น

ทางเลือกที่ประกอบไปด้วยเจตนาของผู้ป่วย ชาวคาทอลิกจึงปรารถนาที่จะนำกฎหมายดังกล่าวมาเป็นการคุ้มครองชีวิต (41)

ประเทศแคนาดาจึงมีการใช้สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาแบบคำสั่งล่วงหน้า (40) โดยเมื่อไม่นานมานี้ หลายรัฐของแคนาดาได้ออกกฎหมายยอมรับเอกสารที่เป็นคำสั่งเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการออกกฎหมายเป็นการยืนยันถึงความเป็นอิสระของบุคคลและสิทธิส่วนตัว ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพ คำสั่งล่วงหน้าจะทำให้ประชาชนบอกถึงชนิดของการรักษาที่เขาควรจะได้รับหรือต้องการ ในเวลาที่สูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ นอกจากนี้กฎหมายยังยอมให้ใส่ชื่อบุคคลที่จะทำการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพในนามของตัวเองแทนที่ได้รับมอบฉันทะ (41)

ซึ่งสอดคล้องกับที่สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในประเทศแคนาดาได้กล่าวถึงคำสั่งล่วงหน้า (Advance Directives) ว่าเป็นการจัดเตรียมของบุคคลเกี่ยวกับวิธีการดูแลหรือรักษาสุขภาพที่แต่ละคนพอใจ ในเวลาที่กลายเป็นคนที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจในอนาคต อันเป็นทางเลือกของแต่ละคนโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (40) คือ

1. Instructional Directives คือการตัดสินใจให้บุคคลอื่นดูแลสุขภาพหรือให้การรักษาตามที่ตนต้องการหรือตัดสินใจไว้ เมื่อตนไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นลักษณะการระบุถึงการรักษาที่ตนต้องการเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายพินัยกรรมเพื่อชีวิต หรือบางครั้งเรียกว่า คำสั่งในวาระสุดท้ายของชีวิต (End of life instructions) หรือคำสั่งเกี่ยวกับการรักษา (Treatment Directives)

2. Proxy Directives เป็นลักษณะของการระบุเฉพาะลงไปว่าใครคือผู้ที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ โดยมอบอำนาจในการตัดสินใจไว้ในลักษณะตัวแทน หรือผู้รับมอบอำนาจในการดูแลสุขภาพรวมถึงตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

คำสั่งล่วงหน้า จะมีผลเมื่อบุคคลกลายเป็นผู้ที่ไม่มีความสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา แต่ถ้านุคคลยังมีความสามารถ ย่อมเปลี่ยนแปลง ยกเลิก หรือทำลาย คำสั่งดังกล่าวได้ และส่วนใหญ่ของเรื่องคำสั่งล่วงหน้า เป็นการระบุชนิดของการรักษา ตามที่ผู้เชี่ยวชาญระบุไว้ เช่นการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ หรือเลิกใช้การรักษาบางประการที่เป็นการยืดชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการฟืนคั่นชีพ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การทำโคอะไลซิส การใช้ยา การผ่าตัด หรือวิธีการต่าง ๆ สำหรับวินิจฉัยการแพร่กระจายของโรค การให้สารอาหารและน้ำ อย่างไรก็ตาม การเตรียมคำสั่งล่วงหน้าดังกล่าวอาจเป็นการร้องขอให้มีการรักษาทางการแพทย์ดังกล่าวก็ได้ (40)

รูปแบบคำสั่งล่วงหน้าในแคนาดาเป็น จัดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤต และประกันได้ว่าความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตจะได้รับการสนองตามเจตนาที่เขาต้องการ ด้วยความเคารพในเจตจำนงดังกล่าว การตัดสินใจทำควรต้องมีการบอกกล่าวให้

ญาติทราบ รวมทั้งปรึกษากับแพทย์ให้เห็นถึงผลดีสำหรับการรักษาในแต่ละโรค แต่ละราย ซึ่งแตกต่างกัน (40)

แม้ว่าประเด็นของคำสั่งล่วงหน้ายังมีการใช้อย่างไม่ครอบคลุมในทุกรัฐ แต่การตัดสินใจของศาลหลายแห่งสนับสนุน แนวคิดเรื่องคำสั่งล่วงหน้า และมีการเสนอแนะว่าทุกมณฑลของแคนาดา ควรมีกฎหมายเชื่อมโยงไปถึงเรื่องคำสั่งล่วงหน้า โดยการออกกฎหมายในแต่ละรัฐตามความเหมาะสม ซึ่งสมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตควรทำให้พื้นที่ต่าง ๆ มีความมั่นใจและคุ้นเคยกับกฎหมายในพื้นที่นั้น ๆ แต่อย่างไรก็ตามพื้นที่ที่ยังขาดกฎหมายในเรื่องดังกล่าวก็ไม่ได้มีการปฏิบัติอย่างถาวรในเรื่องคำสั่งล่วงหน้า (40)

ขณะที่ประเทศแคนาดามีการใช้คำสั่งล่วงหน้ามากขึ้น ก็มีงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้า ในปี ค.ศ. 1997 ได้มีการสำรวจการปฏิบัติของสมาคมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตของแคนาดา พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้พยาบาลผู้ตอบ มีการดูแลให้ผู้ป่วยแสดงความจำนงล่วงหน้าอย่างน้อย 1 คน ร้อยละ 89 ของผู้พยาบาลผู้ตอบ ชื่นชอบการแสดงคำสั่งล่วงหน้า และการวิจัยครั้งก่อนเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่ชื่นชอบให้มีการใช้การแสดงคำสั่งล่วงหน้าในการดูแลทางการแพทย์ แม้ว่าการวิจัยจะนำเสนอว่าชาวสาธารณสุขของแคนาดาสนับสนุนให้ใช้ คำสั่งล่วงหน้า แต่ปรากฏว่าแต่ละคนมีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้า น้อยมาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยแคนาดาบางคน สมาชิกของครอบครัวและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีเอกสารที่สมบูรณ์ของคำสั่งล่วงหน้า และมีแนวโน้มว่าจะมีการใช้เอกสารแสดงคำสั่งล่วงหน้าต่อไปอย่างต่อเนื่องและเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ ต้องรู้ว่าผู้ป่วยมีหรือไม่มีเอกสารแสดงคำสั่งล่วงหน้ากำหนดไว้ โรงพยาบาลบางแห่งยังขาดนโยบายที่จะให้ความสนใจในการแสดงคำสั่งล่วงหน้า นอกจากนี้ข้อมูลจากงานวิจัยยังพบว่าพยาบาลจำนวนมากต้องการศึกษาเกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้าต่อไป เพื่อที่จะใช้คำสั่งล่วงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อการปฏิบัติในชีวิตจริง (40)

หน่วยบริการสุขภาพต้องให้ความรู้กับผู้ป่วย แพทย์ที่กำลังฝึกหัดและผูดูแลเกี่ยวกับการแสดงคำสั่งล่วงหน้า เพราะเป็นเรื่องที่ยากต่อการทำความเข้าใจ ต้องมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ ต้องมีศิลปะในการพูดคุยเมื่อต้องกล่าวถึงความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ควรให้ความรู้ว่าคุณสามารถเปลี่ยนแปลงคำสั่งหรือเปลี่ยนตัวแทนที่ทำการตัดสินใจในเวลาใดก็ได้ เพราะบางคนต้องการความมั่นใจว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในทางตรงข้ามหากบุคคลไม่มีการเตรียมคำสั่งล่วงหน้าไว้ และกลายเป็นผู้ที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ ทีมรักษาสุขภาพยังคงต้องให้คำปรึกษากับครอบครัวเกี่ยวกับการตัดสินใจ (41)

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังมีความยุ่งยากของการเตรียมและการชี้แจงถึงรายละเอียดของคำสั่งล่วงหน้า เพราะแต่ละคนต้องคิดถึงความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย และความ

ต้องการในช่วงเวลานั้น ซึ่งเป็นการยากที่จะคาดเดาสถานการณ์ต่าง ๆ ว่า จะต้องเผชิญกับอะไรบ้างในอนาคต นอกจากนี้ กรณีบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจแทน อาจจะเลือกชนิดของการรักษาที่ตรงกันข้ามกับความต้องการของผู้ป่วย โดยอาจมีเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ คำสั่งล่วงหน้าต้องไม่เป็นไปเพื่อประโยชน์ในทางส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นการยอมแพ้ในการดูแลรักษา ซึ่งอาจถูกสร้างสถานการณ์โดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน แต่ประเทศแคนาดายังมองเห็นความเป็นไปได้ของการทำคำสั่งล่วงหน้าให้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อแสดงถึงศักยภาพในการสื่อสารและการดูแลรักษาสุขภาพ (41)

สรุปได้ว่า แคนาดามีการออกกฎหมายยอมรับเอกสารที่ทำขึ้นเป็นคำสั่งล่วงหน้าในบางรัฐ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยคำสั่งล่วงหน้าแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ Instructional Directives คือเป็นการตัดสินใจยอมให้บุคคลอื่นดูแลหรือให้การรักษาตามที่ตนต้องการ และ Proxy Directives เป็นลักษณะของมอบอำนาจให้ตัวแทนตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาโดยกระทำการในลักษณะตัวแทน หรือผู้รับมอบอำนาจ การออกกฎหมาย เป็นการยืนยันความเป็นอิสระของบุคคลและสิทธิส่วนตัวในการตัดสินใจ แต่ก็ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ ซึ่งยังคงมีการปรับปรุงเป็นระยะ

สิทธิที่จะเลือกและปฏิเสธการรักษาในประเทศญี่ปุ่น

ในประเทศญี่ปุ่นคำสั่งล่วงหน้ายังไม่เคยได้รับการรับรองตามกฎหมายไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของเอกสารเฉพาะเจาะจงใด ๆ แต่มีเอกสารหลายประเภทที่ตีพิมพ์ออกมาเกี่ยวกับคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยเป็นขององค์การอาสาสมัครหลายแห่งซึ่งไม่มีผลบังคับตามกฎหมายแก่ผู้ให้การรักษาทางการแพทย์ (42)

สมาชิกของสมาคมการุณยฆาตของชาวญี่ปุ่น(The Japanese Euthanasia Society) ได้ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1976 และได้ตั้งชื่อใหม่เมื่อไม่นานมานี้ว่า สมาคมแห่งการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของชาวญี่ปุ่น(The Japanese Society of Dying with Dignity) จำนวนสมาชิกมีมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ยังไม่สามารถทำให้เกิดผลอันใดจากประกาศเรื่องการตายอย่างมีศักดิ์ศรี(Dying with Dignity Declaration) หรือแม้แต่ในเรื่องพินัยกรรมเพื่อชีวิต (Living Will) ซึ่งองค์กรต่าง ๆ กำลังค้นหาวิธีเพื่อกำหนดและป้องกันการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ (42)

เนื่องจากวัฒนธรรมในสังคมญี่ปุ่น ด้านจารีตประเพณีความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยมีพื้นฐานมาจากความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ โดยผู้ป่วยจะไม่เคยตั้งคำถามใด ๆ เลย และแพทย์ก็จะทำหน้าที่ในการวินิจฉัยการรักษาสุขภาพและตัดสินใจในการดูแล และที่แย่ไปกว่านั้นคือ ขณะที่ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับแจ้งว่าแพทย์ไม่สามารถรักษาโรคแก่ผู้ป่วยได้ ผู้ป่วย

มักจะไม่ได้รับการบอกกล่าวถึงการวินิจฉัยโรคในระยะสุดท้ายนั้น ผู้ป่วยจึงไม่มีข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผนดูแลรักษาสุขภาพล่วงหน้าตามที่ผู้ป่วยต้องการ ทั้งที่ผู้ป่วยควรมีโอกาสความต้องการ และรับรู้ ด้วยความเชื่อที่ผสมผสานกันระหว่างลัทธิขงจื้อ ชินโต และพุทธศาสนาว่าความตายไม่ควรจะเร่งรีบ และควรหลีกเลี่ยงในการรบกวน เพราะเป็นความกลมกลืนของจักรวาลที่ไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว สิ่งที่พวกเขายึดถือคือชีวิตเป็นที่เคารพเชิดเช่นเป็นของขวัญจากพ่อแม่ (42)

จาริตประเพณีด้านจิตใจของชาวญี่ปุ่นเป็นความรู้สึกระหว่างความผูกพันที่ปรับเปลี่ยนความคิดจากปัจเจกชนไปเป็นความคิดแบบครอบครัวหรือสังคมกลุ่ม สิ่งนี้มีบทบาทในการจำกัดความคิดของคำสั่งล่วงหน้าเพื่อการรักษา แม้แต่การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะก็เป็นความคิดเห็นหลักของครอบครัว ส่วนการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ประชาชนบางคนเห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะมีเอกสารเกี่ยวกับการสิ้นชีวิต โดยคิดว่าสถานการณ์ที่ตึงเครียดของการตายนั้นควรจะเป็นไปในทางที่กลมกลืนมากกว่า เช่น มันควรจะเป็นไปอย่างสงบ หรือเป็นเสมือนการสื่อสารด้วยใจ และปราศจากถ้อยคำ สำหรับทุกฝ่ายที่กำลังเผชิญ (42)

เจน โอไฮโอ (Gen Ohi) กล่าวถึง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เขาทำการสำรวจถึงประเด็นความตายในชนบทของญี่ปุ่น คนส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมต่างก็เห็นว่า การแสดงความคิดเห็นหรือความต้องการเกี่ยวกับความตาย ในรูปของเอกสารเป็นเรื่องยาก และประชาชนยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความยุ่งยากทางกฎหมายที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเห็นว่าเรื่องของจิตใจเป็นเรื่องสำคัญมากในสังคมและวัฒนธรรมที่จะมาขัดขวางการมีคำสั่งล่วงหน้า แม้จะรู้ว่าเอกสารที่เป็นพินัยกรรมเหล่านี้จะเป็นสิ่งจำเป็นมากขึ้นในอนาคต (42)

คำสั่ง ไม่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นตัวอย่างของการการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในประเทศญี่ปุ่น ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ในปี ค.ศ. 1994 พบว่า ร้อยละ 96.7 ของผู้ที่ถูกสำรวจตอบว่า คำสั่งไม่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ มีความจำเป็นโดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และความคิดที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นสำคัญ ร้อยละ 84.9 เห็นด้วยว่าพินัยกรรมหรือการแสดงเจตจำนงล่วงหน้า ไม่สามารถเป็นไปได้ โดยเห็นว่าแพทย์ของผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัว เป็นผู้มีส่วนในการตัดสินใจและมีตัวเลขที่ระบุว่า ร้อยละ 68.4 เห็นด้วยกับการตัดสินใจโดยแพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้ แม้ว่าบางครั้งอาจต้องมีความเห็นร่วมกันระหว่างแพทย์คนอื่น ๆ ด้วย ซึ่งการค้นพบครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าความศรัทธาในความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ที่นับถือตลอดมา มีผลต่อการตัดสินใจทำคำสั่งไม่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพในญี่ปุ่น (42)

ในมุมมองทางกฎหมาย ประมวลกฎหมายของเยอรมันและในหลาย ๆ รัฐของสหรัฐอเมริกาแตกต่างจากประมวลกฎหมายอาญาของญี่ปุ่น ซึ่งได้บัญญัติเกี่ยวกับการช่วยทำอัตวินิบาตกรรม มาโดยการร้องขอและมาด้วยความยินยอม ในประมวลได้แบ่งความผิดทางอาญาไว้ดังนี้

มาตรา 202 ผู้ใดยุยงส่งเสริมหรือช่วยเหลือในการทำอหิวาตกกรรม หรือฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา หรือด้วยความยินยอมของผู้นั้น จะต้องได้รับโทษจำคุกโดยทำงานหนัก หรือจำคุกไม่ต่ำกว่า 6 เดือนแต่ไม่เกิน 7 ปี

มาตรานี้บัญญัติให้อำนาจแก่แพทย์อย่างมากในการยืดชีวิตผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ แพทย์ได้รับการพิจารณาว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วย และโดยปกติแล้วจะปฏิเสธความต้องการของผู้ป่วยที่ร้องขอให้จบชีวิตของเขาตามธรรมชาติ แทนที่แพทย์จะเคารพความต้องการของผู้ป่วยแต่แพทย์ทั้งหลายกลับเคารพทบทวนบัญญัติดังกล่าวเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยออกไป ตัวอย่างเช่น เมื่อแม่ยายวัย 85 ปี กำลังจะตายด้วยโรคมะเร็งลำไส้และทรมานด้วยความเจ็บปวดอย่างมาก แม่ยายแนะนำแพทย์เจ้าของไข้ว่าให้หยุดการรักษา แต่คำแนะนำนั้นก็ได้รับการปฏิเสธจากแพทย์โดยแพทย์กล่าวว่าโดยจรรยาบรรณของแพทย์แล้วไม่สามารถยอมรับข้อเสนอแนะนั้นได้ (42)

อย่างไรก็ตามหากแพทย์ตัดสินใจโดยใช้พื้นฐานทางการแพทย์ว่าการรักษาต่อไปจะไร้ประโยชน์ แพทย์ก็สามารถที่จะหยุดทำการรักษาได้ โดยอาศัยบทบัญญัติตามมาตรา 35 ในประมวลกฎหมายอาญาญี่ปุ่น ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ไม่มีผู้ใดที่จะต้องได้รับโทษหากกระทำโดยอำนาจของกฎหมาย หรือกฎ หรือกระทำลงโดยชอบด้วยกฎหมาย” เมื่อพิจารณาจากตัวบทกฎหมายตามประมวลกฎหมายของญี่ปุ่น ดังนั้นความพยายามให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้า อาจจะต้องทำความเข้าใจกันมากพอสมควร และเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ อีกทั้งเกี่ยวข้องกับประมวลกฎหมายอื่น (42)

ซึ่งมีความคิดเห็นด้านกฎหมายมากมายที่กล่าวถึงความต้องการของผู้ป่วยและหรืออิสรภาพของผู้ป่วยที่จะมีชีวิตอย่างสงบ โดยสามารถปฏิเสธการรักษาในการรักษาระยะสุดท้าย และขณะนี้สถานการณ์เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายในญี่ปุ่นก็กำลังเปลี่ยนแปลงไป แต่อย่างไรก็ตาม โอ ไฮอิ คิดว่าในประเทศญี่ปุ่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 202 มีความแตกต่างกันของกฎหมายระหว่าง “ความยินยอมบนพื้นฐานการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย” และ “การช่วยเหลือกระทำอหิวาตกกรรม” ซึ่งควรจะมีการรับรองให้ชัดเจน หากมีการตีความและนำมาตรา 202 มาบังคับใช้โดยเคร่งครัดทั้ง 2 สถานการณ์บุคคลผู้กระทำที่จะต้องถูกฟ้องร้อง แต่อย่างไรก็ตามในส่วนของการเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย รูปแบบคดีควรได้รับการทำความเข้าใจและสามารถแสดงเหตุผลข้อแก้ตัวได้ เนื่องจากการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและเป็นการเคารพเจตนาของผู้ป่วยที่ต้องการปฏิเสธการรักษา (42)

ดังนั้นในญี่ปุ่นการแสดงเจตจำนงล่วงหน้ายังไม่สามารถใช้บังคับตามกฎหมาย เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า เป็นเพียงเอกสารของบุคคลที่แสดงความต้องการในการรักษาและดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต แต่บุคคลและองค์กรที่จัดทำ เอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้ายังมีความพยายามที่จะสนับสนุนการใช้เอกสารดังกล่าวต่อไป โดยลักษณะของเอกสารคล้ายกับที่พัฒนา

มาจากบางประเทศในยุโรปและสหรัฐอเมริกา โดยประเทศญี่ปุ่นแบ่งประเภทของคำสั่งล่วงหน้าหรือเจตจำนงที่จะตายเป็น 3 ชนิด (42) คือ

1. ประกาศแห่งการตายอย่างมีศักดิ์ศรี-พินัยกรรมเพื่อชีวิต(Declaration Document of Death with Dignity – Living Will) ซึ่งบัญญัติโดยสมาคมแห่งการตายอย่างมีศักดิ์ศรี(The Japanese Society for Dying with Dignity)

2. ประกาศสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย(Declaration for the end of life stage) ซึ่งบัญญัติโดยกลุ่มความคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพลเมือง (The Citizen's Group in Thinking of End of Life Stage)

3. โครงร่างพินัยกรรมเพื่อชีวิต(Living Will Proposal) โดย มหาวิทยาลัยสตรีแห่งเกียวโต(Kyoto Woman's University)

โดยในปี ค.ศ. 1976 สมาคมแห่งการตายอย่างมีศักดิ์ศรีของชาวญี่ปุ่น ทำรูปแบบทั่วไปที่ให้แต่ละบุคคลแสดงความต้องการที่จะให้หยุดทำการรักษาโดยประกาศแห่งการตายอย่างมีศักดิ์ศรี เรียกร้องว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ไม่ควรถูกนำมาใช้ยืดชีวิตที่จอมปลอม และไม่สามารถรักษาได้อีกต่อไป โดยขอรับรองว่าวิธีการที่จะลดความเจ็บปวดควรจะนำมาใช้แม้ว่าจะทำให้ตายในฉับพลัน และอนุญาตให้ถอดเครื่องช่วยหายใจได้ในกรณีที่เป็นสภาพคล้ายฝักอย่างถาวรเป็นเวลาหลายเดือน (42)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 เดือนพฤศจิกายนยังไม่มีกลไกทางกฎหมายที่เกิดขึ้นมารองรับประกาศนี้ในประเทศญี่ปุ่น แต่มีการตื่นตัวของสาธารณชนเกี่ยวกับการตายอย่างมีศักดิ์ศรีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีจำนวนสมาชิกของสมาคมแห่งการตายอย่างมีศักดิ์ศรีเป็นจำนวนถึง 72,567 คน ส่วนองค์กรอื่น ๆ เช่นกลุ่มความคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพลเมือง (Citizen's Group in Thinking of Terminal Care) กลายเป็นแรงกระตุ้นอย่างมากในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา โดยมีการออกรูปแบบการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าแบบอื่น ๆ โดยพยายามประยุกต์ให้เห็นถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การกล่าวถึงความจริงในสภาพผู้ป่วยที่เหมือนฝักและภาวะสมองตายและความต้องการของแต่ละบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ที่เป็นความทรมาน รวมถึงกล่าวถึงโอกาสที่จะแสดงความต้องการของคน ๆ หนึ่งในการบริจาคอวัยวะ ในที่สุดเอกสารเหล่านี้ก็เป็นการแสดงออกถึงการตัดสินใจ โดยมีการลงนามโดยผู้ที่บันทึก วิธีการดังกล่าวของเอกสารจะรวมเอาลักษณะของพินัยกรรมเพื่อชีวิตและหลักการมอบอำนาจทางกฎหมายไว้ในเอกสารเดียวกัน อย่างไรก็ตามเอกสารนั้นก็ไม่มีผลทางกฎหมายไม่ว่าทางใด และประชาชนยังคงไม่ต้องการให้แพทย์ถูกตั้งข้อหา แต่โดยธรรมชาติแล้วเห็นว่าการแสดงออกในเรื่องเอกสารและความต้องการเหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำการรักษาของแพทย์ (42)

สรุปได้ว่าประเทศญี่ปุ่นมีการใช้เอกสารที่แสดงเจตจำนงล่วงหน้าอยู่บ้างและมีอิทธิพลมากขึ้นใน 5 ปีที่ผ่านมา แต่ยังไม่มีการรับรองทางกฎหมายชัดเจนแต่รูปแบบที่องค์กรต่าง ๆ เริ่มใช้ เป็นลักษณะเดียวกับทางสหรัฐอเมริกาคือมีการผสมผสานระหว่าง พินัยกรรมเพื่อชีวิต และหลักการมอบอำนาจให้ตัวแทนเพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งแม้ไม่มีผลตามกฎหมาย แต่ก็มีความหวังว่าแพทย์จะเข้าใจ และด้วยลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมทำให้ญี่ปุ่นไม่ค่อยมีการพัฒนาในด้านดังกล่าวเนื่องจากมีความนับถือแพทย์ และให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของแพทย์เป็นสำคัญ

นอกเหนือจากประเทศที่ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่าง ยังมีประเทศต่าง ๆ อีกหลายประเทศที่ยอมรับสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาในรูปแบบ คำสั่งล่วงหน้า เช่น เยอรมัน ออสเตรเลีย ควีนแลนด์ เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม สเปน เป็นต้น โดยแต่ละประเทศอาจมีการใช้คำที่แตกต่างกันไป เช่น คำสั่งล่วงหน้าเพื่อการรักษา พินัยกรรมเพื่อชีวิต สิทธิที่จะเลือกวิถีชีวิต และอื่น ๆ

ส่วนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

นรินทร์ วรวิทย์ กล่าวว่า มะเร็งเป็นโรคทางพันธุกรรม โดยมีการเกิดโรคเป็นขั้นตอน เมื่อมีความก้าวหน้าทางพยาธิสภาพของโมเลกุลมากขึ้น ทำให้สามารถศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับโมเลกุลของการเปลี่ยนแปลงจากเซลล์ปกติให้กลายเป็นเซลล์มะเร็ง การเกิดโรคมะเร็งในคนเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สิ่งแวดล้อมรวมทั้งสารก่อมะเร็ง และการติดเชื้อโรคบางชนิด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมเกิดขึ้นในเซลล์ ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดจากสิ่งแวดล้อม จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อไปในระดับชีวเคมี การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและคุณสมบัติของเซลล์ จากเซลล์ปกติเปลี่ยนเป็นเซลล์ในระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Premalignant Cell) และกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด(Malignant Transformation) เกิดเป็นก้อนมะเร็งมีการแพร่กระจาย(Metastasis)และทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม และผลแทรกซ้อนทางกายภาพ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการ และอาการแสดงทางคลินิก จนต้องเสียชีวิตในที่สุด (43)

วสันต์ ลิณะสมิต และ สฤกพรณ วิไลลักษณ์ กล่าวถึงการวินิจฉัยมะเร็งว่า จำต้องพิจารณาถึงความรุนแรงและระยะของโรคเป็นสำคัญ ซึ่งการจัดลำดับความรุนแรงของมะเร็งระยะต่าง ๆ โดยทั่วไปจะแบ่งออกได้เป็น 3-4 Grades (โดยอาศัยจำนวน mitoses ต่อ high power field, Degree of differentiation การมีหรือไม่มี necrosis และการมีความแตกต่างในขนาดรูปร่าง และ จำนวนเซลล์มะเร็ง)โดยแบ่งออกเป็น 4 Grades โดย Grade 1 แสดงถึงการมี Differentiation ของ Tumor cell ดีที่สุด หรือ Tumor cells ยังคงลักษณะเช่นเดียวกับเซลล์ของ

ต้นกำเนิดของ Tumor cells เช่น well differentiated squamous cell carcinoma หมายถึง Tumor cells ยังคงลักษณะคล้าย squamous cell ส่วน Grade 2,3,4 ก็ย่อมมี Degree of differentiation ต่างกัน โดย Grade 2 = moderately differentiated, Grade 3 และ Grade 4 = Poorly or Undifferentiated (44)

ส่วนการแบ่งระยะ The American Joint Committee on Cancer (AJCC) ร่วมกับ TNM Committee of the International Union Against Cancer (UICC) แนะนำให้ใช้ TNM Staging System และได้รับการยอมรับโดยทั่วไป (44)

การแบ่งระยะตาม TNM System จะบอกถึงความเป็นมาของทางกายวิภาคของโรค โดยอาศัยการประเมิน 3 องค์ประกอบดังนี้ (45)

- T หมายถึงความเป็นมาของ(extent) ของPrimary Tumor
- N หมายถึง การที่มีหรือไม่มี หรือมีมาของของการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
- M หมายถึง การที่มีหรือไม่มีของการแพร่กระจายไปยังตำแหน่งที่อยู่ไกล (Distant Metastasis) ออกจาก Primary Tumor ซึ่งจะมีคำจำกัดความต่าง ๆ ในตาราง

ตารางที่ 2-1 แสดงคำจำกัดความของคำที่ใช้ใน TNM System (การแบ่งชั้นความรุนแรง)

คำย่อ	ความหมาย
T	Primary tumor
Tx	Primary tumor cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumor
Tis	Carcinoma in situ
T1,2,3,4	Increaseing size and/or local extent of the primary tumor
N	Regional lymph node
Nx	Regional lymph node cannot be assessed
N0	No Regional lymph node metastasis
N1,2,3	Increaseing numerical involvement of regional lymph nodes
M	Distant metastasis
Mx	Presence of distant metastasis cannot be assessed
M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis;M1 May be further specified according to site (pulmonary = pul ,osseous = oss ,hepatic = hep ,brain = bra, lymph node = lym ,pleura = pleu ,peritoneum = per ,skin = ski ,others = oth)

จากการจัดแบ่งความรุนแรงดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามะเร็งระยะสุดท้าย หรือ Stage 4 จะประกอบด้วย Any T Any N แต่จะปรากฏ M1 นั่นคือการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะต่าง ๆ หรือมีการลุกลามไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ภายในระบบต่าง ๆ ของร่างกายนั่นเอง ซึ่งแพทย์จะวินิจฉัยตามเกณฑ์ต่าง ๆ ดังกล่าวประกอบกับการตรวจวินิจฉัยอาการร่วมกัน (45)

นอกจากนี้การแบ่งระยะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแบบของ Life Sustainint Technologies กล่าวถึงความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นบุคคลซึ่งได้รับการพยากรณ์โรคว่าความตายจะเกิดขึ้นในเวลาอีกไม่นาน หรือได้รับการวินิจฉัยว่า ไม่สามารถหยุดการรักษาได้ และต้องเสียชีวิตภายในเวลาไม่นาน รวมถึงเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า จะถึงแก่ความตายภายในเวลา 6 เดือน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติการพยากรณ์โรคที่ว่าอยู่ได้นานที่สุดเท่าไรเป็นเรื่องที่ยาก และไม่แน่นอน เป็นปัญหาที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยประชาชนจะมีความเชื่อว่า การป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถบอกได้ชัดเจนเสมอไป อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมากที่กำลังจะตาย ก็มักจะไม่ได้รับการบอกกล่าวว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (46)

เด็มศักดิ์ พึ่งรัศมี กล่าวถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายแรง ซึ่งไม่มีการรักษาให้หายขาดอีกต่อไป โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ (47)

ธสมน นามวงษ์ ให้ความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพยากรณ์ของโรคว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย เข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคซึ่งมีอาการต่าง ๆ บ่งชี้ว่าอยู่ได้ไม่นาน ต้องทนทรมานต่อความเจ็บปวดและกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ (48)

อุบล จ้วงพานิช กล่าวถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่าเป็น ผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือมีอาการอยู่ในระยะที่ใกล้จะถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือมีอาการอยู่ในระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว และกล่าวถึงลักษณะของผู้ป่วยใกล้ตายหรือระยะสุดท้ายมี 3 ประการ (49) คือ

1. เป็นผู้ป่วยหนักด้วยโรคมะเร็งระยะลุกลามหรือโรคอื่นที่ไม่มีทางรักษาให้หาย
2. ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรักษาทางการแพทย์ได้อีกต่อไป
3. ผู้ป่วยที่แพทย์พยากรณ์ว่าอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เช่น 3 เดือนสุดท้าย

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์จากอาการและอาการแสดงต่าง ๆ รวมถึงการตรวจทางปฏิบัติการตามระบบของแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะที่มีการแพร่กระจายของโรคไปตามอวัยวะต่าง ๆ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ อยู่ในสภาพที่หมดหวัง อาจได้รับการพยากรณ์โรคว่าอยู่ได้ไม่นาน ไม่เกิน 6 เดือน แม้ว่าในความเป็นจริงอาจมากกว่าหรือน้อยกว่าก็ตาม ซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลายประการบอกชัดเจนไม่ได้

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษา ในรูปแบบของคำสั่งล่วงหน้าในประเทศไทยยังไม่มี แต่มีงานวิจัยที่มีสาระเกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

งานวิจัยของวิไลวรรณ ชัยรัตนมโนกร ได้ศึกษาแนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมาย ต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบอันเป็นการศึกษาถึงความคิดเห็นต่อเรื่องของผู้ป่วยที่สิ้นหวัง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูล ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 242 คน จากนักกฎหมาย 4 กลุ่ม คือ ผู้พิพากษา พนักงานอัยการ ทนายความ และอาจารย์นิติศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ญาติผู้ป่วยให้แพทย์ยุติการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงหลังยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 ชั่วโมง นักกฎหมายส่วนใหญ่มีแนวคิดที่แพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา สำหรับกรณีผู้ป่วยรู้สีกตัว หากผู้ป่วยให้แพทย์ยุติการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย หรือยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตหลังยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ 5 นาที นักกฎหมายส่วนใหญ่มีความคิดว่าแพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา เมื่อศึกษาการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ พบว่าหากสมมติผู้ตอบเป็นญาติของผู้ป่วย นักกฎหมายส่วนใหญ่ยอมรับที่จะให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ เฉพาะกรณีที่ญาติผู้ป่วยไม่ให้แพทย์ผ่าตัด ผู้ป่วยถ้าผ่าตัดแล้วผู้ป่วยต้องมีชีวิตอย่างฝัก หากสมมติให้ผู้ตอบเป็นผู้ป่วย นักกฎหมายส่วนใหญ่จะยอมรับที่จะตายอย่างสงบในกรณีต่อไปนี้คือ ไม่ให้แพทย์รักษาโรคแทรกซ้อน และให้แพทย์ยุติการรักษาแต่ยังคงให้ยาบรรเทาปวด ในปริมาณที่สามารถบรรเทาปวดได้แม้ว่าอาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ และพบว่านักกฎหมายที่มีอาชีพปัจจุบัน ระยะเวลาทำงานอาชีพปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุ อาชีพเดิมและรายได้ต่างกันจะมีแนวคิดการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบต่างกัน และพบว่านักกฎหมายที่มีรายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ เพศ ศาสนาและระดับการศึกษาต่างกันมีการยอมรับต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบต่างกันในทุกกรณีที่ศึกษา (50)

งานวิจัยของ กรแก้ว กำพลศิริ ได้วิจัยการตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการเลือกเรื่องหนึ่งซึ่ง เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 240 คน สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มารับบริการแบบบังเอิญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ไค สแคว์ ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเทคนิควิเคราะห์แบบลอจิสติกด้วยวิธีคัดเลือกตัวแปรแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 74.67 ตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตาย สถานการณ์ที่ผู้สูงอายุตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายมากที่สุด ร้อยละ 86.7 คือให้แพทย์หยุดการใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่อเขาอยู่

ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลา ส่วนสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายน้อยที่สุดร้อยละ 52.9 คือการตัดสินใจให้แพทย์ช่วยชีวิต เพื่อให้ตนจากไปโดยสงบขณะมีชีวิตรอดอยู่ด้วยอุปกรณ์การแพทย์ และมีสภาพอย่างพิชัค เท่านั้น ส่วนเหตุผลที่ผู้สูงอายุตัดสินใจใช้สิทธิมากที่สุดเพราะไม่ต้องการทรมานตนเองและไม่ต้องการเป็นภาระแก่ผู้ใกล้ชิด ในกลุ่มที่ไม่ใช้สิทธิส่วนใหญ่ให้เหตุผลคือต้องการมีชีวิตรอดต่อไปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (51)

งานวิจัยของสุณิสา สุขตระกูล เรื่องความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตาย ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายด้วยโรคเนื้องอกและเรื้อรัง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม กึ่งวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 103 คน โดยเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายด้วยโรคเนื้องอกจำนวน 53 คน และสมาชิกผู้ป่วยใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรัง 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิก ในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยความต้องการ 5 ด้านคือด้านความต้องการบรรเทาความวิตกกังวล ด้านความต้องการข้อมูลข่าวสาร ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความแตกต่างระหว่างความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายด้วยโรคเนื้องอกและโรคเรื้อรังด้วยสถิติทดสอบแมนน์-วิตนีย์ ยู ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. ความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเนื้องอกทั้ง 5 ด้าน เรียงตามลำดับความต้องการ คือ ด้านความต้องการข้อมูลข่าวสาร ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ด้านความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ด้านความต้องการบรรเทาความวิตกกังวล

2. ความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตายด้วยโรคเรื้อรังทั้ง 5 ด้าน เรียงตามลำดับความต้องการคือด้านความต้องการข้อมูลข่าวสาร ด้านความต้องการอยู่กับผู้ป่วย ด้านความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ด้านความต้องการบรรเทาความวิตกกังวล และด้านความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

3. ความต้องการในภาวะสูญเสียและเศร้าโศกของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยใกล้ตายด้วยโรคเนื้องอกและโรคเรื้อรัง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (52)

งานวิจัยของสุภาณี ทิพนานนท์ ในเรื่องสิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุ กับปัญหาทางจริยธรรม ซึ่งวิจัยในด้านเอกสารและภาคสนาม ในภาคสนามใช้วิธีการสัมภาษณ์นายแพทย์สาขาประสาทวิทยา นักวิชาการจิตศาสตร์ นักบวชทางพุทธศาสนา และนักประพันธ์ผู้มีชื่อเสียง อย่างละ 1 ท่าน ผลการศึกษาสรุปได้ว่าผู้สูงอายุสามารถใช้สิทธิที่จะตายได้ เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และเกิดความทุกข์ทรมานจากการมีชีวิตอยู่ เพราะความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นนั้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งผู้สูงอายุไม่สามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้อีกต่อไป ดังนั้นการจบชีวิตของผู้สูงอายุจึงไม่ทำให้เกิดความเสียหายแก่สังคม เพราะผู้สูงอายุไม่มีพันธะที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม หากประโยชน์นั้นต้องแลกมาด้วยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุเอง และพันธะที่ผู้สูงอายุมีต่อสังคมเป็นพันธะมีขอบเขต (53)

งานวิจัยของ ซีกัล เออาร์ (Sehgal AR) และคณะ เรื่องคำสั่งล่วงหน้าและการยกเลิกการทำไดอะไลซิส ในประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน และญี่ปุ่น เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบทบาทของคำสั่งล่วงหน้า ในการตัดสินใจยกเลิกการทำไดอะไลซิสที่เรื้อรัง ในประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมัน และญี่ปุ่น โดยใช้แบบสอบถาม มีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตชาวอเมริกัน 22 คน เยอรมัน 87 คน ญี่ปุ่น 73 คน โดยมีการวัดจำนวนของผู้ป่วยที่ทำไดอะไลซิส จำนวนผู้ป่วยที่ยกเลิกการทำไดอะไลซิส จำนวนผู้ป่วยที่มีคำสั่งล่วงหน้า จำนวนผู้ป่วยที่ใช้คำสั่งล่วงหน้า จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดที่เข้าร่วม ผลการศึกษาพบว่า มีรายงานจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตชาวอเมริกัน เยอรมัน และญี่ปุ่น ในการยกเลิกการทำไดอะไลซิส ร้อยละ 5.1, 1.6, 0.7 ของผู้ป่วยตามลำดับ ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยชาวอเมริกัน มีคำสั่งล่วงหน้า โดยถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 3.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด และร้อยละ 0.3 ของผู้ป่วยเยอรมันและญี่ปุ่นมีคำสั่งล่วงหน้า และถูกนำมาใช้ในการตัดสินใจคิดเป็นร้อยละ 0.09 ของผู้ป่วยทั้งหมด กรณีผู้ป่วยไม่มีความสามารถทางการตัดสินใจ การยกเลิกจะถูกขอรับรองโดยครอบครัว แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตชาวอเมริกัน มีการหยุดทำไดอะไลซิสโดยคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยมากกว่า แพทย์ชาวเยอรมันและญี่ปุ่น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจากทั้ง 3 ประเทศ จะหยุดการทำไดอะไลซิส เมื่อครอบครัวขอให้ยกเลิกการทำโดยมีคำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยสนับสนุน ผลสรุปมีความซุกของการใช้คำสั่งล่วงหน้าในผู้ป่วยชาวอเมริกันที่ทำไดอะไลซิสมากขึ้น และคำสั่งล่วงหน้ามีบทบาทมากขึ้นในการทำการตัดสินใจ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญชาวเยอรมัน และญี่ปุ่น มีความตั้งใจที่จะทำตามคำสั่งล่วงหน้า แต่ ยังมีข้อจำกัดว่า มีการใช้คำสั่งล่วงหน้าในผู้ป่วยเยอรมันและญี่ปุ่น (54)

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีงานวิจัยน้อยมากเกี่ยวกับสิทธิที่เลือกและปฏิเสธการรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล

หรือแม้แต่แพทย์ผู้รักษา แม้ว่าจะมีการศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิที่จะตายอันเป็นสิทธิที่จะเลือกอย่างหนึ่งของผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่อยู่ในสภาวะเจ็บป่วยอย่างแท้จริง สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยระยะสุดท้าย แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยาก และใกล้ตัวผู้ป่วยมากเกินไป แต่ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่สามารถเผชิญวาระเหล่านั้นได้อย่างมีสติ สามารถพูดคุยและให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น เพราะการจะมีแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงมาตรการทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องศึกษาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เพราะความคิดของบุคคลเหล่านั้นมีความสำคัญต่อการสร้างมาตรฐานเกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้น ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ของผู้ป่วย แพทย์ รวมถึงญาติ มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจากงานวิจัยที่บทพบพบว่า ญาติมีความต้องการในด้านต่าง ๆ ที่เห็นได้ชัดเจนคือ ความต้องการในด้านข้อมูลข่าวสาร ความต้องการอยู่กับผู้ป่วย ความต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ความเป็นจริงแม้ว่าญาติจะต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ความต้องการของญาติที่กำลังมีผลต่อผู้ป่วย อาจเป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความต้องการของผู้ป่วยได้ จึงเกิดคำถามมากมายที่ต้องการคำตอบว่าแท้จริงแล้ว กลุ่มต่าง ๆ มีความคิดอย่างไร ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทราบความต้องการของตัวผู้ป่วย รวมทั้งแนวคิดและการยอมรับของญาติ และแพทย์ เพื่อให้ได้สาระสำคัญต่อการสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกมาตรการทางกฎหมายมารองรับในเรื่องสิทธิที่เลือก และกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในรูปแบบของการมีคำสั่งล่วงหน้าสำหรับการรักษาให้ชัดเจนมากขึ้น

บทที่ 3

วัตถุและวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากทำให้เข้าใจถึงปัญหาในระดับลึก และชัดเจน ซึ่งมีมุมมองหลายด้าน และสามารถเข้าถึงแง่มุมและความลุ่มลึกของข้อมูลที่จะนำมาใช้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนน้อยที่ถูกเลือกให้เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา การเก็บข้อมูลจากทุกหน่วยประชากรนั้นทำได้ยาก จึงใช้วิธีเก็บจากประชากรบางส่วน ที่มีลักษณะเป็นตัวแทนมาเป็นตัวอย่างในการศึกษา ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายทุกคนที่มารับการรักษา ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและเครือข่าย ยกเว้นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถสื่อสารได้
2. กลุ่มตัวอย่างญาติของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทุกคนที่มีญาติเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย หรือเคยมีญาติเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและเครือข่าย ยกเว้นญาติที่ไม่สามารถสื่อสารได้
3. กลุ่มตัวอย่างแพทย์ทุกคนที่เคยทำการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หรือกำลังรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

การที่ผู้วิจัยเลือกสถาบันมะเร็งเป็นสถานที่ศึกษาเนื่องจาก เป็นพื้นที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา และวัตถุประสงค์ มีลักษณะของประชากรที่ต้องการศึกษา สมควรเลือกเป็นตัวอย่าง และสามารถเป็นตัวแทนที่ดี

วิธีการเลือกตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 ราย ซึ่งอยู่

ในกลุ่มการเลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น ไม่สามารถใช้วิธีสุ่มแบบง่าย เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการศึกษาเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่เก็บข้อมูลยาก ต้องพิจารณาปัจจัยหลายอย่างที่เหมาะสม คือ เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ญาติ และแพทย์ ซึ่งต้องมีเกณฑ์ประกอบในการเลือก

ส่วนจำนวนตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยใช้กลุ่มละ 20 คน เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้ต้องคำนึงถึงความยากง่ายในการเก็บข้อมูล อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ มีลักษณะพิเศษ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ ต้องมีเกณฑ์ในการคัดเลือกหลายประการ และต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่างตามความเหมาะสม อีกทั้งเป็นกลุ่มที่ทำการติดตามยาก ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ ผู้วิจัยจึงใช้จำนวนดังกล่าว เนื่องจากหากใช้จำนวนน้อยเกินไป จะเกิดความคลาดเคลื่อนสูง แต่ถ้ามามากเกินไป ย่อมสิ้นเปลืองทั้งแรงงาน เงิน และเวลา โดยไม่เกิดประโยชน์

เกณฑ์ในการพิจารณาด้านจริยธรรม

เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อตรวจสอบเอกสารและวิธีการ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะมีส่วนร่วมอย่างอิสระด้วยความเต็มใจ หลังจากได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนทั้งจากและลายลักษณ์อักษร และมีการลงนามในใบยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ตามเอกสารแนบท้ายภาคผนวก

เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่างเข้ามศึกษา

เกณฑ์ในการคัดเลือกสำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาตัวในสถาบันมะเร็งแห่งชาติหรือเครือข่าย มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย
3. ผู้ป่วยสามารถพูดและฟังภาษาไทยได้
4. ผู้ป่วยมีความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์โดยลงนามในใบยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ(Informed Consent Form)
5. ผู้ป่วยมีสภาพอาการที่รู้ตัว และอยู่ในสถานะที่สามารถพูดคุยด้วยได้ ไม่เจ็บปวดทุกข์ทรมานเกินไป
6. ผู้ป่วยต้องไม่มีประวัติเกี่ยวกับโรคจิตหรือปัญหาทางจิตมาก่อน รวมทั้งสภาพจิตใจในปัจจุบันเป็นปกติไม่มีปัญหาทางจิต

7. ผู้ป่วยที่จะถูกคัดเลือก ต้องได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของผู้ป่วยรายนั้น โดยแพทย์อนุญาตให้ทำการรักษาได้

เกณฑ์ในการคัดเลือกญาติของผู้ป่วยมะเร็งเพื่อทำการรักษา

1. เป็นญาติของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คือ สามิภรรยา บิดามารดา บุตร ธิดา เขย สะใภ้ พี่น้องภายในครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยตรง หรือเคยมีญาติเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายมารับการรักษา ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติหรือเครือข่ายและผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้ว ภายในระยะเวลาไม่เกิน 4 เดือน
2. เป็นญาติที่มีอายุเกิน 20 ปีขึ้นไป
3. เป็นญาติที่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้
4. เป็นญาติที่รู้ว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย
5. มีความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์โดยลงนามในใบยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

เกณฑ์ในการคัดเลือกแพทย์เพื่อทำการรักษา

1. เป็นแพทย์ที่เคยรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหรือกำลังรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
2. มีความสมัครใจในการให้สัมภาษณ์โดยลงนามในใบยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

เกณฑ์การแยกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

1. ตายในช่วงติดตาม
2. ขาดการติดตาม
3. ขอดถอนตัวจากการวิจัย

สำหรับกลุ่มญาติผู้ป่วยและแพทย์

1. ขาดการติดตาม
2. ขอดถอนตัวจากการวิจัย

การ เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งในการสัมภาษณ์นั้นต้องอาศัยวิธีการต่าง ๆ ตามสถานการณ์และความเหมาะสม ผู้วิจัยเลือกเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกเพราะสามารถที่จะหาข้อมูลรายละเอียดของเรื่องที่ต้องการได้มากกว่าการสังเกต หรือการศึกษาในเชิงปริมาณด้วยวิธีการสำรวจ เป็นการเปิดมิติใหม่ของปัญหา ซึ่งบรรยากาศการสัมภาษณ์จะมีความเป็นกันเอง เป็นธรรมชาติ ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ ไม่เร่งรัด ซึ่งเป็นข้อดีสำหรับการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคนี้ที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ค่อนข้างเที่ยงตรงถูกต้องแม่นยำ และเป็นการสื่อสารแบบตอบโต้กันทั้งสองฝ่าย โดยที่ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อมูลได้อย่างเต็มที่ และทำให้ได้รายละเอียด น่าสนใจกว่าการใช้แบบสอบถาม ได้ประเด็นตามต้องการและมีความถูกต้อง

ผู้วิจัยได้แก้ไขจุดบกพร่องต่าง ๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

ในด้านความเชื่อถือได้(Reliability) ผู้วิจัยจะมีการตรวจสอบข้อมูลซ้ำ โดยผู้วิจัย จะมีการสอบถามพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติซ้ำ เท่าที่โอกาสจะอำนวย นอกจากนี้จะอ่านรายงานของผู้ป่วยทุกราย และพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดไปด้วย รวมถึงสอบถามข้อมูลบางอย่างจากพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ อีกทั้งสังเกตไปพร้อม ๆ กัน โดยได้ผลจากการตรวจสอบว่า ข้อมูลตรงกัน ซึ่งแสดงถึงความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ส่วนความถูกต้อง(Validity)ของข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ จดบันทึกอัด เทป และสังเกต จะไม่มีการบิดเบือนไปจากธรรมชาติ และมีการตีความอย่างตรงไปตรงมา ไม่มีอคติ และไม่เป็นการสร้างสถานการณ์เพิ่มเติม หรือบิดเบือนความเป็นจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือ คือ ตัวผู้วิจัยและแบบบันทึกแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถาม ที่ได้รับการตรวจสอบโดยประธานและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และ คณะกรรมการการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล ใช้สำหรับเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยมีจุดที่สนใจในเรื่องที่จะสัมภาษณ์ไว้แล้ว และเป็นคำถามปลายเปิด มีการขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ในการอัดเทป ซึ่งสรุปขั้นตอนและแนวทางในการสัมภาษณ์ดังนี้

แนวคำถามและขั้นตอนในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

1. แนะนำตัว
2. กรณีนำเรื่องทั่ว ๆ ไป และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ
3. ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการศึกษาและอธิบายโครงการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ
4. ลงชื่อในใบยินยอมหลังจากผู้ถูกสัมภาษณ์ตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเทป เริ่มสัมภาษณ์ ตามหัวข้อต่อไปนี้
 - 4.1 ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์อันเป็นคุณลักษณะทั่วไป ภูมิฐานะ ระยะเวลาที่มารับการรักษา ผู้แนะนำให้มารับการรักษา และข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับโรค
 - ข. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว
 - ค. สภาพของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์
 - ง. ความคิด ความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ในเรื่อง การเกิด แก่ เจ็บ ตาย และที่พึงทราใจที่ผู้ป่วยยึดถือ รวมถึงประสบการณ์ในการพบเห็นญาติพี่น้องที่ตายจากไป
 - จ. ความต้องการของผู้ป่วยซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้
 - ความต้องการที่จะให้แพทย์และญาติ บอกความจริงหลังจากรู้แน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง
 - ความต้องการที่จะเลือกและปฏิเสธการรักษาบางอย่าง
 - ความต้องการในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร
 - ความต้องการในการมอบหมายให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต
 - 4.2 สรุปและรวบรวมข้อมูล

แนวคำถามและขั้นตอนในการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

1. แนะนำตัว
2. กรณีนำเรื่องทั่ว ๆ ไป และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ
3. ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการศึกษาและอธิบายโครงการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ
4. ลงชื่อในใบยินยอมหลังจากผู้ถูกสัมภาษณ์ตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเทป เริ่มสัมภาษณ์ ตามหัวข้อต่อไปนี้

4.1 ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์อันเป็นคุณลักษณะทั่วไป ภูมิฐานะ

และข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยที่ญาติได้รับรู้

ข. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้สัมภาษณ์และครอบครัว

ค. สภาพของผู้ป่วยที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้การดูแล

ง. ความคิด ความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ในเรื่อง การเกิด แก่ เจ็บ ตาย และที่พึงพอใจที่ผู้ให้สัมภาษณ์ยึดถือ รวมถึง ประสบการณ์ในการพบเห็นญาติพี่น้องที่ตายจากไป

จ. ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งมีประเด็น สำคัญ ดังนี้

- ความต้องการที่จะให้แพทย์และญาติ บอกความจริงหลังจากรู้แน่ชัดว่าผู้ป่วย เป็นมะเร็ง
- ความต้องการที่จะเลือก และปฏิเสธการรักษาบางอย่าง
- ความต้องการในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง เป็นลายลักษณ์อักษร
- ความต้องการในการมอบหมายให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาใน อนาคต

4.2 สรุปและรวบรวมข้อมูล

แนวคำถามและขั้นตอนในการสัมภาษณ์แพทย์

1. แนะนำตัว
2. ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการศึกษาและอธิบายโครงการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ
3. ลงชื่อในใบยินยอมหลังจากผู้ถูกสัมภาษณ์ตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย ขออนุญาต บันทึกเทป เริ่มสัมภาษณ์

3.1 ก. ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์อันเป็นคุณลักษณะทั่วไป และระยะเวลาที่มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

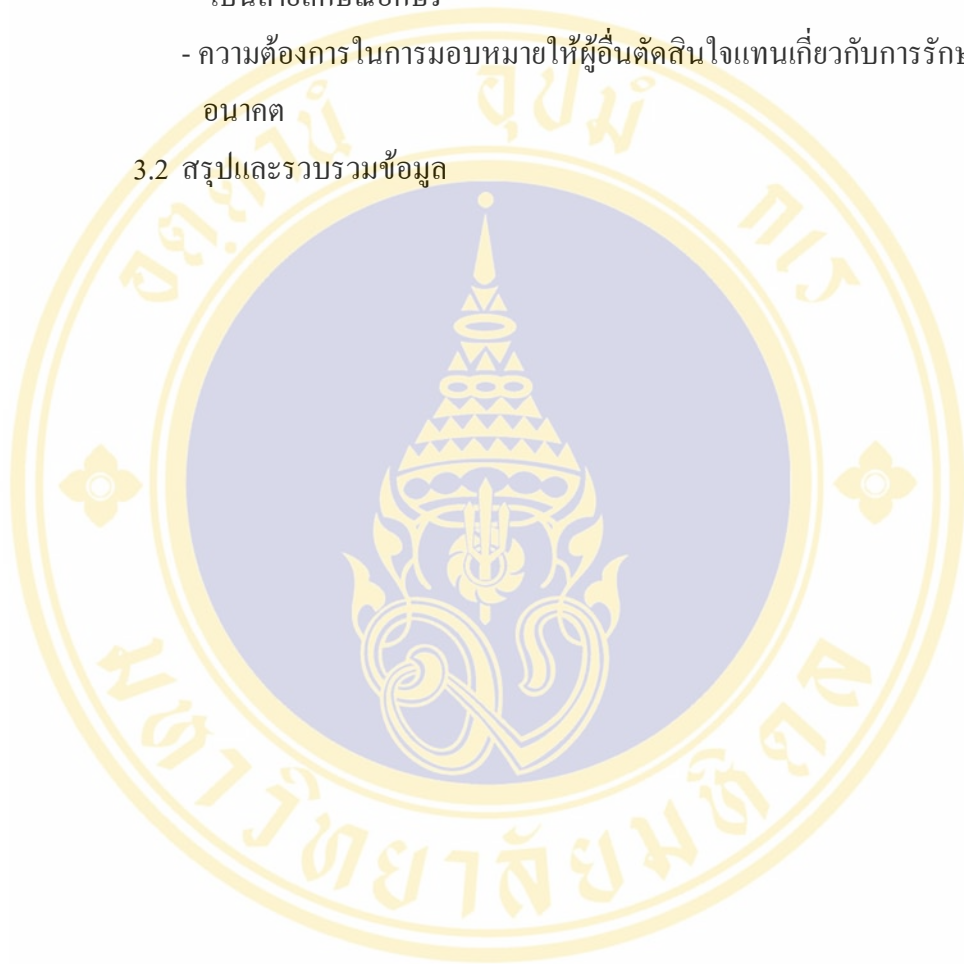
ข. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับแพทย์

ค. ความคิด ความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ในเรื่อง การเกิด แก่ เจ็บ ตาย และที่พึงพอใจที่แพทย์ยึดถือ รวมถึงประสบการณ์ของ แพทย์ในการพบเห็นญาติพี่น้องที่ตายจากไป

ง. ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ในประเด็นต่อไปนี้

- ความต้องการที่จะให้แพทย์และญาติ บอกความจริงหลังจากรู้แน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง
- ความต้องการที่จะเลือก และปฏิเสธการรักษาบางอย่าง
- ความต้องการในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร
- ความต้องการในการมอบหมายให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต

3.2 สรุปและรวบรวมข้อมูล



บทที่ 4

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 20 ราย กลุ่มญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 20 ราย และกลุ่มแพทย์ที่เคยรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 20 ราย โดยนำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลดังนี้

4.1 ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

- ก. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
- ข. ความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
- ค. ความต้องการในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร

4.2 ผลการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

- ก. คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติ
- ข. แนวคิดและการยอมรับต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย
- ค. แนวคิดและการยอมรับต่อความต้องการในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรของผู้ป่วย

4.3 ผลการสัมภาษณ์แพทย์ที่เคยรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

- ก. คุณลักษณะส่วนบุคคลของแพทย์
- ข. แนวคิดและการยอมรับต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย
- ค. แนวคิดและการยอมรับต่อความต้องการในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรของผู้ป่วย

4.1 ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 1

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 36 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งโดยการผ่าตัด หลังผ่าตัดไม่ได้รับการฉายแสงหรือให้เคมีบำบัดอีก 5 ปีต่อมา ผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณเต้านม ซึ่งผู้ป่วยเล่าว่า “ไปพบหมอที่เดิมหมอบอกว่าอุปทานไปหรือเปล่า อีกหลายเดือนต่อมา มีอาการเริ่มปวด ไปหาหมออีก หมอให้ยาแก้ปวด เพราะจะรุนแรงขึ้น และเหมือนจะนึกขึ้นได้ว่าเคยผ่ามะเร็งเต้านมไป อาจจะเป็นการกลับเป็นใหม่ของมะเร็งเต้านม” หลังจากนั้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกหลายแห่ง ได้รับการเอกซเรย์หลายครั้งจนแพทย์แน่ใจ ต่อมาได้รับเคมีบำบัดจำนวน 6 ครั้ง หลังจากอาการดีขึ้นก็กลับไปทำงานค่อนข้างหักโหม โดยไม่คำนึงถึงเรื่องของอาการเจ็บป่วย บางช่วงที่มีอาการทรุดก็จะไปโรงพยาบาล โดยเข้า ๆ ออก ๆ หลายครั้งด้วยกัน จนอาการหนักมากขึ้น ท้ายที่สุดได้รับคำแนะนำให้มารักษาในสถานที่ปัจจุบัน

ผู้ป่วยเป็นคนที่มีจิตใจดี รักครอบครัว เป็นที่รักใคร่ของพี่น้อง เพื่อนฝูง เป็นคนมีเพื่อนมาก ชอบสนุก ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพราะสามารถเบิกได้ จึงเสียค่าใช้จ่ายเพียงส่วนที่เกินเท่านั้น มารดาผู้ป่วยเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา และมีญาติ รวมทั้งเพื่อน ๆ มาเยี่ยมให้กำลังใจสม่ำเสมอ

สภาพผู้ป่วยขณะพูดคุยกับผู้วิจัย มีอาการเหนื่อยหอบเป็นระยะ ๆ ต้องพูดไปหยุดไป ไม่สามารถนอนราบได้ มีออกซิเจนห้อยไว้หัวเตียง เวลาเหนื่อยมารดามักหยิบออกซิเจนมาให้ แต่ผู้ป่วยจะดึงออกเองขณะได้รับออกซิเจนบ่อย ๆ บางครั้งหอบคาดไว้บนหน้าผาก น้ำเสียงของผู้ป่วยดังหนักเบาไม่สม่ำเสมอ ริมฝีปากซีด ปลายมือปลายเท้า และตัวเย็นขึ้น ดวงตาอิดโรย ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า บางครั้งมีอาการปวดมาก “มันปวดขึ้นมาก ปวดเป็นลูก ๆ ปวดจนร้องครวญคราง แม่จำช่วยหนูด้วย มันทรมาณ” พร้อมทั้งส่ายหน้าไปมา แสดงสีหน้าบูดเบี้ยว รวากับจะบอกว่า เจ็บชขาดกับความทุกข์ทรมานในเวลาเจ็บปวด ผู้ป่วยเล่าถึงความปวดในเวลาที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลที่ผ่านมาในช่วงแรก “มันปวดมาก แต่พยาบาลก็ไม่กล้าให้ยา เขาบอกว่าต้องรอรายงานหมอ บางครั้งปวดมากไม่ได้หลับไม่ได้นอน พยาบาลต้องรอปรึกษาหมอ กว่าหมอจะสั่งให้ยา กว่าจะได้ยา มันปวดเหลือเกิน” และบางขณะที่มีอาการทรุดลงมาก ผู้ป่วยบอกว่าคนสับสน ถึงขั้นเห็นภาพหลอน ต่าง ๆ นานา “เห็นคนโน้น คนนี้มาหา มาขึ้น นึกว่าจะไปตั้งแต่ตอนนั้น” บางขณะที่เล่าถึงอาการเจ็บปวดของตน ผู้ป่วยถึงกับน้ำตาไหล เหมือนกับรับทราตรใจยิ่งนัก

ผู้ป่วยมีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาพุทธ ชอบทำบุญ ชอบสวดมนต์ มารดาผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยสามารถสวดมนต์บทที่อยากได้ เมื่อผู้วิจัยพูดถึงยอดพระกัณท์ใดโรปิฎก ผู้ป่วยบอก

ว่า “ชอบสวด พระคาถาชินบัญชรก็ดี เคยท่องบ่อย และยึดถือเป็นที่พึ่งเสมอ บางครั้งเราทุกข์ เราปวด ไม่รู้จะทำยังไง” นอกจากนี้ในรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ก็เคยทดลอง เช่น หมอพระ ซึ่งผู้ป่วยมีความเชื่อว่า ใครแนะนำว่าสิ่งใดดี ก็ต้องการทำ เพราะอาจทำให้อาการดีขึ้น ส่วนประสบการณ์ในการพบเห็นญาติพี่น้องที่ตาย ส่วนใหญ่เป็นญาติที่ไม่ใกล้ชิด จึงไม่ค่อยมีความรู้สึกต่าง ๆ มากนัก ในส่วนของการเกิดแก่ เจ็บ ตาย ตัวผู้ป่วยยังไม่ถึงกับตัดได้เสียทีเดียว “ ยังอยากอยู่เพื่อที่จะยังได้พบเจอเพื่อน ยังอยากเดินเที่ยวเล่นกับเพื่อน อยากเล่นกับหลาน อยากพูดคุยกับญาติพี่น้อง แต่เมื่อนึกถึงว่าตัวเองเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายแล้ว ก็ไม่อยากจะให้หมอใส่อะไรให้ทรมาน มันคงเจ็บทรมานกว่านี้อีก บางครั้งก็กังวลไม่ถึงกับตัดได้ทีเดียว ยังทำใจไม่ได้สัก รู้แต่อยากให้หมอให้ยาแก้ปวด ให้พอที่จะไม่ปวด และพูดคุยกับคนอื่นได้ แม้จะรักษาไม่หาย มันทรมานมากเวลาปวด รู้ว่าเราเต็มที่แล้ว ยังไงก็ไม่หาย แต่ไม่อยากจะเจ็บปวด โรคนี้มันเป็นโรคทรมาน” นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยถึงงานศพ เสื้อผ้าที่ตัวเองจะใส่ในวันตาย และสิ่งเสียในเรื่องต่าง ๆ

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์อธิบายรายละเอียดให้ชัดเจน และให้คำแนะนำ โดยคิดว่าที่ผ่านมาแพทย์ยังพูดถึงรายละเอียดไม่เพียงพอ ต้องถามหลายครั้งกว่าจะเข้าใจ โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลที่เคยรักษามาก่อนหน้านี้ นอกจากนี้ยังต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง เพื่อเตรียมการรักษาได้ถูกทาง ซึ่งเป็นทางเลือกของตน “ไม่ใช่ให้หมอจัดการอย่างเดียว เหมือนกับครั้งแรกที่เป็นมะเร็งเมื่อผ่าตัดแล้วก็ไม่รู้เลยว่าควรมีการฉายแสงหรือให้เคมีหรือไม่ แต่หมอก็ไม่ได้ทำ จนตอนนี้ยังคิดว่าหากได้ฉายแสงหรือให้เคมี อาจไม่ลุกลามถึงระยะนี้ก็ได้ พอมาตอนนี้ทุกข์ทรมานปวดมาก ท้วร่างกาย รักษาอย่างไรไม่ได้” ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย โดยแพทย์ได้แจ้งให้ทราบและพยาบาลก็อธิบายให้เข้าใจ ผู้ป่วยยอมรับได้ แต่ยังมีความหวังว่าอาการจะดีขึ้น ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์เข้าใจความต้องการ และที่สำคัญคือให้ยาระงับปวด ผู้ป่วยกล่าวชมเชยแพทย์ที่กำลังให้การรักษายู่ในปัจจุบัน “หมอนี่ดี พูดตรง และให้รายละเอียด จึงอยากให้หมอบอก แนะนำว่าอะไรดี อะไรไม่ดี และให้โอกาสในการเลือก บางอย่างเราก็ไม่ต้องการ เช่น ไม่ต้องการใส่อะไรให้ทรมาน ต้องการให้ญาติ และแพทย์เข้าใจ ยอมรับสิ่งที่ผู้ป่วยบอกไว้ ไม่ใช่จะมาบังคับกัน” มารดาผู้ป่วยเองก็เห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้ป่วยบอก

ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะแสดงเจตจำนงล่วงหน้าด้วยตนเอง เห็นด้วยที่จะมีเอกสารดังกล่าว แต่บางกรณีผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะตัดสินใจอย่างไร ซึ่งต้องการได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม แต่ก็ได้กล่าวไว้สำหรับโรคที่รักษาไม่หายเช่นโรคมะเร็งที่ตนเป็น ควรได้เลือกหนทางสำหรับตนเอง ไม่ต้องการความทุกข์ทรมานเกินไป ขอเพียงให้ได้รับยาแก้ปวด ซึ่งหากมีการทำเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรได้จริง ผู้ป่วยคิดว่าจะสามารถระบุในสิ่งที่ต้องการได้

นอกจากนี้ หากมีการมอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทน ผู้ป่วยก็เห็นด้วยและ ต้องการให้มารดาตัดสินใจแทน โดยให้แพทย์บอกสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อให้มารดามีโอกาสเลือก จึงเห็นด้วยหากมีเอกสารดังกล่าวจริง คิดว่ามีประโยชน์ และต้องการให้มีเอกสารดังกล่าวทันที ผู้ป่วยจะได้เขียนไว้ โดยผู้ป่วยกล่าวว่า “เขียนไว้เลยได้ไหม จะได้เข้าใจ ไม่ต้องลำบาก ทรมาน”

อีก 2 วันต่อมา ผู้วิจัยได้ไปพบผู้ป่วยอีกครั้ง ผู้ป่วยเริ่มไม่ค่อยรู้สึกตัว รับรู้ได้บ้าง และเริ่มมีอาการกระหายอากาศ(Air Hunger) มากขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น ให้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นโดยใช้ ออกซิเจนแคนนูลา(Cannular)มีลักษณะเป็นสายเล็ก ๆ เสียบที่รูจมูก 2 ข้าง ญาติพี่น้องต่างสับสน เดินเข้าออก เพื่อนฝูงรายล้อมรอบเตียงเสมือนว่าจะทำใจไม่ได้ และร้องไห้ ผู้วิจัยได้ช่วยปลอบใจให้ คลายความตึงเครียด และบอกกล่าวให้ผู้ป่วยระลึกถึงพระรัตนตรัย ตามลำดับ ก่อนที่จะสวดขอพระ กันท์ไตรปิฎกให้ เพราะผู้ป่วยมีความศรัทธาในการสวดมนต์มาก และท่ามกลางความเศร้าโศกของ ญาติ ผู้วิจัยจึงบอกให้ญาติของผู้ป่วยทุกคนทำจิตใจให้สงบ เพื่อให้ผู้วิจัยได้สวดมนต์ให้กับผู้ป่วย โดยขอให้ทุกคนตั้งสติและฟังบทสวดไปพร้อมกัน เนื่องจากการสวดดังกล่าวเป็นที่เชื่อกันว่า ทุก ครั้งที่มีการสวดจะมีเทพดาอารักษ์ทั้งหลายร่วมอนุโมทนาสาธุการ หลังจากนั้นทุกคนเริ่มสงบนิ่ง บรรยากาศที่เต็มไปด้วยเสียงร้องไห้กำลังจะเปลี่ยนเป็นเสียงสวดมนต์ของผู้วิจัย โดยเริ่มจากการบูชา พระรัตนตรัย “โย โส ภะกะวา อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ.....” จบลงด้วยบทกรวดน้ำอุทิศส่วนกุศล ให้กับผู้ป่วยและญาติ อาการของผู้ป่วยยังคงกระหายอากาศ แต่การกระสับกระส่ายน้อยลง ญาติทุกคนสงบลง และดูเหมือนจะยอมรับในสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น และช่วยกันเตรียมสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับ ผู้ป่วย ทุกคนมีสติมากขึ้น เตรียมสิ่งที่ผู้ป่วยได้บอกและสั่งไว้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีจิตใจที่สงบและเป็น กุศล มีการบอกกล่าวถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น ผู้ป่วยอยากแต่งชุดข้าราชการ ซึ่งมารดาได้ตัดไว้ให้ เรียบร้อยแล้ว แม้กระทั่งเมื่อผู้ป่วยตายแล้วให้เอาไปวัดใด ทำอะไรเลี้ยงแขกที่ไปงาน ทุกคนต่าง เข้าใจและพูดในสิ่งที่ดีข้างหู ผู้ป่วย อีกทั้งเตรียมดอกไม้ธูปเทียน บูชาพระรัตนตรัยให้ผู้ป่วยได้ระลึก ถึงพระ หลังจากนั้นอีก 6 วันต่อมา ผู้ป่วยจึงเสียชีวิตด้วยความสงบ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 2

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 38 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็งที่เพดาน ปากมาประมาณ 1 ปีเศษจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และโรงพยาบาลดังกล่าวไม่ได้ทำอะไรให้ ญาติ จึงแนะนำให้มารักษาในที่ปัจจุบัน ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายมาระยะหนึ่ง ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ได้รับอาหารทาง สายยาง

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรักใคร่กันดี มีบุตร 1 คน ภรรยาและบุตรอยู่ที่บ้าน เคยช่วยกันทำมาหากิน จนกระทั่งผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ภรรยาจึงต้องรับภาระเพิ่ม ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกังวลว่าผู้ป่วยเป็นภาระกับภรรยาและญาติ อีกทั้งภรรยาต้องเลี้ยงดูบุตร และตนมีฐานะยากจน และจากการสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทราบว่า ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวบ่อย ๆ ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าบางครั้งการอยู่คนเดียวรู้สึกเหงา แต่ก็เข้าใจปัญหาของภรรยาและญาติ ที่ไม่สามารถมาอยู่เป็นเพื่อนได้ และคิดว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

สภาพผู้ป่วยคล้ายกับช่วงนอนตลอดเวลา จากการสอบถามทราบว่าผู้ป่วยมักหลับในเวลากลางวันมากกว่ากลางคืน พุดเบา ๆ ลึนแรง ๆ พึมพำในลำคอบางครั้ง สีหน้าและแวตาดูเครียด คล้ายกับมีปัญหาในใจและพยายามระงับความรู้สึกบางอย่างไว้ บางครั้งคล้ายกับอ่อนล้าเต็มทน ผู้วิจัยเข้าใจว่าส่วนหนึ่งของมนุษย์ทุกคน ย่อมต้องการอยู่ใกล้ชิดบุคคลที่ตนรักโดยเฉพาะในเวลาเจ็บป่วย และเป็นการเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย ขณะพูดคุยผู้ป่วยจับสายยางให้อาหารบ่อย ๆ แสดงอาการหาวจนผู้วิจัยรู้สึกเกรงใจ แต่เมื่อจะลากลับก่อน ผู้ป่วยก็ปฏิเสธว่าเขายังไม่หลับ และต้องการให้ผู้วิจัยด้วย ผู้วิจัยสังเกตว่า เขามีทุกข์ใจ และโดดเดี่ยว แม้ว่าจะมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่เข้ามาพูดคุย แต่จิตใจเขาจดจ่อพูดถึงบ้านบ่อยครั้งเหมือนสังหรณ์ใจว่าตัวเองจะอยู่ได้อีกไม่กี่ชั่วโมง ขณะพูดคุยบางครั้งเขาเล่าพร้อมกับมีน้ำตาซึมคลอเข้าและบางครั้งหลับตาลง โดยมีน้ำตาไหลเป็นทาง ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกหดหู่ไปกับเขาด้วย

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา “ผมเชื่อพุทธ เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาโลก ไม่กลัว แต่ก็รักษากันไป ศาสนาสอนให้ผมปลงตก สอนใจให้รู้จักปลง ถ้าผมไม่นึกถึงศาสนา ผมก็ปลงไม่ตกอีกมาก ผมอาจหนักกว่านี้” นอกจากนี้ผู้ป่วยยังนึกถึงพระ นึกถึงคำสอนของพระ ส่วนเรื่องทางประเพณีวัฒนธรรมอื่น ๆ ไม่มีความเชื่อ แต่เคยเห็นผู้อื่นเชื่อถือ เคยพบเห็นญาติพี่น้องที่ตายจากไป รู้สึกเสียใจช่วงไม่นาน เพราะมีเรื่องต้องคิดอีกมากและ ไม่มีความใกล้ชิดกับญาติที่ตายมากนัก

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง “ผมอยากให้บอก ตอนแรกเขาไม่บอก ปัดบัง เรียกญาติไปบอกก่อน ตอนหลังผมก็ถามเมีย เช้าชี้เมีย จนแล้วจนรอดผมก็ต้องรู้อยู่ดี จะมาปัดบังกันทำไม เราไม่ใช่คนโง่ คนเราบางทีก็รู้ได้ พวกกันตรง ๆ ดีกว่า” ครั้งแรกที่ผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง รู้สึกตกใจเล็กน้อย ต่อมาทำใจได้ ส่วนการรักษา ผู้ป่วยบอกว่าพอใจแพทย์ที่ทำการรักษาในปัจจุบัน ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาดีกว่าที่ตนเคยได้รับการรักษาจากที่อื่น ๆ แต่ผู้ป่วยยังคงพูดว่าแพทย์อยากทำอะไรก็ได้ที่อยู่แล้ว เหมือนกับจะบอกว่าแพทย์บอกอย่างไร ผู้ป่วยก็เชื่ออย่างนั้น เขากล่าวเสริมว่า “ผมอยากให้หมอบอกความจริงทุกอย่าง ผมค่อนข้างรู้ตัวดี ผมอยากให้เวลาสุดท้ายเป็นเวลาที่ดี ผมคิดถึงลูก บางทีผมคงรักษาไม่หายแล้ว อยู่ไปวันวัน ผมเบื่อ ผมอยากกลับบ้าน” นอกจากนั้นเขายังแสดงความต้องการว่า “ต้องการให้ญาติมา ต้องการให้เมียมาดูใจ มาเยี่ยม ใจคนสำคัญนะหมอเนะ(เรียกผู้สัมภาษณ์ว่า หมอ) บางทีผมว่าเหว่ ผมไม่อยากเล่า

ให้ใครฟัง แต่หมอคอยแบบจริงใจ ผมเข้าใจว่าทุกคนไม่มีเวลา แต่ผมก็ยังต้องการอยู่ใกล้เมีย ใกล้ญาติ
อยากอยู่ที่บ้าน” และยังคงเล่าว่า “ถ้าหมอบอกว่ารักษาไม่ได้แล้ว อยู่บ้านดีกว่า ผมรู้สึกอย่างนั้น ผม
คงตาย ตาหลับ ผมคิดว่าไม่นานนะหมอ ถึงหมอที่รักษาจะไม่ได้บอกว่าจะอยู่ได้อีกแค่ไหน แต่
ผมนี้กรู้อยู่” แสดงถึงความต้องการให้แพทย์บอกว่ายังมีทางรักษาอีกหรือไม่ และยังคงการกลับไป
ตายที่บ้านมากกว่าอยู่โรงพยาบาลคนเดียว

ผู้ป่วยมีความเห็นว่า ถ้ามีเอกสารที่ตนสามารถแสดงเจตจำนงไว้ได้ก็ดี มีความ
ต้องการที่จะทำ แต่ปัจจุบันไม่มี และไม่เคยเห็นการให้โอกาสแบบนั้น ถ้ามีการให้โอกาสดังกล่าว
โดยแพทย์ทำตามได้ ผู้ป่วยมีความเห็นว่าดี โดยกล่าวเสริมว่า “ดีครับ เพราะผมอาจจะบอกว่า ผม
อยากกลับบ้าน ให้ผมไปเถอะ ถ้าหมอรักษาไม่ได้แล้ว”

นอกจากนี้ผู้ป่วยเห็นด้วยกับกรณีที่หมอมอบหมายให้มีผู้ใดตัดสินใจแทน ผู้ป่วยเอ่ย
ถึงภรรยาของผู้ป่วย โดยกล่าวว่า “ก็คงต้องเมียผม เพราะคนเราถ้าไม่รู้เรื่อง หมอก็คงช่วย แต่ผมก็
อยากให้บอกให้เมียผมรู้ บางครั้งถ้ารักษาผมไม่ได้ เมียผมก็รู้ว่าเขาจะไปไหน ดีกว่านอนอยู่อย่าง
นี้เห็นผมอย่างนี้ แต่ผมก็ปลงได้ส่วนหนึ่งนะหมอ” เขาจึงเห็นด้วยกับการมีเอกสารดังกล่าว

ผู้วิจัยเห็นผู้ป่วยเหนื่อยล้ามากแล้ว จึงให้ผู้ป่วยหลับตาและทำจิตใจให้สบาย จับมือ
ผู้ป่วยเบา ๆ คล้ายกับจะถ่ายทอดกำลังใจให้ผู้ป่วยต่อสู้กับโรคต่อไปและบอกกับผู้ป่วยว่าถ้ามีเวลาก็
จะมาคุยกับผู้ป่วยอีก ผู้ป่วยยกมือไหว้แล้วหลับตาลง แต่อีก 2 วันต่อมา ผู้วิจัยไปหาอีกครั้ง เห็น
ผู้ป่วยหลับจึงไม่ได้รับกวนและผู้ป่วยหลับนานมาก และอีกไม่กี่วันต่อมา ได้ทราบข่าวว่าผู้ป่วยหลับ
ไปแล้วตลอดกาลและไม่มีวันตื่นขึ้นมาเล่าอะไรให้ผู้วิจัยฟังอีกเลย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 3

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 84 ปี อาชีพงานบ้าน สถานภาพหม้าย การศึกษาประถมศึกษา
ปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นมะเร็งในปากบริเวณลิ้นประมาณ 1
ปีเศษโดยเล่าให้ฟังว่า “เป็นมะเร็งลิ ในปากเนี่ย ลามมาที่คอ เคยตัดแล้วเนื้อก็งอกออกมาแหว่ง ๆ
บวม ๆ แล้วก็ตัดอีก นี่ก็เพิ่งตัดไปอีกเมื่อเดือนก่อน” ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยตัดชิ้นเนื้อไป
ตรวจหลายครั้ง และตัดเพื่อไม่ให้ลุกลามเพิ่มขึ้น ปัจจุบันได้รับการรักษาโดยการฉายแสงรวม 25
ครั้ง ขณะสัมภาษณ์ได้ฉายแสงไปเพียง 3 ครั้ง

ญาติเล่าให้ฟังว่า ผู้ป่วยเป็นคนใจดี ชอบสงบ รักบุตรหลานทุกคน สามีของผู้ป่วย
เสียชีวิตไปกว่า 10 ปีแล้ว ผู้ป่วยอยู่กับบุตรหลานประมาณ 5 - 6 คน เป็นคนขยัน บุตรของผู้ป่วยเล่า
ให้ผู้วิจัยฟังว่าบุตรทุกคนรักผู้ป่วยมาก ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค บุตรสาวคนหนึ่งของผู้ป่วยเป็น
ผู้มาดูแลประจำ ส่วนบุตรคนอื่น ๆ ต้องรับราชการและทำงานที่อื่น ไม่สามารถมาดูแลได้ ไม่มีปัญหา

เรื่องค่าใช้จ่าย เพราะสามารถเบิกได้

ผู้ป่วยเป็นคนแก่ที่มีความชรามากพอสมควร ผมเริ่มเป็นสีกอกเลา มีรอยแผลบริเวณปากและลิ้นหลายรอยด้วยกัน พุดไปแสดงสีหน้าวิตกกังวล หวาดกลัวเมื่อพูดถึงการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เหมือนกลัวว่าตนจะถูกนำเครื่องมือต่าง ๆ มาใช้ ขณะที่พูดคุยมีอาการคลื่นไส้เป็นบางครั้ง อาเจียนเล็กน้อยเป็นน้ำลาย ลูกนั่งไม่ค่อยมีแรง ลูกสาวคอยช่วยพยุง ลูบหน้าลูบหลังพยายามจะบอกว่า ตนแก่มากแล้ว ไม่ต้องการให้ลูกหลานทำอะไรที่มันมากเกินไป บางคราวยืนกับที่นอน และแสดงอาการเบื่อหน่ายกับการรักษาเต็มทน แต่ก็บอกว่าเพิ่งได้รับการฉายแสงไปเพียง 3 ครั้ง ผู้วิจัยและลูกสาวก็พยายามปลอบใจให้รับการรักษาต่อไป ซึ่งผู้ป่วยก็พยายามรับทุกอย่าง เพราะเห็นใจลูกหลาน อีกทั้งคิดว่าอาจทำให้ตนเองดีขึ้น ผู้ป่วยจับบริเวณใบหน้าและแผลบ่อยครั้ง นั่งสัปทกก็ล้มตัวลงนอนคล้ายกับหมดอาลัยตายอยาก บ่นว่าอยากกลับบ้าน และพิมพ์ว่า “ยายแก่แล้ว จะอยู่ได้สักแค่ไหนกัน”

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา ชอบทำบุญ ชอบไปวัด ผู้ป่วยกล่าวว่า “ยายเชื่อเรื่องศาสนา เคยถือศีล เวลาเจ็บไข้ได้ป่วย ศาสนาช่วยเราได้ ...ยายแก่แล้ว ไม่อยากทำอะไรแล้ว ให้อายุขัยมันก็อย่างนั้น ยายทำใจ มันจะหายก็หาย ไม่หายก็ตาย ยายแก่แล้ว” นอกจากนี้ยังเชื่อเรื่องยาสมุนไพร เช่น ยาหม้อ ผู้ป่วยคิดจะเลือกรักษาเหมือนกัน แต่ก็คิดว่าควรรักษาทีละอย่าง อีกทั้งบุตรหลานให้รักษาโดยยาแผนปัจจุบันก่อน ส่วนประสบการณ์ในการพบเห็นญาติพี่น้องบ้านใกล้เรือนเคียงที่ตาย ผู้ป่วยเคยเห็นมาบ้าง แต่ส่วนใหญ่ไปตายที่โรงพยาบาล

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็งโดยเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดี ไม่ทำให้เสียกำลังใจมากเกินไป ทำให้ไปรักษาได้ถูกต้องทาง เพื่อไม่ให้มะเร็งลุกลามเพิ่มขึ้น แม้ว่าส่วนหนึ่ง ผู้ป่วยต้องการหาย แต่ก็ไม่ได้ต้องการวิธีการรักษาบางอย่าง โดยกล่าวว่า “อื้อย ถ้ารักษาแล้วต้องใส่ยายไม่ยากได้ ไม่เอา ไม่ใส่อะไร ปุค ปุค ปุค จะไปใส่ทำไม ไม่ชอบ ยายไม่เอาหรอก ให้อีเส้นสายจะใส่ไปทำไม ของยายไม่เอาละ ไม่อยากใส่ให้ทรมาณ แก่แล้ว จะอยู่สักแค่ไหนกัน ยายแก่มากแล้ว เอาแบบธรรมดาดีกว่า มันหายช้าก็ช่างมัน ยายไม่เอาแบบทรมาณ” และยังคงต้องการทางเลือกในการรักษาแบบอื่น ๆ เช่น ยาหม้อ โดยคิดว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือก ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์มาดูแล มาพูดคุยถึงรายละเอียดของการรักษา เพราะส่วนใหญ่จะมีพยาบาลเข้ามาพูดคุยมากกว่า และยังคงแสดงความจำนงว่าอยากกลับบ้าน แต่คล้ายกับจะต้องทำใจรักษาด้วยเหตุผลหลาย ๆ อย่าง

ผู้ป่วยเห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ตนสามารถแสดงความต้องการได้ โดยกล่าวว่า “ดี เราจะได้บอกเอาไว้ แต่มันจะทำยากหรือเปล่า บางทีเราอยากใช้สมุนไพร” เมื่อผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดให้เข้าใจ คุณยายจึงพูดต่อไปว่า “ก็ดี เห็นควร มันจะได้วางแผนไว้ ลูก ๆ เขาตัดสินใจอยู่แล้ว ถ้าเราเขียนไว้ ก็ดีเหมือนกัน เป็นหลักเป็นฐานดี แต่เขาจะทำหรือเปล่า มันจะยุ่งมั๊ย ยายไม่

ชอบมากเรื่อง จะหายก็หาย จะตายก็ตาย หมอเขาไม่ค่อยบอก ยายจะกลับบ้าน ถ้าไม่หายก็ตาย ขอให้เขาบอก แก่แล้วช่วงมัน จะเอาอะไรหนักหนา” ผู้ป่วยพิมพ์ต่อไปว่า “จะมาสัปดาห์ไหม จะมาปรึกษากันทำอะไร ยายแก่แล้ว จะอยู่แคไหนกัน บุตรหลานอย่าให้มันมากเกินไป อยู่แคไหนแค่นั้น แก่แล้วทรمانตัวไปเปล่า ๆ” ผู้ป่วยมีท่าทีวิตกกังวล

นอกจากนี้ก็เห็นด้วยกับการทำเอกสารมอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทน แต่มีความกังวลว่า หากมีการเขียนไว้ ผู้อื่นจะทำตามหรือไม่ และคิดว่าการมอบหมายให้คนเดียวตัดสินใจ เป็นเรื่องดี และยุ่งยากน้อยลง และยังทิ้งท้ายไว้อีกว่า “แก่แล้วจะเอาอะไรหนักหนา”

หลังจากนั้นผู้วิจัยหยุดสนทนา และเปลี่ยนท่าทีที่เป็นให้กำลังใจแทน เพราะรู้ดีว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล หลังจากท่าทีของผู้ป่วยผ่อนคลายลง ผู้วิจัยจึงกลับ และมาเยี่ยมผู้ป่วยอีก จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการฉายแสงครบและกลับบ้านไป

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 4

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 54 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดนครนายก ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าไปรักษาหลายแห่ง ได้รับการตรวจวินิจฉัยหลายอย่าง เอกซเรย์หลายครั้ง แต่ไม่ได้บอกรายละเอียดว่าเป็นโรคอะไร บอกแต่เพียงว่าเป็นเนื้องอก ซึ่งรับรู้ภายหลังว่าเป็นมะเร็งปอด มีการแพร่กระจายไปยังสมอง ได้รับการรักษาโดยการฉายแสง 10 ครั้ง

ผู้ป่วยเป็นคนเรียบร้อย สุขุม รักครอบครัว รักเพื่อน มีเพื่อนสนิท ซึ่งสลับกันมาเฝ้า ผู้ป่วยเป็นระยะ ภรรยาผู้ป่วยต้องดูแลบุตร 2 คน บุตรคนสุดท้องอายุไม่ถึง 5 เดือน ผู้ป่วยรู้ดีว่าภรรยาและเพื่อนดูแลดีและไม่ต้องการให้ปฏิบัติไปกว่านี้ แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยกล่าวถึงคือภรรยาและเพื่อนปิดบังเรื่องโรค โดยกล่าวว่า “บางอย่างเขาคิดว่าผมไม่รู้ แต่แท้จริงผมรู้ อาจรู้มากกว่าที่เขา” ผู้ป่วยต้องการให้ญาติเปิดเผยความจริง ไม่ปิดบัง เพราะผู้ป่วยไม่รู้จากการบอกของผู้อื่น แต่รู้จากหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งอาจเป็นสัญญาณของมนุษย์แต่ละคน สำหรับค่าใช้จ่ายไม่มีปัญหา เพราะผู้ป่วยเบิกค่ารักษาได้ แต่ภรรยา และเพื่อนต้องเสียค่าเดินทางมาเฝ้า ซึ่งรู้ดีว่าเป็นภาระพอสมควร

สภาพผู้ป่วย ค่อนข้างอ่อนเพลีย ผอมบาง เอามือจับที่ศีรษะบ่อย ๆ และเล่าให้ฟังว่า บางครั้งที่ปวดศีรษะ มีความทรมาณมากและคลอนศีรษะไปมา แต่ในระหว่างพูดคุยไม่มีอาการปวด มีกระแอมไอในบางครั้ง บอกว่ามีเสมหะเล็กน้อย บางช่วงผู้ป่วยจะผลุดลุกผลุดนั่งคล้ายกังวลในบางอย่าง บางช่วงแสดงสีหน้าท้อแท้ เศร้า แต่บางช่วงก็พยายามยิ้มสู้ คล้ายกับจะพยายามทำให้ยอมรับกับวัฏจักรของชีวิต ตามที่ผู้ป่วยกล่าวไว้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ รับประทานอาหารได้ นอนหลับได้ค่อนข้างดี

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา และชอบคาถาสั้น ๆ ชอบเรื่องศาสนา ผู้ป่วยให้ผู้วิจัยหยิบหนังสือสวดมนต์เล่มใหญ่หลังตู้ในห้อง และยังขอให้ผู้วิจัยช่วยเขียนคาถาภาษาบาลีให้ผู้วิจัยรับคำ หากกระดาษ ปากกามาจดให้ ผู้ป่วยพิมพ์อยู่นานมาก เพราะนึกไม่ออก ท้ายที่สุดผู้ป่วยก็ให้เขียนคำว่า “อรหัง ชัง สัมมารหัง” ผู้วิจัยเองก็ไม่ทราบว่าจะเขียนถูกหรือไม่อย่างไร แต่ผู้ป่วยก็พอใจ แล้วบอกว่าจะนึกต่อไป ส่วนประสบการณ์ในการพบเห็นญาติพี่น้องที่ตาย ในเวลาญาติพี่น้องตายจากไปผู้ป่วยกล่าวว่า “ลืมนึกห่อเหี่ยว แต่ก็คิดว่าป็นวัฏจักรของชีวิต คนเราก็ออย่างนี้แหละ”

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์และญาติเปิดเผยความจริงให้ชัดเจน ในเรื่องโรคของตน ไม่ควรปิดบัง ซึ่งแพทย์บอกผู้ป่วยแต่เพียงว่าเป็นเนื้องอก โดยญาติก็รู้ว่าเป็นมะเร็ง และพยายามปิดบังมาโดยตลอด ผู้ป่วยกล่าวว่า “ผมรู้ แต่เขาพยายามปิดกัน ควรบอกรายละเอียดสักหน่อย หมอไม่พูดให้ชัดเจน เวลาหมอจะทำอะไร อธิบายหน่อย ไม่อธิบายสักเท่าไร ควรบอกรายละเอียดสักหน่อย รักษาตรงไหนยังงี้ ฉายแสงเพราะอะไร มีกี่โรคกัน ที่ฉายแสง บางครั้งเราก็ต้องการความชัดเจน ผมเองเป็นครู ต้องอธิบาย เพราะผมรู้อยู่แล้ว ผมบอกตรง ๆ แล้วก็จบมากแล้วด้วย เพราะฉะนั้นผมต้องการมาก เรื่องการบอกเล่าความจริง บางทีผมรับง่ายมาก ไม่จำเป็นต้องปิด” และยืนยันว่า ต้องการได้รับความจริงจากแพทย์ และต้องการรู้รายละเอียดให้มากขึ้น ส่วนญาติผู้ป่วยนอกเหนือจากเรื่องการปิดบัง คิดว่าเรื่องอื่น ๆ ญาติปฏิบัติดีแล้ว พยาบาลก็ดูแลดี ผู้ป่วยมีความต้องการการรักษาในรูปแบบอื่น ๆ ด้วย เพราะบางครั้ง เมื่อใครแนะนำว่าอะไรดี ก็มีความต้องการที่จะลองรักษา “ก็เราอยากหายนี่นะ อีกร้อยอย่างเราก็มีสิทธิเลือกไม่ใช่หรือ แล้วจะบอกตรง ๆ ว่า เคยทำมาแล้ว เคยกินยาหม้อ สมุนไพรด้วย แต่ไปหาหมอไกล หมอแผนโบราณนะ เขาก็ดี แต่ตอนหลังไปไม่ไหว เพลียมาก ไกลมาก ก็เลยมาที่นี่ แต่ต้องโกหก บอกหมอไม่ได้” ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นว่า ต้องการให้แพทย์ยอมรับในการรักษาบางอย่างที่ผู้ป่วยต้องการใช้รักษาร่วมด้วย และยังคงกล่าวว่า “เขาก็ไม่ยอมรับหรอก ทั้งที่เราอยากให้เขายอมรับ ถ้าคิดให้ดีมันเป็นสิทธิของเรานะ หนูคิดเหมือนลุงไหม”

ผู้ป่วยเห็นด้วยกับการมีเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ โดยแสดงความคิดเห็นว่า “ประเทศไทยยังไม่มีแบบนี้ ถ้ามีได้ ดีมาก เห็นด้วย เพราะเป็นการป้องกัน ทำให้เราได้รับการรักษาตามต้องการ ป้องกันไม่ให้ถูกทำบางอย่างที่ไม่ต้องการ” ดูเหมือนผู้ป่วยเข้าใจเรื่องนี้ได้ดี และยังเสนอแนะว่าต้องมีพยานในการทำเอกสารด้วย

ส่วนการมอบให้มิดวแทนตัดสินใจผู้ป่วยเห็นว่าดี เพราะถ้าเปรียบเทียบกับตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยก็ต้องการให้ภรรยา หรือเพื่อนตัดสินใจ เพราะรู้จักผู้ป่วยมากที่สุด โดยกล่าวว่า “เห็นด้วยเพราะควรทำตามใจคนไข้เป็นอันดับแรก แต่อย่างหนึ่งที่ต้องไม่ลืมคือหมอดึงให้รายละเอียดหรือข้อมูลให้ทุกคนเข้าใจ”

หลังจากผู้ป่วยรายนี้ฉายแสงครบ 10 ครั้ง ได้กลับบ้าน ผู้วิจัยทราบว่าหลังจากนั้นไม่ถึง 1 เดือน ผู้ป่วยก็เสียชีวิต แต่ผู้ป่วยก็ได้มีโอกาสใช้ชีวิตที่บ้านท่ามกลางบุคคลที่เขารัก

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 5

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 39 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับอนุปริญา นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดอยุธยา ประมาณ 2 ปีกว่าก่อนหน้านี้ ได้รับรู้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับการส่งตัวมารักษาที่...ได้รับการรักษาโดยให้เคมีและบูมดลูก 2 ครั้ง แต่ก็ยังมีอาการเลือดออกและปวดมาก ภายหลังได้รับการส่งตัวกลับไปโรงพยาบาลใกล้บ้านที่เดิม และกลับไปอยู่บ้าน แต่มีปัญหาเรื่องเจ็บปวดมากจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง และได้รับการส่งตัวมารักษาในที่ปัจจุบัน โดยมีการแพร่กระจายของโรคไปทั่วร่างกาย มีปัญหาทางปอดและไต เคยได้รับเคมีบำบัดก็ไม่ดีขึ้น ปัจจุบันได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ญาติซึ่งเป็นพี่สาวเล่าให้ฟังว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี อยู่กับสามีและมีบุตร 2 คน สามีทำงานเลี้ยงครอบครัว แต่เดิมผู้ป่วยรับจ้าง เมื่อเจ็บป่วยต้องหยุดทำงาน สามีจึงต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว เนื่องจากบุตรกำลังศึกษาทั้งสองคน สามีและบุตรรักใคร่กันดี ผู้ป่วยรักบุตรมาก และบ่นถึงสามีบ่อย แต่ก็เข้าใจว่ามีภาระต้องทำงานเพื่อส่งเสียครอบครัว ปัจจุบันมีพี่สาวของผู้ป่วยมาช่วยดูแลผู้ป่วย

สภาพของผู้ป่วย ร่างกายอ่อนเพลีย ซุปพอม ผอม ร่วงเกือบหมดศีรษะมีอาการเหนื่อยหอบในช่วงแรกที่ได้สัมภาษณ์ บางครั้งกระหายอากาศเสีย ๆ ให้ออกซิเจนอยู่ 4-5 ลิตร/นาที เลื่อนตัวไปมาขึ้นลงบนเตียง สะบัดหน้าไปมา และพยายามโน้มตัว บิดตัว งอตัวเป็นครั้งคราว ดูทรมาน ร่ายคล้ายเจ็บปวดทั่วสรรพางค์กาย เมื่อถามว่าเจ็บปวดก็พยักหน้า แต่ไม่ได้ร้องโอดโอย ตลอดเวลาที่พูดคุยกันดูไม่มีสมาธิ คำพูดที่ออกจากปากล้วนแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับบ้าน และต้องการกลับบ้าน คล้ายกับจะรู้สภาพของตัวเองว่า คงอยู่อีกไม่นาน ผู้ป่วยขอร้องให้ผู้วิจัยบอกพยาบาลและแพทย์โดยจับมือผู้วิจัยบีบแรง ๆ และขอร้องด้วยน้ำตาว่าตนต้องการกลับบ้าน เพื่อไปพบสามีและลูก ผู้ป่วยบอกว่าญาติที่เฝ้าก็ไม่เข้าใจ มีปัญหาปากเสียงกันบ่อย เพราะผู้ป่วยหงุดหงิด ผู้วิจัยรับปากและแจ้งให้พยาบาลทราบ และได้พูดคุยกับญาติซึ่งญาติที่ดูแลผู้ป่วยเข้าใจความต้องการ แต่ไม่สามารถนำผู้ป่วยกลับได้เพราะสามีของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ อีกทั้งกลัวคำครหาจากชาวบ้าน ผู้ป่วยไม่ค่อยรับประทานอาหารมาหลายวัน และมีปากเสียงกับพี่สาวเรื่องที่ต้องการกลับบ้านตลอดเวลา โดยไม่ค่อยร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา แต่จะเน้นความสำคัญของจิตใจมากกว่าทุกสิ่ง ช่วงที่มีสภาพร่างกายแย่ง ผู้ป่วยคิดว่าการทำใจสำคัญที่สุด เคยมีความเชื่อเรื่องสมุนไพรและอยากลอง

แต่ก็พยายามไม่ไปรักษาทางนั้น พยายามที่จะรักษาโดยยาแผนปัจจุบันตลอดมา แม้จะฟังจากผู้อื่นว่า สมุนไพรดี ยาหม้อดี ผู้ป่วยก็ไม่เคยไปรักษาด้านนั้น เรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทำใจได้ ญาติเล่าให้ ฟังว่าผู้ป่วยไม่กลัวตาย แต่อยากกลับบ้าน และเคยกล่าวกับญาติว่า เกิดแก่ เจ็บ ตายเป็นของธรรมดา ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์พบเห็นคนตาย เป็นคนแก่ตายและตายที่บ้าน ผู้ป่วยไม่กลัวตาย แต่ขอให้ ได้ตายที่บ้านกับคนที่ผู้ป่วยรัก

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง เพราะคิดว่าเป็นสิ่งดี ไม่ทำให้รู้สึกแย่ ต้องการให้บอกเนื่องจากต้องการได้รับข้อมูล และคำแนะนำจากแพทย์ เพื่อเลือกทางรักษา ผู้ป่วยต้องการปฏิเสธการรักษา โดยขอให้ได้กลับบ้าน เพราะรู้ตัวว่าสภาพตนเอง ไม่ไหวแล้ว ผู้ป่วยกล่าวว่า “ต้องการกลับบ้านเท่านั้น ฉันกังวลใจถึงลูก สามี ตลอดเวลา จิตสำนึก ของฉันอยากกลับบ้าน คิดถึงลูก หลาน อยากไปตายที่บ้าน ตาย ไม่กลัว ขอให้ไปตายที่บ้านกับลูก กับสามี” ผู้ป่วยบอกด้วยว่าถึงอย่างไรผู้ป่วยก็ไม่รอดชีวิต อยากกลับบ้านและสามารถทำใจได้แล้ว ให้ยาอะไรก็ไม่หาย ผู้ป่วยแสดงความต้องการว่าอยากให้แพทย์เข้าใจและอนุญาตให้กลับบ้าน เมื่อ ผู้วิจัยถามผู้ป่วยว่าหากกลับไปบ้านแล้วมีอาการเหนื่อย ทรมาน จะทนไหวหรือไม่ และอาจจะ เจ็บปวดมากขึ้น แต่ผู้ป่วยยังยืนยันว่า “ก็ยังคงอยู่เพราะถึงยังไงก็ ไม่ไหวแล้ว” ญาติเล่าว่าผู้ป่วยเคย ได้รับยาแก้ปวดทุก 6 ชั่วโมง เมื่อก่อนที่เจ็บปวดมากก็อยากมาโรงพยาบาล แต่ปัจจุบัน รำร้องที่จะ กลับบ้าน

ผู้ป่วยเห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่สามารถแสดงเจตจำนงของตนไว้ก่อนได้ โดยเฉพาะ สำหรับโรคมะเร็ง หากเอกสารสามารถทำให้ผู้อื่นทำตามความต้องการได้ก็เป็นการดี ผู้ป่วยกล่าวว่า “ดีกว่าให้เราอยู่อย่างนี้ ที่นี้เขาไม่ให้เราไป มันเหมือนเราเป็นนักโทษ ทั้งที่ควรให้เราไป” และยัง สนใจว่าเอกสารสามารถทำให้ผู้อื่นทำตามได้จริง ๆ หรือไม่ และถ้าทำตามได้จริง จะเป็นผลดี

นอกจากนี้ ผู้ป่วยเห็นด้วยถ้าหากมีการมอบหมายให้ผู้ที่ตัดสินใจแทน โดยผู้ป่วย ต้องการเขียนให้คนที่ไว้ใจช่วยตัดสินใจและกล่าวว่า “ตอนนี้ฉันอยากกลับ ใครที่รู้ใจ ฉันจะเลือก เขาไว้ก่อน เพราะตอนนี้ฉันก็ใกล้เข้าไปทุกที แต่ฉันไม่รู้เลยว่าจะเป็นอย่างไรต่อไป ขนาดฉันรู้ยังไม่ มีใครเชื่อฉัน”

ผู้ป่วยยังคงทรมานทราย เหนื่อยหอบ สลับกระหายอากาศ ผู้วิจัยช่วยจัดทำให้ แต่ ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ไม่สามารถรับประทานอาหารได้แม้แต่เล็กน้อย หลังจากนั้นผู้วิจัยแจ้งให้พยาบาล ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงบอกให้ญาติเข้าใจ ซึ่งญาติที่เฝ้ามีความเข้าใจผู้ป่วยแต่แล้ว จะมีปัญหาหลายเรื่อง ในที่สุดญาติติดต่อสามีผู้ป่วย ประวิงกันว่าจะนำผู้ป่วยกลับบ้านหรือไม่ สุดท้ายผู้วิจัยไม่ทราบว่าเป็นอย่างไร แต่ทราบว่าผู้ป่วยไม่ได้กลับบ้าน ความต้องการครั้งสุดท้ายของ ผู้ป่วยไร้ผลด้วยเหตุผลต่าง ๆ นานา แต่สามีและบุตรมาหาผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และอีก 1 วันต่อมา ผู้ป่วยก็เสียชีวิต

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 6

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 44 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาจบประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ และย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครหลายปีแล้ว เป็นลูกจ้างผู้รับเหมาก่อสร้าง เป็นมะเร็งที่ลิ้นและมีการแพร่กระจายไปตับ เริ่มมีอาการของโรคมาระยะประมาณ 1 ปี โดยเป็นไข้ และเป็นแผลที่ลิ้น เจ็บและกินของเผ็ดไม่ได้ ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยตัดเนื้อไปตรวจ ครั้งแรกแพทย์บอกว่าเป็นเชื้อรา โดยได้รับการตรวจถึงสองครั้ง ผลเหมือนกัน ภายหลังจากตัดเนื้อครั้งที่สอง เจ็บมาก บวม อักเสบ พุดไม่ได้ ได้ไปรักษาที่...แพทย์บอกว่าเป็นมะเร็ง โดยครั้งนั้นญาติไม่ต้องการให้แพทย์บอกผู้ป่วย เพราะกลัวว่าอาการจะทรุดลง แต่ผู้ป่วยมาทราบภายหลัง ระหว่างที่รอคิวฉายแสงอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยอาการทรุดลง หายใจไม่ออก ถูกส่งตัวไป โรงพยาบาล...อีกแห่งหนึ่ง ได้รับการเจาะคอช่วย ในที่สุดจึงถูกส่งมารักษาในสถานที่ปัจจุบัน ผู้ป่วยเคยมีประวัติเป็นโรคตับอักเสบ จึงเลิกบุหรี่และสูราประมาณ 10 ปีแล้ว

ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี คุยคลก รักบุตรและครอบครัว มีบุตร 3 คน กำลังศึกษา 2 คน เรียนที่มหาวิทยาลัยรามคำแหงกับชั้นมัธยมปีที่ 4 ส่วนอีกคนหนึ่งต้องหยุดเรียนเพราะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ สำหรับภรรยาเคยค้าขายที่ตลาดโบ๊เบ๊ แต่ปัจจุบันไม่มีรายได้ เนื่องจากต้องมาดูแลผู้ป่วย ในส่วนของค่ารักษาพยาบาล ใช้สิทธิ 30 บาท และต้องพึ่งพาญาติ ๆ ในเรื่องการช่วยเหลือดูแลลักษณะของภรรยาดูแลและเอาใจผู้ป่วยดี

สภาพผู้ป่วยปัจจุบันถูกเจาะคอใส่ท่อเจาะคอแบบพลาสติก (Portex Tracheostomy Tube) โดยหายใจเองได้ และให้ออกซิเจนช่วยหายใจเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งพูดคุย ดูกระตือรือร้น อยากพูดคุย ระหว่างพูดคุยสามารถเปล่งเสียงทางท่อได้เบา ๆ และช่วยเขียนเพื่อสื่อสารเป็นครั้งคราว ไอเป็นพัก ๆ มีเสมหะเหนียวข้น ไอได้แรง สามารถใช้กระดาษทิชชูเช็ดเสมหะที่ออกมาภายนอกได้เอง โดยมีกระจกส่องดูว่าเสมหะเป็นสีอะไร มีเครื่องดูดเสมหะอยู่ข้าง ๆ ซึ่งภรรยาเล่าให้ฟังว่า เวลาดูบางครั้งจะเจ็บมาก น้ำตาไหล ซึ่งคิดว่าผู้ป่วยทรมาน เวลาให้อาหารก็ได้รับทางสายยาง จึงรู้สึกทรมาน และน่าเวทนายิ่งนัก ขณะพูดคุย ผู้ป่วยแสดงท่าทางประกอบ เพราะจะฟังคำพูดได้ไม่ชัดเจนนัก ต้องอ่านจากปาก และท่าที่ประกอบ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเขียนประกอบไปด้วย ซึ่งผู้วิจัยเองก็พยายามทบทวนคำพูดให้ผู้ป่วยฟังตลอด ซึ่งดูเหมือนจะเข้าใจกันได้ดีพอสมควร

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา กล่าวว่า “ผมเชื่อเรื่องศาสนา กราบพระ ไหว้พระ อยากหาย หากจะหายก็ให้หายเร็ว แต่เมื่อถึงคราวก็อย่าทรมาน” ภรรยาของผู้ป่วยจะมีความเชื่อในศาสนามาก และยังมีการบนบานศาลกล่าว อีกทั้งมีการบนตัวขลุ่ย และยังเชื่อแพทย์ทางเลือก

อื่น ๆ เช่น สมุนไพร ตัวผู้ป่วยเคยลองรักษามาแล้ว แต่ไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีประสบการณ์พบเห็นญาติพี่น้องตาย แต่ตายที่โรงพยาบาล ภรรยาของผู้ป่วยเล่าว่าใช้เครื่องมือต่าง ๆ มากมาย ซึ่งผู้ป่วยเองก็รู้สึกว่าญาติของเขาทรمان

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง ระยะแรกที่ทราบ ผู้ป่วยเสียใจ ร้องไห้ แต่ระยะหลังปรับตัวปรับใจได้และยังมีความหวัง รู้สึกเสียใจเพียงช่วงหนึ่งเท่านั้นตอนแรกผู้ป่วยโทษสิ่งนั้นสิ่งนี้ โทษเหล่า นูห์ เพราะตนเคยเซพมามาก ต่อมามีคนให้กำลังใจ และญาติๆ ก็ดูแลดี จึงยอมรับได้ในเวลาไม่นาน และรู้ว่าตนเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายแล้วความต้องการของผู้ป่วยในส่วนของผู้แพทย์ ต้องการให้แพทย์บอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือก แต่ในปัจจุบัน แพทย์บอกเพียงว่าจะทำอะไร แต่ไม่บอกรายละเอียดเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกหรือตัดสินใจ ผู้ป่วยกล่าวว่า “ถ้ารักษาไม่ไหว ผมก็ขอลับบ้าน อยู่บ้านมันอบอุ่นกว่า ถ้าจะเป็นอะไร ใจจริงผมอยากให้ตายที่บ้าน ถ้าเต็มทีขอลับบ้าน ให้ผมตายอย่างสมศักดิ์ศรี ปลอ่ยให้ผมตายดีกว่า.... แล้วแต่ความเห็นของหมอ อยู่ใน โรงพยาบาลก็ใกล้หมอดี แต่ก็เหมือนไม่อยู่บ้าน” หากแพทย์ให้เลือก ผู้ป่วยกล่าวว่า “ถ้าเป็นอะไร ขอลับบ้าน ไม่อยากรักษา แต่ไม่อยากทรมาน” ผู้ป่วยเล่าถึงการใส่สายยางให้อาหาร ผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยไม่ยอมรับ และใส่ไม่ได้อยู่หลายครั้ง คงเกิดจากผู้ป่วยต้าน ร่วมกับพยาธิสภาพ ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บ แม้ในครั้งนั้นจะไม่สามารถใส่สายยางได้ แต่ต่อมาผู้ป่วยถูกใส่สายยางจนสำเร็จ ทุกวันนี้ผู้ป่วยก็ได้รับอาหารทางสายยาง

ผู้ป่วยเห็นด้วยกับการทำเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะเป็นการทำตามความต้องการของผู้ป่วย โดยกล่าวว่า “มันดูไร้ศักดิ์ศรีถ้าเราไม่สามารถเลือก เพราะทุกวันนี้เหมือนเราไม่มีโอกาสเลือกเลย และเหมือนจะดี เพราะจะได้เป็นการเตรียม”

ส่วนกรณีมอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทน ผู้ป่วยมีความเห็นว่า “ดี อยากตัดสินใจด้วยตัวเอง หรือให้คนที่เราเลือกช่วยตัดสินใจ และไม่อยากเจ็บปวด บางครั้งก็รู้ว่าคุณหมอหวังดี แต่เรารักษาไม่หาย ใครจะเข้าใจเรามากกว่าเรา และถ้ามอบหมายให้ใครตัดสินใจ ก็คงดีกว่าหมอตัดสินใจอย่างเดียว ผมว่าควรฟังเราบ้าง เพราะเราเป็นเจ้าของชีวิต” ผู้ป่วยใช้ทั้งภาษาปาก ภาษามือ และ ท่าทาง รวมถึงเขียนข้อความลงในกระดาษเพื่อการสื่อสาร หลังจากนั้นผู้วิจัยแวะไปเยี่ยมผู้ป่วยตามโอกาส ปัจจุบันทราบว่าผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ และกลับไปพักที่บ้าน โดยยังไม่กลับมาอีกเลย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 7

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 50 ปี อาชีพเกษตรกร สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดนครนายก ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าเป็นมะเร็งที่สมอง โดยทราบจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งว่าเป็นเนื้องอกในสมอง ภายหลังจึงทราบว่า

เนื้อร้าย ได้รับการรักษามานานกว่า 1 ปี มีผู้แนะนำให้มารักษาในสถานที่ปัจจุบัน ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน มีประวัติเป็นโรคไทรอยด์มาตั้งแต่ อายุ 17 ปี และเคยมีอาการปวดศีรษะบ่อย ๆ ขณะเป็นมะเร็งเคยมีอาการชักจำนวน 2 ครั้ง แต่ยังคงรู้ตัวหลังจากชัก ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฉายแสง 10 ครั้ง

ปกติผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มเก่ง มีมนุษยสัมพันธ์ดี รักบุตรและครอบครัว มีบุตร 2 คน กำลังศึกษา 1 คน อีกคนหนึ่งมีครอบครัวแล้ว ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าสามีของเธอเป็นคนใจดีมาก เหมือนพ่อพระ “ผ้ายังซักให้เลย ผ้างดผ้างู้ง ไม่รังเกียจ ทำให้หมด ใจดีนะ” นอกจากสามีจะรับรู้เรื่องโรคแล้ว บุตรทั้งสองก็รู้ว่ามารดาเป็นมะเร็ง มาเยี่ยมเป็นครั้งคราว ส่วนเรื่องค่ารักษาพยาบาลนั้นเบิกได้โดยสามีเป็นลูกจ้างประจำในหน่วยงานแห่งหนึ่ง แต่มีปัญหาเรื่องการเฝ้าผู้ป่วย เนื่องจากสามีต้องทำงานและเฝ้าผู้ป่วยด้วย บุตรชายคนโตมีครอบครัวแล้วและมีภาระต้องรับผิดชอบ ในบางวันสามีก็ต้องปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวโดยฝากไว้กับพยาบาล ผู้ป่วยเองก็ไม่ค่อยมีแรง จึงเป็นห่วงกลัวว่าผู้ป่วยจะพลอตตกเตียง ต้องกันเตียงไว้

สภาพผู้ป่วยช่วงแรกที่ได้พูดคุยค่อนข้างอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง พูดคุยรู้เรื่อง เข้าใจดี แต่จะมีอาการพูดซ้ำ ๆ คล้ายย้ำคิดย้ำทำ บางคราวจะพูดซ้ำลง ผู้ป่วยจำชื่อผู้วิจัยได้ในช่วงที่เห็นบ่อย ๆ แวดตาผู้ป่วยค่อนข้างสดใส คล้ายกับไม่ทุกข์มากนัก พูดไปยิ้มไป และบอกว่าลูก ๆ ก็โตหมดแล้ว สามีก็ดีกับตนมาก ทุกครั้งที่ผู้ป่วยเล่าถึงสามี จะเป็นความภาคภูมิใจที่ไม่อาจลืม เป็นความรู้สึกที่ดีมาก ที่มีใครคนหนึ่งดูแลเป็นอย่างดี และดีมากในความรู้สึกของผู้ป่วยเท่าที่เขาร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมา ในบางครั้งผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ซึ่งได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนเป็นระยะๆ รับประทานอาหารได้บ่อย โดยมีพยาบาล ญาติผู้ป่วยอื่นๆ ช่วยกันมาดูแล เพราะสามีต้องไปทำงาน ผู้วิจัยเองก็ช่วยป้อนอาหารให้ผู้ป่วย ในช่วงที่ผู้ป่วยอ่อนเพลีย และได้ลุกนั่งบนเตียง ช่วงหลังผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้น พูดคุยเก่ง ยิ้มเก่ง ปะแป้งหน้าขาว แวะไปคุยกับพยาบาลและญาติผู้ป่วยอื่นได้

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา กล่าวว่า “เชื่อเรื่องศาสนาพุทธ ไม่กลัวตาย ตอนนี้อยู่ก็ไม่เจ็บปวดอะไร ศาสนาสอนให้ปลง ไม่คิดมาก กลัวทำไมเรื่องตาย บุตรก็โต คนโตมีแฟนแล้ว ไม่ห่วงอะไร อีกคนก็ไม่ห่วง มันก็มีบ้างเรื่องไม่สบายใจ แต่ใช้หลักศาสนาปลง” ผู้ป่วยคุยไปยิ้มไป เหมือนไม่รู้สึกล้วจริง ๆ ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์พบเห็นญาติพี่น้องของสามีตาย แต่ตายที่โรงพยาบาล ไม่ได้แสดงความรู้สึกอย่างไร

ความต้องการของผู้ป่วย ในส่วนที่แพทย์บอกให้ทราบว่าเป็นเนื้องอกและเป็นเนื้อร้าย ผู้ป่วยเข้าใจดีว่าเป็นอย่างไร โดยกล่าวว่า “หมอบอกสามีว่าเป็นเนื้อร้าย จะทำยังไงดี สามีก็เลยบอกแล้วแต่หมอ หมอทำได้ก็ทำได้ ทำไม่ได้ก็ไม่รู้จะทำยังไงนะ” ดังนั้นจึงพอใจกับการที่แพทย์บอกความจริง เพราะผู้ป่วยต้องการรู้ ก่อนหน้านั้นแพทย์จะแจ้งให้ญาติทราบก่อน หลังจากนั้นญาติเป็นผู้บอกให้ผู้ป่วยทราบ สามีไม่เคยปิดบังผู้ป่วย หลังจากสามีบอกไม่รู้สึกละอายใจมากนัก เข้าใจว่าแพทย์ก็คงรักษาให้ดีที่สุด และคิดว่าการได้รู้ จะมีโอกาสเตรียมตัว ซึ่งผู้ป่วยพูดว่า “บอกนะดีแล้ว จะ

ได้มีการเตรียมตัว เตรียมใจ” หลังจากที่สามีบอก ต่างคนต่างพยายามทำใจ ไม่ให้คิดมาก ทั้งญาติและแพทย์ทำดีต่อผู้ป่วยมาก แพทย์บอกทุกอย่าง ผู้ป่วยค่อนข้างพอใจกับการรักษา เชื่อฟังคำแนะนำของแพทย์ เมื่อถามถึงส่วนที่ไม่ต้องการหรือต้องการปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยบอกว่าขณะนี้ยังไม่มีแต่คิดไว้ว่า “ถ้าต้องใช้เครื่อง ใส่สายใหญ่ ๆ ทรมาณ ก็ไม่ต้องการ” ถ้าเป็นการพ่นยาหรือให้ออกซิเจนธรรมชาติผู้ป่วยก็รับได้ และต้องการ ผู้ป่วยกล่าวว่า “ถึงเวลาต้องตายกันทุกคน ไม่กลัว จะตายก็ตาย แต่อย่าไปใส่อะไรเยอะแยะ คิดว่ามันเจ็บ”

ผู้ป่วยเห็นด้วยกับการทำเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งอาจแตกต่างกัน เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยต้องการบางอย่างและไม่ต้องการบางอย่าง และอยากร่วมกันตัดสินใจกับญาติด้วย

ส่วนกรณีมอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทนในเรื่องการรักษา ผู้ป่วยก็เห็นด้วยโดยกล่าวเสริมว่า “ฉันจะเขียนให้พี่...ช่วยตัดสินใจ และไม่ยากเจ็บปวด พี่..เขารู้ดี ดีกว่าไม่มีนะ” ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยเลือกที่จะให้ผู้ที่ผู้ป่วยรักและไว้วางใจตัดสินใจแทน

จากนั้นผู้ป่วยก็ชวนพูดคุยต่าง ๆ นานา ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยและพบกันอีกหลายครั้ง ผู้ป่วยฉายแสงครบ 10 ครั้ง และยังมีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบัน

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 8

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 42 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นมะเร็งที่เต้านม ได้รับการรักษามาเกือบ 1 ปี โดยครั้งแรกเป็นก้อนเนื้อที่เต้านมข้างขวา ลักษณะเป็นแผ่นเนื้อหนา ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์บอกว่าต้องผ่าตัด แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการผ่าตัดและต้องการทำเคมีบำบัดให้ผลที่แน่นอนก่อนว่าเป็นโรคมะเร็งแน่ แต่ขั้นตอนยุ่งยากเพราะต้องไปติดต่อโรงพยาบาลหลายแห่ง จึงตัดสินใจรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและได้รับการผ่าตัดด่วน หลังจากส่งชิ้นเนื้อมาตรวจที่กรุงเทพมหานคร แพทย์ของโรงพยาบาลแจ้งให้ทราบว่าเนื้อร้าย ผู้ป่วยบอกว่าด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ป่วยจึงไม่ได้ไปปรึกษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลดังกล่าว แต่ไปรักษาโดยใช้ยาไทย ทำให้แผลไม่หายและลุกลาม อีกทั้งรอยแผลผ่าตัดบวมอักเสบมาก จึงมารักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แพทย์ฉีดยาแก้อักเสบให้ และไปรักษาอีกหลายแห่งจนท้ายที่สุดได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก ให้มารักษาในสถานທີ່ปัจจุบัน และได้รับการส่งต่อมารักษาในที่สุด

ปกติผู้ป่วยเป็นคนใจเย็น เรียบร้อย ไม่มีปัญหาในครอบครัว เป็นที่รักใคร่ของญาติพี่น้อง ซึ่งญาติพี่น้องมีหลายคน และคอยให้ความช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี ผู้ป่วยมีบุตร 1 คน กำลังศึกษา ส่วนสามีสุขภาพไม่ดีกำลังป่วยจึงไม่ได้มาดูแล แต่ก็รู้สึกอบอุ่นเพราะมีญาติมาเยี่ยมมากและ

กำลังใจดีขึ้น ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะสามารถเบิกได้ จึงเสียเงินน้อย แต่รู้สึกเป็นภาระแก่ผู้ดูแลซึ่งเป็นมารดาของผู้ป่วยที่มีอายุมากพอสมควร ผู้ป่วยกลัวว่ามารดาจะล้มป่วยเนื่องจากต้องมาดูแลตน ในขณะที่มารดาเฒ่า และกล่าวว่า “บางครั้งก็แยเหมือนกัน เพราะแก่แล้ว แต่เป็นห่วงเขา”

สภาพผู้ป่วยขณะพูดคุย มีอาการเหนื่อยเล็กน้อย พูดไปจับบริเวณหน้าอก ที่บริเวณข้างเต้านมมีแผล และเจ็บปวดเป็นครั้งคราวพอทนได้ ก่อนหน้านี้นี้บางช่วงมีอาการเหนื่อยหอบมาก ได้ออกซิเจนช่วย เมื่อเอ่ยถึงความเจ็บปวด ผู้ป่วยส่ายศีรษะไปมา และรู้สึกว่ามันทุกข์พอ ๆ กับอาการเหนื่อย ขณะเล่าเรื่องในอดีตเกี่ยวกับบิดา รู้สึกรันทด และมีน้ำตาไหลออกมากคล้ายกับสะเทือนใจมาก โดยคิดว่าบิดาของตนทุกข์ทรมานมากเหลือเกิน และเป็นโรคมะเร็งเช่นเดียวกับที่ตนเองเป็น อีกทั้งทรมานกับการใช้เทคโนโลยีมากมาย ผู้ป่วยเล่าพร้อมกับแสดงสีหน้าท้อใจ คล้ายกับกำลังคิดกังวลว่าตนจะประสบเหตุการณ์เช่นเดียวกับบิดาหรือไม่

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา และกล่าวว่า “พี่เชื่อเรื่องศาสนา ชอบสวดมนต์เคยปฏิบัติแล้วรู้สึกสบายใจ เพราะศาสนาพุทธอยู่กับประเทศไทย และเป็นพี่พี่ของคนไทยอยู่แล้ว” ส่วนเรื่องความเชื่อด้านอื่น ๆ แพทย์ทางเลือกอื่นก็มีบ้าง แต่จากประสบการณ์เคยลองรักษาแล้วคิดว่าคงไม่สามารถช่วยได้มากเพราะมีอาการเป็นมาอยู่แล้ว จึงเชื่อว่าการทำจิตใจสำคัญมาก ทำให้ต่อสู้กับโรคได้ ส่วนเรื่องของความตาย เคยมีประสบการณ์พบเห็นพี่น้องที่ตาย และที่สำคัญคือพ่อของผู้ป่วยตายที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยเล่าว่า “พ่อทรมานมาก เป็นมะเร็งในกระเพาะอาหาร ตายเมื่อปี 2539 หมอมันสะเพร่ามาก เพราะผ่าตัดแล้วไม่ส่งชิ้นเนื้อไปตรวจ หลังจากนั้นมันแพร่กระจายไปมาก พ่อเป็นระยะสุดท้ายแล้ว พ่อถูกใส่ท่อหายใจ สายอาหาร น้ำเกลือ อะไรเยอะแยะ ทั้งที่ทรมานมาก เราเห็นว่าไม่ควรให้ทรมานแบบนั้น ทั้งที่พ่อตอนรู้ตัวบอกตลอดเวลา ว่าอย่าทรมานพ่อเลย ให้พ่อไปแบบสบาย ๆ ไม่ต้องมาใส่อะไรทั้งนั้น” ผู้ป่วยเล่าไปน้ำตาคลอเปีย และเล่าต่อว่า “ญาติ ๆ ก็ไปบอกหมอเหมือนกัน ทุกคนเห็นว่าไม่ควรไปให้ทรมาน แต่พอบอก พยาบาลก็ไม่พอใจ บอกว่าถ้าแบบนี้จะมารักษาทำไม ส่วนหมอก็บอกว่ายังไงก็ต้องรักษาไป มันเป็นหน้าที่เขา เรารู้สึกอ่อนใจมาก เพราะพูดอะไรก็ไม่เป็นผล มีแต่เขาคำเอาด้วย”

ความต้องการของผู้ป่วย คิดว่าแพทย์ไม่ค่อยแจ้งรายละเอียดที่แท้จริงให้ทราบ แต่จะแจ้งให้ญาติทราบ ผู้ป่วยต้องการทราบความจริงมาก เพราะจะได้รู้ว่าตนเป็นโรคอะไร ระยะไหน ควรปฏิบัติอย่างไร ที่สำคัญต้องเตรียมตัวในทุกเรื่อง บางครั้งญาติอาจไม่กล้าบอก ผู้ป่วยบอกว่าถึงแม้การได้รู้ในครั้งแรกจะทำให้ตกใจและเสียใจ แต่สักระยะหนึ่งผู้ป่วยก็ทำใจได้และรู้สึกดีว่าการถูกปิดบัง ผู้ป่วยยืนยันว่าต้องการรู้เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้เลือกรักษาได้ถูก ต้องการได้ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจทุกอย่าง และยังคงกล่าวว่า “อยากให้หมอให้ผู้ป่วยเลือกมาว่าจะเอาวิธีไหน หรือถ้าให้หมอเลือกก็ได้ขอให้หมอเลือกตัดสินใจวิธีที่ดีสำหรับเรา แล้วก็บอกเรา ถามเราให้สิทธิเราเลือก” และกล่าวว่าพอใจกับพยาบาล คนงาน รวมถึงผู้ช่วยคนอื่น ๆ มากพอสมควร ทุก

คนนิสัยดี เข้ามาพูดคุยเสมอ ปัจจุบันรู้สึกเหมือนบรรยากาศเงียบสงบ เหมาะกับผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะที่เป็นระยะสุดท้าย อยากให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สถานที่นี้ ส่วนการรักษาที่แพทย์รักษาให้ ผู้ป่วยพอใจ แต่บางครั้งต้องการให้ยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพราะถือเป็นกำลังใจ แม้ว่าจะใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน แต่การปฏิเสธการรักษาในบางอย่างก็สมควรที่จะทำได้ เช่น ถ้าผู้ป่วยอยู่ในเวลาที่ไม่สามารถทำอะไรได้จริง ๆ ขอให้แพทย์ให้ยาบรรเทาความเจ็บปวด ไม่ให้ทรมาน และไม่สมควรใส่สายให้เกิดความทุกข์มากขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีก้าวแล้ว ก็จะเกิดปัญหาเช่นเดียวกับพ่อของผู้ป่วยซึ่งรู้สึกว่าตายอย่างไม่สมศักดิ์ศรี

ผู้ป่วยเห็นด้วยหากมีเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าได้กล่าวว่า “เห็นด้วยอย่างมาก ถ้าคุณหมอมจะทำตาม แต่ยังไม่ยอมรับอยู่ดี ที่ไม่เคยเห็นว่าเขาจะฟังเลย เราจะไปบังคับเขาได้ยังไง หรือว่าทำเป็นกฎหมาย ถ้าบังคับได้ก็สมควรอย่างยิ่ง ที่เห็นด้วยจริง ๆ อย่างน้อยด้วยอย่างใกล้ชิดเราก็เห็น ได้ชัดอยู่แล้ว ถ้ามีตรงนี้ได้ก็ดีมาก” ผู้ป่วยยังคงเล่าถึงบิดาอย่างสะเทือนใจ

ส่วนกรณีมอบหมายให้มีตัวแทนตัดสินใจ ผู้ป่วยมีความเห็นว่า “ดี มันควรทำแล้ว เพราะจำเป็น เพราะตอนเราไม่รู้ตัว เราก็ได้เคยบอกไว้หมด แต่ไม่รู้จะทำไม่เขาถึงไม่ทำตาม แต่ถ้ากฎหมายให้มีใครตัดสินใจแทน คนที่เข้าใจเราก็จะเป็นตัวแทนให้เรา และมั่นใจได้ว่าสิ่งที่เราไม่ต้องการจะไม่เกิด คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก” คำพูดของผู้ป่วยสื่อออกมาว่า หากเอกสารนั้นได้รับรองโดยกฎหมาย ประกอบกับได้มีการเลือกผู้ที่เราใจ เป็นตัวแทนจะดีมาก

ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อย มีสีหน้าท้อใจ ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจต่าง ๆ ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องดังกล่าวดีมาก เพราะเคยประสบปัญหาดังที่กล่าวมา ขณะนี้ผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาแบบประคับประคองและยังไม่เสียชีวิต

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 9

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 49 ปี อาชีพค้าขาย สถานภาพหม้าย สามีเสียชีวิต มีบุตร 2 คน การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดปราจีนบุรี เป็นมะเร็งที่ปอดได้รับการรักษามาประมาณ 1 ปี ครั้งแรกมีอาการเหนื่อยหอบ ไอ ไปรักษาหลายโรงพยาบาล ท้ายที่สุดได้รับการส่งตัวมารักษาในสถานที่ปัจจุบัน ทราบว่ามีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังกระดูกแล้ว เคยได้รับการฉายแสงไปเพียง 2 ครั้ง มีอาการเจ็บปวดสะโพกมาก จึงมาโรงพยาบาลเพื่อได้รับยาระงับความเจ็บปวด

ปกติผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี รักสงบไม่มีปัญหาในครอบครัว สามีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเมื่อปีที่ผ่านมา มีบุตร 2 คน เป็นบุตรสาวและบุตรชาย ได้รับการดูแลจากบุตรทั้งสอง แต่เดิมบุตรทั้งสองมีงานทำแล้ว เมื่อผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลในขณะที่มีอาการป่วยมาก บุตรชายจึงออกจากงาน

มาเพื่อดูแลมารดา มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเล็กน้อย ซึ่งบุตรสาวเป็นผู้ให้เงินสำหรับใช้จ่าย และใช้สิทธิ 30 บาทในการรักษาพยาบาล

สภาพผู้ป่วยพูดคุยกับผู้วิจัยอย่างสงบ โดยพูดคุยเรื่อย ๆ ทำทางมีสมาธิในการพูดคุย ขณะพูดคุยไม่มีอาการเจ็บปวด แต่ก็ได้เล่าว่า ก่อนที่จะมานอนโรงพยาบาลมีความเจ็บปวดบริเวณ สะโพกมาก โดยปวดร้าวไปทั่ว คล้ายปวดในเส้น ผู้ป่วยทำหน้าเบ้ แสยะริมฝีปาก และสายตาระยะไปมาราวกับความเจ็บปวดเป็นศัตรูร้ายกาจ ที่ตนเกลียดกลัว และเหมือนกับจะเกลียดกลัวมากกว่าความตาย ด้วยซ้ำ โดยผู้ป่วยกล่าวถึงความตายว่า “ไม่กลัว มันเหมือนจะไปดี ไม่ทุกข์ทรมาน พ้นทุกข์พ้นเวร พ้นกรรม ไม่รู้หรอกว่าโลกหน้ามันจะเป็นอย่างไร แต่มันก็ไม่รู้อะไรแล้ว มันอาจจะดี”

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา “ป่าเชื่อเรื่องศาสนา มีหนังสือสวดมนต์ ธรรมะ ก็อ่าน นั้น ใจหิวเดียงก็มีหลายเล่ม แบบว่าเบื่องบนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อธิษฐานให้ช่วยเหลือเรา โรคภัยเรา ทำให้ป่ารู้สึกดี ป่าสวดชินบัญชรด้วย” และยืนยันว่าหากได้ทำแล้วสบายใจ โดยกล่าวว่า “ใช่ มันดี มันสบายใจ มันไม่ทรมานทรมาน ไม่ทุกข์ ถ้ามันไม่หาย ก็ตาย ไม่เป็นอะไร อันนี้เป็นที่พึ่งทางใจของป่า เวลาสวดเราจะสงบ ใช้ปัญญาพิจารณาว่าชีวิต มันต้องตายอย่างไร ป่าไม่ทุกข์เกินไป” นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีความเชื่อว่าถ้ามีจิตใจสงบก่อนตาย จะทำให้ไปสู่สุคติได้และคิดว่าอาจจะมียกหน้าที่ก็ได้ ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย โดยสามีของผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุเหมือนกับจะตายตั้งแต่ที่เกิดเหตุแต่ก็ถูกส่งตัวไปที่โรงพยาบาลและแพทย์พยายามช่วยเหลือ แต่ผู้ป่วยเข้าใจว่าหนักมาก คงช่วยไม่ได้ และถึงแก่ความตายในเวลาต่อมา

ผู้ป่วยมีความต้องการรู้ความจริงว่าตนเป็นมะเร็ง โดยแต่เดิมผู้ป่วยไม่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็ง ซึ่งบุตรรู้จักแพทย์มาก่อนว่ามารดาเป็นมะเร็ง แต่ปิดบังตลอดมาผู้ป่วยมารู้ภายหลังจากแพทย์และมีความสงสัยมาแต่เดิมแล้ว โดยกล่าวว่า “ลูกสาวโกหกไม่ยอมบอก ความจริงป่าก็รู้ที่อยู่ เห็นผิดปกติ ร้องห่มร้องไห้ หาข้าวหาน้ำให้กิน อยากกินอะไรจะหามาให้ มันรู้ด้วยใจ ลูกเรามา ปิดบังกันใหญ่ โธ่เอ๊ยจะปิดบังไปทำไม อาการเรานั้นกับออกอยู่” ผู้ป่วยยืนยันว่าต้องการรู้ความจริงเกี่ยวกับโรคและไม่กลัวตาย “ถ้าเป็นแล้วรักษาไม่หายก็ต้องตาย ตายก็ตาย ไม่กลัว” ผู้ป่วยมีความคิดว่า ผู้ป่วยพอใจที่แพทย์บอกความจริง แม้สุดท้ายที่แพทย์จะรักษาได้ ก็ยอมรับอีกเช่นกัน แพทย์มักจะบอกว่าจะทำอะไรกับตน โดยไม่เปิดโอกาสให้เลือก แต่ผู้ป่วยก็ไม่ได้เรียกร้องอะไรเพราะเชื่อในความสามารถของแพทย์ ผู้ป่วยเคยเลือกทางของผู้ป่วยบ้างเหมือนกันที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นการใช้ยาหม้อ เมื่อแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ก็ไม่ควรปิดโอกาสทางอื่นให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือก เช่น ยาหม้อ ยาจีน เพราะสิ่งเหล่านั้นอาจทำให้อาการดีขึ้น ในส่วนอื่น ๆ ไม่ต้องการเรียกร้องสิ่งใด ไม่ต้องการให้ใครทำอะไรให้ดีกว่านี้ ไม่กังวลเรื่องใด ต้องการตายอย่างสงบ โดยคิดว่าการตายที่บ้านจะเป็นการดีกว่า

ผู้ป่วยเห็นด้วยกับการทำเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะสำหรับคนหากไม่ต้องการใส่อะไรก็จะได้เขียนไว้ โดยกล่าวว่า “ดี เพราะไม่ทราบ เราจะได้ไม่ต้องใส่อะไร มันเป็นการดีบางทีเราก็ก็นึกแล้ว” ผู้ป่วยยังคงคิดว่าแม้เมื่อตนไม่รู้ตัวแล้ว แต่ก็ไม่ต้องการให้ใครมาทำอะไรที่ตนไม่ต้องการ โดยไม่ต้องการสภาพที่ทราม และไม่ต้องการเป็นภาระแก่ผู้อื่น

และหากมีการมอบหมายให้มีตัวแทนตัดสินใจได้ ผู้ป่วยก็เห็นด้วย โดยกล่าวว่า “ดี เพราะเขาเข้าใจ นี่ปากบอกไว้หมด ป้าตัดสินใจแล้ว ป้าบอกลูกไว้ว่าไม่ต้องใส่อะไร แม่จะไปแล้ว”

ปัจจุบันผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาแบบประคับประคองและยังไม่เสียชีวิต

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 10

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 50 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดนครราชสีมา เป็นมะเร็งที่ปอดได้รับการรักษามาประมาณ 9 -10 เดือน โดยครั้งแรกมีอาการยอกสะบัก ไปรักษาที่โรงพยาบาลหลายแห่ง ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 4 ครั้งเพื่อหาสาเหตุ โดยทราบแต่เพียงว่าเป็นกระดูกทับเส้น หลังการผ่าตัดครั้งที่ 4 เมื่อกลับบ้านไป มีอาการปวด จึงกลับไปพบแพทย์ใหม่ ได้รับการเอกซเรย์ จึงรู้ว่าเป็นเนื้องอก ภายหลังได้รับการเจาะชิ้นเนื้อข้างไหปลาร้าไปตรวจ จึงรู้ว่าเป็นมะเร็ง ได้รับการฉายแสงครบ 12 ครั้ง หลังฉายแสงมีปัญหาเรื่องความเจ็บปวด จึงมารักษา ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ

ผู้ป่วยเล่าว่าไม่มีปัญหาในครอบครัว เป็นคนเจียมขี้น สู้ชีวิต มีประสบการณ์ในการทำงานในต่างประเทศหลายปี ตนและภรรยา มีบุตรสาว 1 คน แต่ภรรยาต้องดูแลบุตรที่บ้านทางโคราช จึงไม่ได้มาเฝ้า และต้องการให้ภรรยาคอยดูแลบุตร โดยตนสามารถอยู่คนเดียวได้ ผู้ป่วยเคยเป็นนัวยานูตรของตนป่วย แต่ตนไม่ต้องการพูดถึง จึงเลี่ยงที่จะคุยเรื่องอื่นแทน ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนั้นไม่มีปัญหา เพราะสามารถเบิกค่ารักษาได้โดยภรรยาเป็นผู้เบิก แต่ตนขาดรายได้มานาน เพราะสุขภาพไม่ดี ทำให้เป็นภาระแก่ภรรยา

สภาพผู้ป่วยที่ได้พูดคุยด้วย เวลาเคลื่อนไหวตัวมีอาการเกร็งลำตัว ผู้ป่วยมีรอยแผลตามลำตัวหลายแห่งด้วยกัน ท้องค่อนข้างอืด เวลาลุกนั่งคล้ายคอแข็ง และเล่าถึงเวลาที่เจ็บปวดมีความทุกข์ทรมานมาก เขาขาดความเจ็บปวดโดยกล่าวพร้อมสีหน้าเครียด และบอกว่าเขาเลือกที่จะอยู่โรงพยาบาลเพราะเขากลัวความเจ็บปวด ถ้าหากเขาไม่เจ็บปวดเขาก็ต้องการไปอยู่ที่บ้าน เพราะต้องการเห็นบ้าน เห็นบุตร และภรรยา และยังรู้สึกห่วงทางบ้าน ผู้วิจัยสังเกตว่าเวลาที่เขาเอ่ยถึงบุตร เขาจะดูเครียด แหวดตาเศร้า น้ำตาลอกลอ เสมือนว่าความเข้มแข็งที่เขาเชื่อมั่นกำลังจะทะลักทะลายลง เขาจึงหันหน้าไปทางอื่น และเลี่ยงที่จะพูดถึงบุตร ซึ่งผู้วิจัยทราบจากพยาบาลภายหลังว่าบุตรสาว

ของเขากำลังป่วยเป็นมะเร็งเช่นกัน มันช่างเป็นชีวิตที่น่ารันทดอะไรเช่นนั้น แต่ผู้วิจัยไม่กล้าที่จะถามรายละเอียดของบุตรมากนัก เพราะรู้สึกที่กำลังทำให้เขาสะเทือนใจมาก

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม และเชื่อในคำสอนทางศาสนา คิดว่าทำกรรมดีก็จะดี ชอบสวดมนต์ แต่ขณะป่วยไม่ค่อยได้สวด จึงนึกถึงแต่พระ เมื่อนึกถึงจะรู้สึกสบายใจ ส่วนเรื่องอื่น ๆ ไม่มีความเชื่อในเรื่องใดเป็นพิเศษ และเคยมีประสบการณ์พบเห็นญาติของผู้ป่วยตาย มีทั้งเป็นโรคมะเร็งและโรคชรา มีทั้งตายที่บ้านและโรงพยาบาล โดยบอกว่าการตายที่บ้านจะดีกว่า เนื่องจากการตายที่บ้านนั้นจะมีความเจ็บปวด และในส่วนตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยก็คิดว่าการตายที่โรงพยาบาลจะดีกว่า เพราะผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวด การตายที่โรงพยาบาลจะมียาแก้ปวด มีออกซิเจนให้

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง โดยเมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยไม่รู้สึกลังเล เนื่องจากคิดมาก่อนว่าน่าจะเป็นมะเร็ง การที่แพทย์บอกให้รู้ว่าเป็นนั้นทำให้มีโอกาสเตรียมตัวว่าจะทำอะไรต่อไป ผู้ป่วยกล่าวว่าแพทย์ไม่ค่อยบอกรายละเอียดเรื่องการรักษา แต่จะพูดในทำนองปลอบใจว่าคงอยู่ได้อีก 4-5 ปี และจะฉายแสงให้ 12 ครั้ง ผู้ป่วยคิดว่าแพทย์ควรให้ข้อมูลให้ชัดเจน ผู้ป่วยต้องการรู้ผลการรักษา ไม่ใช่ว่าแพทย์อยากทำอะไรก็ทำ รวมทั้งควรบอกวิธีต่าง ๆ จะทำอะไร เพราะการที่ผู้ป่วยได้ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ และยังต้องการมีสิทธิเลือก แต่การไม่รู้ข้อมูลเลยนั้น จึงไม่รู้ว่าจะทำอะไรหรือควรทำอย่างไร ผู้ป่วยคิดว่าแพทย์ส่วนใหญ่จะทำอะไรก็ทำโดยไม่สอบถามความต้องการของผู้ป่วยก่อน และยังคงกล่าวถึงสิทธิในการเลือกว่า “เราอยากมีสิทธิเลือกเหมือนกันว่าจะทำอย่างไร แต่เราไม่รู้ว่าจะควรทำอย่างไร หมอไม่ค่อยบอกจะทำเลยเป็นส่วนใหญ่” แต่สถานที่ปัจจุบันผู้ป่วยพอใจในหลายเรื่องด้วยกัน เมื่อถามถึงความต้องการว่า ผู้ป่วยต้องการใช้เครื่องมือเพื่อช่วยเหลืออย่างเต็มที่หรือไม่ในเวลาที่อาการแย่มาก ผู้ป่วยตอบปฏิเสธว่า “ถ้ามันรักษาไม่ได้ก็ทุเลาแต่พอควร ให้ออกซิเจนแบบธรรมดา แต่ถ้าต้องใส่เครื่อง ใส่ท่อ ผมก็ไม่เอา” โดยไม่กลัวว่าจะหายใจไม่ออก และแสดงความคิดเห็นต่อการตายว่า “ผมว่า ผมอยากไปเลย ๆ สบาย ๆ อยากไปสงบ ไม่อยากใส่อะไรให้รกรุงรัง คือคิดว่ายัง ใจก็ไม่รอด” แต่ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกว่าอยากตายที่โรงพยาบาลมากกว่าที่บ้าน เนื่องจากไม่เจ็บปวด แต่ถ้าจะไปตายที่บ้านก็อยากได้ยาแก้ปวดไป เพราะลึก ๆ ยังกังวลถึงบ้าน ต้องการเห็นบ้าน และพบหน้าบุตร ต้องการได้อยู่กับคนที่ตนรัก และตายแบบสงบ

ผู้ป่วยเห็นด้วยกับการทำเอกสารแสดงความต้องการไว้ล่วงหน้า เพราะคิดว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งเป็นเหตุผลสั้น ๆ แต่มีความหมายมาก

ส่วนการจะมอบหมายให้ใครเป็นตัวแทนในการตัดสินใจนั้น ผู้ป่วยก็เห็นด้วย เนื่องจากคิดว่าในอนาคตผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกร่าง จึงควรมีการบอกใครคนหนึ่งไว้ สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการให้ทำ

ปัจจุบันผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 11

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 72 ปี อาชีพ งานบ้าน เป็นข้าราชการเกษียณอายุ สถานภาพ สมรสแล้ว การศึกษาระดับปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดอยุธยา ต่อมาย้ายไปอยู่จังหวัดปทุมธานี เป็นมะเร็งที่ส่วนหนึ่งของคอได้รับการรักษามาประมาณ 20 วัน โดยเล่าว่า ครั้งแรกมีก้อนเนื้อบริเวณคอ ไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใกล้บ้าน แพทย์สงสัยว่าเป็นมะเร็ง จึงแจ้งให้ญาติทราบ ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ตา หู คอ จมูก แต่ญาติไม่บอกผู้ป่วย และพาไปรักษาอีกหลายแห่ง จนได้รับการส่องกล้องและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ ครั้งสุดท้ายถูกส่งตัวมารักษาในที่ปัจจุบัน ผู้ป่วยทราบจากบุตรในภายหลังว่าเป็นมะเร็ง ปัจจุบันได้รับเคมีบำบัดยังไม่ครบ

ผู้ป่วยเป็นคนใจดี ภายในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี มีบุตร 5 คน ภรรยาอายุมากแล้วจึงไม่ได้มาเฝ้า ไม่มีปัญหาเรื่องการดูแลผู้ป่วย โดยจะมีบุตรสาวคนหนึ่งมาเฝ้า และเป็นบุตรที่ช่วยเหลืออยู่เป็นประจำ ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่มีปัญหาเช่นกัน เพราะสามารถเบิกได้ ผู้ป่วยเป็นคนใจเย็น และชอบดนตรีไทยเป็นพิเศษ เล่นได้หลายชนิด และชอบฟังดนตรีไทย มาก

สภาพของผู้ป่วย พูดเสียงเบามาก จนเกือบไม่ได้ยิน ต้องเงี่ยหูฟัง ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรค ร่างกายอ่อนเพลีย เนื่องจากก่อนหน้านี้ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ จึงซูบผอม ผิวน้ำแห้งเหี่ยวแห้ง ขาดความยืดหยุ่น คล้ายกับพวกที่ร่างกายขาดน้ำ ผู้ป่วยเอามือลูบคลำบริเวณลำคอบ่อย ๆ และคล้ายกับมีอาการเจ็บ และฝืดคอเวลากลืนน้ำลาย นอกจากนี้ยังถูกใส่สายยางให้อาหารไว้ ซึ่งผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า เวลาใส่เจ็บมาก และดูท่าทางเครียดเมื่อพูดถึง ครั้งแรกที่ถูกใส่ โดยตอนนั้นผู้ป่วยมีใจด้าน ไม่สามารถยอมรับได้ จึงเกิดการต่อต้าน ทำให้เกิดความเจ็บปวดเวลาใส่ อีกทั้งมีพยาธิสภาพบริเวณคอ จึงทำให้เจ็บมาก

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา และกล่าวว่า “การสวดมนต์ทำให้หายเครียด ปลงสังขาร เชื่อว่าจิตใจดี หายปวด ผ่อนคลาย ชอบสวดมนต์ เพราะเป็นที่พึ่งทางใจอย่างหนึ่ง” นอกจากนั้นก็เชื่อว่าสมุนไพรไทยบางอย่างดีมาก มีการใช้กันมากขึ้น แต่ก็คิดว่าคงไม่สามารถนำมารักษาร่วมกันได้ ผู้ป่วยคิดว่าหากไม่สามารถรักษาให้หายได้ ควรให้สิทธิผู้ป่วยที่จะใช้ทางเลือกอื่น ๆ และต้องการให้แพทย์ยอมรับสิ่งเหล่านี้ นอกจากนี้ในเรื่องความตาย ผู้ป่วยเคยพบเห็นญาติพี่น้องของผู้ป่วยตาย มีทั้งตายที่บ้านและโรงพยาบาล เกิดความรู้สึกลบลงในเรื่องของความตาย

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง โดยเล่าว่า ช่วงแรกที่รับรู้จะมีอาการทรุดลงเล็กน้อย อาจเป็นเพราะกำลังใจ ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจอยู่ระยะหนึ่ง เป็น

ช่วงเวลาทำใจ กินอะไรไม่ค่อยได้ แต่ยืนยันว่าต้องการให้บอกความจริงเมื่อเป็นมะเร็ง เพราะต้องการเตรียมตัวว่าจะรักษาอย่างไร เตรียมจัดการทรัพย์สิน หรือแม้แต่อวัยวะของผู้ป่วย ผู้ป่วยกล่าวว่า “การบอกให้รู้ดีหลายอย่าง จะได้คิดว่าจะทำอย่างไร ถ้ารักษาไม่ได้ก็จะทำใจ เพราะคิดว่าเกิดมาทุกคนต้องตาย คิดกังวลไปก็หนีไม่ได้ หมอไม่ค่อยบอกรายละเอียด ซึ่งบางทีตัวผู้ป่วยอยากรู้อะไรมากมาย แต่ก็คิดว่าการที่หมอไม่บอกให้ละเอียด อาจเป็นเพราะลูก ๆ ขอร้องไว้” ผู้ป่วยกล่าวชมสถานที่รักษาในปัจจุบันว่าดี มีการพูดคุยกับผู้ป่วย นอกจากความต้องการรู้แล้วยังต้องการที่จะปฏิเสธบางอย่างที่ไม่ต้องการ เช่นการใส่สายยางให้อาหาร เหตุผลคือเจ็บ และต้องการเวลาปรับใจ เมื่อเข้าใจเหตุผลของการใส่ และทำใจได้ก็จะยอมรับ ผู้ป่วยจะไม่เชื่อตามคำแนะนำของแพทย์ทั้งหมด ผู้ป่วยกล่าวว่า “บางทีเราก็อยากตัดสินใจ ไม่ใช่มาอวดรู้แต่จะมาทำอะไรกับเรา มันเป็นเรื่องของเราด้วย ส่วนใหญ่เราไม่มีโอกาสเลือก ไม่มีโอกาสได้ตัดสินใจอะไรนัก แพทย์บอกเลยว่าจะทำอะไร” นอกจากนี้ผู้ป่วยยังแสดงความคิดเห็นสำหรับกรณีที่ไม่สามารถรักษาให้หายว่า “ถ้าไม่หาย ก็อย่าไปใส่อะไรมากมายเลย แต่ถ้ามันหายก็เป็นอีกเรื่อง ถ้าไม่หายอยู่แล้ว ก็ให้ยาลดความเจ็บปวดทรมานดีกว่า อย่าไปทรมาน” และต้องการให้ญาติยอมรับความจริงว่าทุกคนไม่สามารถฟันความจริงบางอย่างได้ เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องตาย ญาติ ๆ ก็ควรต้องยอมรับ

ผู้ป่วยเห็นด้วยอย่างยิ่งหากมีเอกสารที่แสดงเจตจำนงไว้ได้ โดยเห็นว่าเกิดประโยชน์ทั้งด้านผู้ป่วยและด้านญาติ ซึ่งผู้ป่วยยกตัวอย่างว่าเหมือนกับพวกการบริจาคอวัยวะสำคัญเป็นความต้องการของตัวผู้ป่วยที่บริจาค แต่ญาติไม่ยอม จึงคิดว่าเรื่องดังกล่าวหากมีผลบังคับได้ จะเป็นการดี

นอกจากนี้ผู้ป่วยเห็นด้วยกับการมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจ เพราะคิดว่าในอนาคตเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวแล้ว ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการที่ญาติทะเลาะกันเพราะมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน หากมีเอกสารดังกล่าวมอบให้ญาติคนใดคนหนึ่งตัดสินใจแทนโดยมีการพูดคุยกันไว้ก่อนล่วงหน้ากับญาติทุกๆ คน โดยบอกความต้องการของผู้ป่วยไว้ให้ญาติทุกคนเข้าใจเสียก่อน รวมทั้งมีการมอบหมายอย่างเป็นทางการ จะลดปัญหาการโต้เถียงกัน และผู้รับมอบหมายสามารถทำตามความต้องการของผู้ป่วยได้โดยไม่เกิดปัญหา

ปัจจุบันผู้ป่วยรายนี้ยังมีชีวิตอยู่ และได้รับการรักษาประคับประคอง

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 12

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 39 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ เดิมมีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดขอนแก่น แต่มาทำงานอยู่ที่จังหวัดปทุมธานี เป็นมะเร็งที่ปอดและเป็นวัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ เคยรักษาโรคแพ้อากาศมา

ประมาณ 20 ปีเศษ จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และเมื่อไม่นานมานี้ได้รับการเจาะน้ำจากปอดส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ทราบรายละเอียดจากแพทย์แต่เพียงว่าเป็นวัณโรคและรับยากลับไปรับประทานที่บ้าน เมื่อกลับไปบ้านอาการไม่ดีขึ้น มีอาการเหนื่อยหอบ จึงต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลเดิมอีกครั้ง ในที่สุดได้รับการส่งตัวมารักษาที่ปัจจุบัน และเพิ่งได้รับรู้ว่าเป็นมะเร็งจากแพทย์ที่รักษาในปัจจุบัน ไม่เคยรับรู้จากโรงพยาบาลที่เคยรักษามาก่อนหน้านี้เลย

ผู้ป่วยเป็นคนอหิชาศัศดี รักพี่น้อง ภายในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี มีบุตร 2 คน อายุ 8 ปี และ 5 ปี มีภรรยาและผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยและภรรยามีความกังวลว่า ญาติ ๆ จะติดเชื่อวัณโรค โดยเฉพาะบุตรซึ่งอายุน้อย และเคยอยู่ใกล้ชิดในครอบครัวด้วยกัน ผู้วิจัยจึงให้คำแนะนำว่าควรทำอย่างไร และแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

สภาพของผู้ป่วย ร่างกายซูบผอมมาก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นั่งนานไม่ค่อยไหว ไอเป็นพัก ๆ มีเสมหะมาก บางครั้งมีเลือดปน ภรรยาและญาติ ๆ มีผ้าปิดปาก ปิดจมูกกันทุกคน เพราะเกรงว่าจะติดเชื่อวัณโรค ระหว่างพูดคุยเสียงค่อนข้างเบา แต่ฟังได้ชัดเจน ใช้มือน้อยกับที่นอนเวลานั่งคุย ขณะเล่าถึงการรักษาที่เคยได้รับ แสดงสีหน้าไม่ค่อยพอใจเมื่อพูดถึงการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาลเดิมที่ตนเคยไปรับการรักษาอยู่นาน โดยคิดว่าตนไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ละเอียดพอ ทำให้รู้ตัวว่าเป็นมะเร็งเมื่อสายเกินไป ผู้ป่วยส่ายหน้าไปมาแบบเครียด ๆ

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา โดยกล่าวว่าเวลาสวดมนต์จะรู้สึกสบายขึ้น ทำให้จิตใจผ่องใส และมีความเชื่อว่าการกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ และยังมีความเชื่อเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ โดยเชื่อว่าสมุนไพรก็อาจทำให้หายได้ หรือแม้แต่แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ต้องการเลือกใช้ทุกอย่างที่จะช่วยได้ แต่ถ้าไม่หายก็ยอมรับ ผู้ป่วยพยายามทำให้ตัวเองเข้มแข็งขึ้นโดยสร้างกำลังใจให้กับตัวเอง เพราะผู้ป่วยคิดว่ากำลังใจสำคัญมาก

ผู้ป่วยและญาติต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นโรคมะเร็ง และมีความคิดว่าไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ละเอียดพอจากโรงพยาบาลที่เคยรักษามากหลายปี ทำให้ทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเมื่อสายเกินไป ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ในสถานที่ต่าง ๆ พยายามให้ข้อมูลและอธิบายรายละเอียดเนื่องจากเห็นว่ามะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง อีกทั้งยังมีความเข้าใจว่าแพทย์ที่โรงพยาบาลเดิมที่เคยรักษา น่าจะทราบดีกว่า ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ถ้าผู้ป่วยและญาติได้ทราบเร็วกว่านี้ว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง จะได้หาวิธีการรักษาและตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อไป ผู้ป่วยเล่าถึงการปฏิเสธการรักษาของตน ว่าเคยได้รับเคมีบำบัด 2 ครั้ง แต่ร่างกายอ่อนเพลียมาก จึงปฏิเสธการให้เคมี โดยขอหยุดไว้ก่อนเนื่องจากสภาพร่างกายรับไม่ไหว สิ่งที่ต้องการมากที่สุดในตอนนี้คือยังมีความหวังและต้องการหาย ต้องการให้แพทย์มาพูดคุยให้กำลังใจ เพราะตนเป็นคนใช้ระยะสุดท้าย คิดว่าการที่แพทย์เข้ามา

พูดคุยจะก่อให้เกิดกำลังใจเพิ่มขึ้น ทำให้อาการดีขึ้น คำพูดของผู้ป่วยแสดงถึงความหวัง ในส่วนของญาตินั้น ปัจจุบันให้กำลังใจดี ขณะนี้ตนปฏิเสธการให้เคมีโดยต้องการสร้างกำลังใจและกำลังใจกายขึ้นใหม่ และกล่าวว่า “มันเป็นการเลือก ถึงจะตายก็ยอม ขอเป็นตัวของตัวเอง ขอเลือกตัดสินใจเอง ถึงถูก เหมือนเราทำงาน เราก็มองหวัจใจเหมือนกัน” ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์พบเห็นญาติของผู้ป่วยตาย เป็นโรคมะเร็งถึง 3 คน มีทั้งตายที่บ้านและโรงพยาบาล ผู้ป่วยเล่าถึงความตายของหลานสาวคนหนึ่งว่า หลานของตนได้เลือกในสิ่งที่เขาต้องการ แม้เขาจะมีอายุไม่มากและเป็นโรคมะเร็ง แต่เขากล้าหาญ เมื่อรู้ว่าตัวเองไม่หาย ในวาระสุดท้าย เขาขอไปตายที่บ้าน และขอให้ญาติญาติพาไปดูแลเขา ซึ่งผู้ป่วยเห็นด้วยว่า มันเป็นสิทธิของแต่ละคนในการที่เขาจะเลือก เพราะญาติคนอื่นซึ่งตายที่โรงพยาบาลจะมีความทรมานมากกว่า อีกทั้งถูกใช้เครื่องมือมากมาย แต่ก็ไม่ได้ทำให้รอดชีวิต

ผู้ป่วยเห็นด้วยถ้ามีการทำเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ได้ โดยกล่าวถึงกรณีหลานของผู้ป่วย ซึ่งมีอาการหนัก เขาขอร้องแพทย์ไม่ให้ทรมานเขา เขาต้องการเพียงการระงับความเจ็บปวด และกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบ ถ้ามีการทำเป็นเอกสารดังกล่าวจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เขียนได้เป็นอย่างดี

และกรณีมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจ ผู้ป่วยก็เห็นด้วยเนื่องจากเข้าใจว่าในเวลาดังกล่าวผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวก็ควรให้ญาติคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ตัดสินใจแทน การมีญาติหลายคนที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จะทำให้เกิดปัญหาได้

หลังจากสัมภาษณ์ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยรายนี้ก็เสียชีวิต

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 13

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 53 ปี อาชีพค้าขาย สถานภาพหม้ายสามิตาย การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดปทุมธานี แต่ไปค้าขายอยู่จังหวัดนครสวรรค์ เป็นมะเร็งเต้านมมาประมาณ 1 ปีเศษ โดยครั้งแรกเป็นก้อนเนื้อบริเวณเต้านม ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและให้เคมีบำบัด ขณะนั้นเป็นมะเร็งระยะแรก ๆ ผู้ป่วยไปตรวจรักษาตามนัดโดยตลอด ต่อมาไม่กี่วันเนื้อข้าง ๆ แผล จึงกลับไปหาแพทย์เข้ารับการรักษาตัดชิ้นเนื้อไปตรวจใหม่ แพทย์แจ้งให้ทราบว่าเนื้อร้ายกลับมาอีก และเป็นระยะสุดท้ายแล้ว แต่ยังได้รับการรักษาโดยการฉายแสงหลังฉายแสง 2 เดือน มีอาการหอบเหนื่อยจึงต้องมาเจาะใส่ท่อระบายทรวงอกเพื่อบรรเทาอาการหอบเหนื่อย และรอฉายแสงต่อ

ญาติเล่าให้ฟังว่าผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ใจเย็น ไม่เคยทะเลาะกับใคร ในครอบครัวรักใคร่กันดี ผู้ป่วยรักบุตรมาก สามียของผู้ป่วยเสียชีวิตไปหลายปีแล้วด้วยโรคเส้นโลหิตในสมอง

แตก ผู้ป่วยอยู่กับบุตร 3 คน แต่ละคนมีภาระต้องรับผิดชอบ บุตรสาวคนหนึ่งซึ่งมีอาชีพค้าขาย ต้องหยุดงานมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยใช้สิทธิ 30 บาท

สภาพผู้ป่วยที่ได้พูดคุยมีแผลบริเวณต้นม และถูกใส่ท่อระบายทรวงอกด้านขวา เวลาเคลื่อนไหวเจ็บปวด ต้องคอยประคองสายยาง กลัวว่าจะเลื่อน จะหลุดจากแผล และจากขวด จึงผูกกังวลและระมัดระวังมาก อีกทั้งกลัวว่าเวลาสายตึงรั้งผิวหนังจะทำให้เจ็บปวดมากขึ้น และชี้ให้ผู้วิจัยดูที่สาย ญาติเล่าว่าเวลาที่ถูกใส่สายเห็นผู้ป่วยเหมือนอยากจะกลืนใจตาย เพราะถูกใส่อยู่เนิ่นนานมาก และเห็นท่ออันใหญ่มาก ผู้ป่วยเองก็ชี้ให้ดูว่าสายมันทิ่มเข้าไปข้างในเนื้อของตน ทำให้เจ็บปวดพร้อมกับสำหน้าไปมา และจู้ปากเวลาขยับตัว คล้ายกับจะบอกว่าตนเจ็บ ญาติคอยประคองอยู่ใกล้ ๆ เวลาขยับตัว

ผู้ป่วยกล่าวถึงความตายว่า “รู้สึกเฉย ๆ แล้ว มันก็ตายกันทุกคน ตายช้าตายเร็ว มันจะตายก็ต้องตาย ทำยังไงได้ สมัยนี้โรคนี้มันไม่ใช่กรรมพันธุ์อย่างเดียว มันมีสาเหตุเยอะต่อเยอะ มันจะเป็นก็เป็นขึ้นมา ขออย่าให้มันทรมาณ” ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา โดยมีการสวดมนต์ เมื่อได้สวดมนต์จะรู้สึกสบายใจ โล่งใจ และยังมีความเชื่อเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เช่น สมุนไพรและยาแผนโบราณ เพราะรู้สึกว่าเป็นความสบายใจ แต่ไม่กล้าลองเพราะกลัวว่าแพทย์จะไม่อนุญาต มีประสบการณ์การตายโดยพบเห็นสามิซึ่งตายโดยอุบัติเหตุ นอกนั้นแล้วยังไม่ค่อยเห็นคนที่ใกล้ชิดตายอีกเลย โดยเล่าว่าแถวบ้านอายุยืน พ่อของผู้ป่วยอายุ 84 ปี ไม่เป็นโรคอะไรเลย แม่ของผู้ป่วยอายุ 77 ปี ไม่เป็นโรคอะไรเช่นกัน ผู้วิจัยถามว่าผู้ป่วยอยู่ตำบลไหน ผู้ป่วยตอบว่าลำลูกกาและยืนยันว่าไม่ค่อยมีคนเจ็บป่วยจริง ๆ จะมีก็แต่อุบัติเหตุ

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง โดยเห็นว่าการบอกว่าเป็นมะเร็ง ดีกว่าการไม่บอกเพราะเป็นโรคที่ต้องทำใจ ผู้ป่วยคิดว่ากำลังใจจะช่วยให้มีชีวิตอยู่ได้นาน และไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจมากขึ้นแต่อย่างใด ผู้ป่วยกล่าวว่า “ทุกคนต้องตาย แต่ช้าหรือเร็ว อยู่ที่กำลังใจด้วย และเราต้องเตรียมตัวเตรียมใจ” บางครั้งผู้ป่วยต้องการมีสิทธิที่จะเลือกการรักษาบางอย่าง แต่ก็ไม่ค่อยกล้าเรียกร้อง และเข้าใจว่าแพทย์คงไม่เปิดโอกาสให้เลือก โดยกล่าวว่า “ถ้าเขาให้เลือกก็ดีนะสิ เราจะได้ช้อยามากิน ก็ฟัง ๆ ดู บางทีพวกสมุนไพร ยาหม้อ ที่เขาขายก็มีบางทีเราก็อยากิน มันแล้วแต่ดวงนะ แต่เราก็อยากมีสิทธิ” และจากประสบการณ์ เคยขอลองยาหม้อ ทั้งที่ผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายแล้ว แต่ถูกแพทย์ต่อว่า ซึ่งผู้ป่วยแสดงความเห็นว่า “ก็น่าจะลองให้เรารักษาไปพร้อมกัน น่าจะให้สิทธิเรา แต่เราก็อไม่รู้จะไปจัดการรักษาหรือยังไง หมอบางคน พอเห็นหน้าเรียกเข้าไปว่า ไปกินยาอะไรมารีเปล่า รุ้มัยว่าตัวไหนมันช่วยได้ ตัวไหนมันช่วยไม่ได้” ผู้ป่วยเล่าว่า “มีบางคนอัศจรรย์มาก หมอบอกว่าไม่รอดแน่ หมอถอดออกซิเจน เรียกลูกหลานมารับกลับบ้าน นึกว่าจะตาย แต่ปรากฏว่าเขานั่งกระดิกขา รอญาติมารับ” ผู้ป่วยจึงคิดว่าเรื่องบางเรื่องไม่แน่นอนควรให้ออกาสทำอะไรที่สบายใจ อาจทำให้เกิดกำลังใจได้ ปัจจุบันผู้ป่วยไม่ต้องการอะไร

แต่พยายามทำให้สงบ ชมเชยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานที่ปัจจุบัน และเสนอความเห็นว่ ถ้าที่อื่นทำได้ก็จะดี แต่เข้าใจว่าที่อื่นงานยุ่ง จึงคิดว่าควรมีแผนกปลอดใจโดยเฉพาะ จะได้มีเวลาพูดคุย ด้านนี้กับผู้ป่วยมากขึ้น ผู้วิจัยตีความหมายแล้วเป็นข้อคิดที่ดีมาก

ผู้ป่วยเห็นด้วยถ้ามีเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ได้ โดยกล่าวว่า “คงดีนะ เพราะจะทำให้เราตายแบบโล่ง ๆ ดีเราก็คงได้ไปแบบโล่ง ๆ” ผู้ป่วยคิดว่ามีผลต่อภพหน้า และทำให้จิตสงบ

ส่วนกรณีมอบหมายให้มีตัวแทนตัดสินใจ ผู้ป่วยเห็นด้วยเช่นกัน เนื่องจากในเวลานั้นผู้ป่วยไม่รู้สึกรักตัวแล้ว ก็ควรจะให้ผู้ที่รู้จักผู้ป่วยคนหนึ่งคนใดตัดสินใจแทน ถือว่าเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยเหมือนกัน

หลังจากเวลาผ่านไป เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ จึงได้รับการถอดท่อระบาย ทรวงอกออก ได้กลับไปพักที่บ้านและยังมีชีวิตอยู่

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 14

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี อาชีพงานบ้าน สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดกำแพงเพชร เป็นมะเร็งเต้านมมาประมาณ 6 ปี โดยเดิมเป็นก้อนเนื้อที่เต้านม ได้รับการผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัดแล้ว รักษาต่อเนื่องตลอดมา ปัจจุบันอยู่ในระยะแพร่กระจาย ก้อนหน้านี้เคยไปรักษาที่... แต่ต้องรอคิวเพื่อฉายรังสี โดยแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับไปที่บ้านก่อน แต่ผู้ป่วยขอร้องให้แพทย์รับผู้ป่วยไว้เพราะอยู่ไกลเดินทางไปมาลำบากมาก แพทย์จึงรับและส่งตัวมารักษาในที่ปัจจุบัน ซึ่งได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

สามีผู้ป่วยเล่าว่า ปกติผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ใจเย็น ที่บ้านอยู่กันประมาณ 5-6 คน โดยผู้ป่วยมีบุตร 2 คน และหลานอีก 1 คน บุตรกำลังอยู่ในวัยเรียนคนหนึ่ง ส่วนอีกคนหนึ่งทำงานและมีภาระ ผู้ป่วยกล่าวว่า “ก็เขาต้องทำมาหากิน จะมาอึดอั้นอยู่กับเราไม่ได้” ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิ 30 บาท สามีเป็นเกษตรกร ต้องมาเฝ้าดูแล ทำให้ขาดรายได้ อีกทั้งหลานของผู้ป่วยยังเล็ก อายุเพียง 3 ขวบ ซึ่งพ่อแม่แยกทางกัน ผู้ป่วยกับสามีจึงเลี้ยงดูมาตั้งแต่แรกเกิด ทำให้เป็นภาระและต้องนำมาดูแลที่โรงพยาบาลด้วย ได้รับความเมตตาจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคน บางครั้งผู้ป่วยก็ตัดพ้อถึงสามีที่หายไปเป็นบางช่วง แต่ก็กล่าวชมเชยสามีว่า “มันไม่มีใครที่เข้าใจ แต่พ่อแม่บ้านเขาดูแล ก็เข้าใจ ไม่มีใครจะทำให้อย่างนี้หรอก ซักผ้าซักผ้าเย็บ อย่างคนอื่นมาแว็บ ๆ แวม ๆ คุณหมอก็ไพล่มาถามนิด ๆ หน่อย ๆ แล้วก็ไป คนโน้นคนนี้ แล้วก็ไป เข้า ๆ ออก ๆ คนนี้เขาใกล้ชิดดูแลตลอดเวลา” แต่ผู้ป่วยยังคงต้องการให้นุตรมาเยี่ยมในวันหยุดเพราะอยากพบ อยากคุย

สภาพผู้ป่วยขณะพูดคุย ไม่สามารถลุกนั่งได้ ผู้ป่วยตัวค่อนข้างใหญ่และช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมาก แขนขาเวลาหยิบมีอาหารปวดมาก บางวันผู้วิจัยเห็นผู้ป่วยมีอาการปวดมากโดย

ปวดร้าวไปตามกระดูกทั่วร่างกาย และทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยจะร้องครวญคราง โอดโอย ทูรันทูราย จากความเจ็บปวด หลังได้รับยาที่จะมีอาการดีขึ้นเป็นพัก ๆ ขณะพูดคุยกับผู้ป่วยวันนี้ไม่มีอาการปวด เสียหายแฉะใส แต่บางครั้งสายตาจับจ้องไปที่ตู้หน้ากระจก และมองเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เห็น เช่น คนใส่ชุดสีแดง สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องน่าสนใจ เพราะจากการได้พูดคุยกับพยาบาลมีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหลายราย ที่มองเห็นสิ่งต่าง ๆ โดยผู้ป่วยยืนยันว่าเขาเห็น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าเขาเห็นจริงหรือไม่ และในวันหนึ่ง มันอาจกลายเป็นศาสตร์อย่างหนึ่งที่มนุษย์เรามองข้ามไป นอกจากนี้ผู้ป่วยรับประทานอาหารในแต่ละวันได้เพียงเล็กน้อย โดยกลืนอย่างฝืด ๆ และบอกว่าเจ็บคอกลิ้นไม่ลง ตลอดเวลาที่มีการนั่งพูดคุยกัน ในวันนั้นผู้ป่วยคิดว่ามันเป็นวันที่ผู้ป่วยเห็นว่าอาการของผู้ป่วยดีที่สุดแต่วันหนึ่ง ได้ตอบได้เร็วกว่าวันอื่น ๆ เพราะบางวันจะพบเห็นผู้ป่วยมีอาการสับสน เพื่อและ ค้างสายต่าง ๆ เช่น น้ำเกลือ เป็นต้น และบางวันญาติผู้ป่วยก็จะมัดมือไว้เพื่อไม่ให้ดึงสายต่าง ๆ

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา ตอนที่ไม่มีเจ็บป่วย ชอบไปทำบุญที่วัด ชอบสวดมนต์ ชอบนึกถึงพระ โดยเชื่อว่าการสวดมนต์เป็นการช่วยให้เจ็บปวดน้อยลง และถือเป็นทางที่ช่วยได้อีกทางหนึ่ง และยังคงกล่าวถึง บทสวดให้ฟัง คือ “อิติปิโส ภะคะวา...” แม้แต่เรื่องบนบานศาลกล่าวก็สนใจ รวมถึงเรื่องยาแผนโบราณเช่นยาหม้อ ผู้ป่วยก็เล่าว่า เคยแอบซื้อยาหม้อมากิน เพราะคิดว่าอาจทำให้ดีขึ้น โดยกล่าวว่า “ของแบบนี้มองไม่เห็นตัว เส้นผมบังภูเขา ไอ้ฉันก็เป็นมานานแล้ว ก็อยากหาย อยากให้หมอเข้าใจว่าบางที ฉันก็อยากรักษาให้หาย เคยลองเหมือนกัน” ส่วนประสบการณ์ในการพบเห็นคนตาย ผู้ป่วยเล่าว่าแถวบ้านผู้ป่วยมีคนตายกันไปมากมาย โดยส่วนใหญ่จะรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และตายที่โรงพยาบาล

ความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความเห็นว่าการที่แพทย์บอกความจริงให้ทราบว่าเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่ดี ส่วนในเรื่องของการทำใจ ผู้ป่วยตอบว่า “มันก็ทำใจไปอย่างจืดๆ ละๆ ไม่ให้คิดเลยเป็นไปไม่ได้ มันก็คิดอยู่ตลอด ไอ้โรคพรคนี่ก็รู้อยู่ แต่เราก็จะรักษา” ผู้ป่วยบอกว่าตนค่อนข้างจะหมดกำลังใจในการรักษา เพราะอาการทรงๆ หลุดๆ บางครั้งผู้ป่วยต้องการให้แพทย์และพยาบาลเข้ามาพูดคุย ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมในวันหยุด ต้องการโทรศัพท์ไปหาญาติ แต่ผู้ป่วยก็ลุกขึ้นนั่งคุยไม่ไหว ผู้ป่วยยังไม่ต้องการกลับบ้าน เพราะคิดว่าอยู่โรงพยาบาลดีกว่า เวลาเจ็บปวด จะได้รับยาและไม่ต้องการเจ็บปวด เวลาเหนื่อยจะได้รับออกซิเจน อยู่ที่บ้านไม่สามารถทำเช่นนี้ได้ แต่หากอยู่ที่บ้านแล้วไม่เจ็บปวด ไม่เหนื่อย ก็อยากกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยเห็นด้วยถ้าจะมีเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าได้ และคิดว่าดี เนื่องจากการตัดสินใจของตัวเอง

ส่วนกรณีมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจ ก็เห็นด้วยเช่นกัน เพราะคิดว่าคนที่จะตัดสินใจแทนนั้น เป็นบุคคลที่เข้าใจผู้ป่วยได้ดีมากกว่าผู้อื่น อีกทั้งยังเป็นผู้ใกล้ชิด

ปัจจุบันผู้ป่วยรายนี้เสียชีวิตแล้ว หลังจากพูดคุยประมาณ 2 เดือน

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 15

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 36 ปี อาชีพรับจ้างเป็นพนักงานบริษัท สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาระดับชั้นมัธยมปีที่ 3 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดขอนแก่น เป็นมะเร็งเต้านมมาประมาณ 3 ปีแล้ว โดยเริ่มจากเป็นก้อนเนื้อที่เต้านมจนกระทั่งได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และมีเพื่อนแนะนำให้มารักษาในที่ปัจจุบัน ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ฉายแสง และให้เคมีบำบัดร่วมกัน และรักษาโดยต่อเนื่อง ระยะหลังมีอาการปวดตามกระดูกทั่วร่างกาย จึงมาได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ

ผู้ป่วยเป็นคนใจเย็น มีครอบครัวอบอุ่น อยู่กับสามีและบุตร 1 คน มีความรักใคร่กันดีมาก บุตรอายุ 6 ปี เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ไปไหนด้วยกันตลอด สามีทราบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งและเป็นผู้ที่ให้ความสนใจตลอดมา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิเบิกทางสามี ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย แต่สามีผู้ป่วยต้องไปทำงาน และดูแลบุตร ช่วงกลางวันผู้ป่วยจะนอนพักรักษาอยู่คนเดียว สามีกับบุตรจะมาตอนเย็น และเต็มใจมาดูแล ผู้ป่วยไม่ต้องการเป็นภาระกับใคร เพราะญาติอยู่ไกลซึ่งญาติ ๆ และเพื่อน ๆ จะโทรศัพท์มาถามข่าวคราวและให้กำลังใจตลอด

สภาพผู้ป่วยดูเหมือนไม่ใช่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผมห่อนข้างบาง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยเสียงใส มีรอยยิ้มและเสียงหัวเราะ อีกทั้งมีน้ำตาสลับในบางตอนที่พูดคุย ผู้ป่วยคงสะเทือนใจเมื่อนึกถึงความตาย เพราะท้ายที่สุด ความตายก็จะพรากเธอจากสามีและลูก แวบหนึ่งที่คิด เธอจึงมีน้ำตาไหลริน ผู้วิจัยรู้ว่าผู้ป่วยพยายามข่มใจอย่างเต็มที่ เมื่อนึกถึงตอนนั้น เพราะเธอกลัวตายกลัวหนึ่ง และล้มตายขึ้นใหม่เหมือนพยายามที่จะต่อสู้กับความจริง และแม้ว่าผู้วิจัยจะไม่เคยรู้จักผู้ป่วยมาก่อน แต่รู้สึกว่าคุณผู้ป่วยมีความจริงใจมาก และยังจำภาพของเธอได้ไม่ลืม นอกจากนี้ผู้ป่วยได้เล่าให้ฟังว่าเวลาปวดจะมีความทุกข์ทรมาน แต่ทำทางเธอเข้มแข็ง และอดทน ลักษณะของผู้ป่วยเวลาเคลื่อนไหว น่าจะมีการเจ็บปวดอยู่บ้าง ผู้ป่วยเล่าว่าบางครั้งปวดตามสะโพกและขาเป็นครั้งคราว แต่พยายามที่จะช่วยตัวเองตลอด แม้ว่าจะเจ็บปวดก็อดทนกว่าตนได้

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา ด้วยความเป็นชาวพุทธ ชอบอ่านหนังสือธรรมะต่าง ๆ ชอบทำสมาธิ เพื่อนเคยชวนไปที่วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี แต่ผู้ป่วยไม่ได้ไป ผู้ป่วยกล่าวว่า “พูดแล้วได้ผลจริง ๆ นะคะ เวลาปวดจะหลับสบายมาก หลับยาว เชื้อใหม่คะ” ส่วนเรื่องการรักษาแผนโบราณไม่ค่อยเชื่อ จะเชื่อถือการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่า นอกจากนี้ผู้ป่วยได้เล่าถึงความตายของบิดา ซึ่งเป็นมะเร็งที่ปอด ผู้ป่วยเล่าว่าครั้งแรกที่รู้ว่าบิดาเป็นมะเร็งตั้งใจจะปิดบังไม่ให้บิดารู้ แต่บิดาของผู้ป่วยได้ยื่นแพทย์พูด ภายหลังนำบิดาออกจากโรงพยาบาลกลับไปบ้าน เพราะไม่ต้องการให้บิดาเจ็บปวดและทรมาน ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่าบิดาของเธอเป็นคนที่มีความอดทนมาก ซึ่งผู้วิจัยแอบคิดในใจว่า ผู้ป่วยคงมีความอดทนเหมือนบิดานั่นเอง

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริง และคิดว่าการที่แพทย์แจ้งให้ทราบว่าเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่จะต้อง ผู้ป่วยกล่าวว่า “การรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง ทำให้ได้มีการเตรียมตัวหลาย ๆ อย่าง ไม่ใช่เตรียมเฉพาะด้านร่างกายที่จะไปรักษาและวางแผนการรักษาต่าง ๆ แต่มีงานต้องทำงานด้วย คุณหมอบอกเพื่อให้เราเลือกที่จะรักษาในสถานที่ซึ่งรักษาโรคนี้อย่างเฉพาะ เป็นผลดี และยังคงเตรียมจิตใจ จากที่ไม่เคยคิดถึงความตายก็ต้องคิด รู้สึกว่าทุกเวลามีค่า เพราะมีครอบครัว มีลูก ต้องเตรียมใจสำหรับเราด้วย” แพทย์ในบางสถานที่ไม่ค่อยให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกรักษาหรือปฏิเสธการรักษา แต่ผู้ป่วยกล่าวว่าตนเข้าใจการทำงานของแพทย์ซึ่งมีงานมาก ไม่มีเวลาบอกรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือก แต่สำหรับแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยคิดว่าให้ข้อมูลดีพอสมควรเพราะคนไข้ไม่มากนัก พยาบาลและแพทย์มีเวลาในการเข้ามาพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยได้กล่าวถึงสามีและบุตรว่า “คิดว่าเขาทำดีที่สุดแล้วจะห่วงลูกนะคะ เขายังไม่ค่อยรู้อะไร อายุ 6 ขวบเอง ตามประสาเด็กเขายังไม่รู้ว่าเสียใจเป็นยังไง ตายเป็นยังไง สามีเป็นคนที่ทำให้กำลังใจดีมากคะ เขาเป็นคนคอยให้กำลังใจตลอดมา” ผู้ป่วยพูดพร้อมกับการร้องไห้เบา ๆ ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกเห็นใจผู้ป่วยเป็นอย่างมาก อาจเป็นเพราะวัยของเราใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้ปลอบใจและให้กำลังใจผู้ป่วยเพียงไม่นาน ผู้ป่วยก็รู้สึกดีขึ้น

ผู้ป่วยเห็นด้วยถ้ามีการทำเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยกล่าวว่า “ดี เพราะโรคมะเร็งไม่สามารถรักษาได้ เมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการสิ่งใดแล้ว แพทย์ก็ควรทำตาม เป็นการตัดสินใจของผู้ป่วย ควรให้ความเคารพสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องเหล่านี้” และยังเสนอแนะเพิ่มเติมว่าแม้ผู้ป่วยที่เป็นระยะสุดท้ายอาจจะรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ควรให้โอกาสที่จะปฏิเสธการรักษา เพราะปัจจุบันยังมีบางครั้งที่แพทย์ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านตามที่ต้องการ

ส่วนกรณีที่จะมอบหมายให้มีผู้ใดตัดสินใจแทน ผู้ป่วยก็เห็นด้วยโดยกล่าวว่า “เมื่อเราไม่รู้สึกรู้สึกก็ควรจะให้คนที่รู้ใจเราตัดสินใจแทน เพราะไม่ต้องลังเล เปลี่ยนไปมา ไม่รู้จะตัดสินใจอย่างไร สมัยนี้มีธุรกิจเกี่ยวข้อง การที่คนไข้ได้ตัดสินใจ ญาติได้ตัดสินใจเอง จะมีผลดีกว่าให้แพทย์เลือกอย่างเดียว สำหรับเราก็คิดเหมือนกันว่า ถ้าคุณหมอรักษาไม่ได้ก็ขอตาย และให้บุตรกับสามีทุกข์ให้น้อยที่สุด แค่นี้ก็พอใจแล้วคะ”

หลังจากสัมภาษณ์ประมาณ 2 เดือน ผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 16

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 48 ปี อาชีพ แม่บ้าน สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดปทุมธานี เป็นมะเร็งที่เต้านม รู้ตัวว่า

เป็นเมื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และรักษาอีกหลายแห่งด้วยกัน ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและฉายแสง ระยะหลังมีอาการเจ็บปวดตามกระดูกทั่วร่างกาย จึงมารับการรักษาแบบประคับประคอง

ผู้ให้การดูแลเล่าว่า ผู้ป่วยอยู่กับสามี และบุตร 1 คน สามีต้องทำงานและดูแลบุตร จึงไม่ได้มาเฝ้า แต่จะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว แต่ทุกวันผู้ป่วยจะอยู่กับคนรู้จักซึ่งพบกันในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และเกิดความเมตตาสงสารที่ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียว ในขณะที่ญาติของตนมีผู้ดูแลมากมาย จึงมาช่วยดูแลผู้ป่วยเสมือนเป็นญาติ ทั้งที่บ้านอยู่ไกลกัน

สภาพผู้ป่วย ร่างกายผอมบาง อ่อนเพลีย ซีด แหวดตาหม่นหมอง คล้ายวิตกกังวลพูดซ้ำเสียงเบา และพิมพ์เรื่องบุญกรรม เล่าถึงความเจ็บปวด ทำเสียงแหลมลากเสียงยาวเพื่อบอกให้รู้ว่ามีปวดจริง ๆ และทำมือประคบ ยกมือไหว้พระ คล้ายบนบานศาลกล่าว เหมือนจะบอกว่าขอให้ตนหาย โดยพิมพ์ในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเป็นระยะ

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา และมีความเชื่อเรื่องบาปบุญ รวมถึงเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ผู้ป่วยบอกว่าตัวเองเป็นร่างทรง อีกทั้งผู้ดูแลก็เช่นกัน แสดงตนว่าเหมือนถูกส่งมาดูแลตัวผู้ป่วย โดยเล่าว่าพบกันโดยบังเอิญ แต่เหมือนกับมีแรงบันดาลใจ ให้นึกสงสารและเห็นใจทั้งที่ไม่ได้เป็นญาติกัน จึงมีโอกาสได้มาเฝ้าดูแล ผู้ป่วยเล่าว่าเคยพบเห็นความตายมาบ้าง แต่ทำอะไรไม่ค่อยได้ และบุคคลที่ตายไม่ได้เป็นผู้ใกล้ชิด

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง เพื่อจะได้เตรียมตัวรักษาต่อไป โดยผู้ป่วยกล่าวว่าหากแพทย์ไม่บอกว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยก็ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร มีแต่ความเจ็บปวด และไม่รู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการรายละเอียดจากแพทย์ให้มากขึ้น เพื่อที่จะเลือกการรักษาได้ถูกต้อง โดยคิดว่าแพทย์มักไม่ให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือก และไม่ให้อะไรเพียงพอกที่จะเลือก อีกทั้งผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบว่าการรักษาบางอย่างจะเกิดผลอย่างไร ผู้ป่วยเล่าว่าในความคิดของตน เคยได้ยินมาว่าส่วนใหญ่หากผ่าตัดแล้วเมื่อมีการฉายแสงจะทำให้มะเร็งลุกลามมากขึ้น ซึ่งขณะนี้ผู้ป่วยรายนี้กำลังจะได้รับการรักษาโดยการฉายแสง จึงไม่มีความมั่นใจในการรักษา อีกทั้งกลัวเกิดอาการต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้อง ทำให้คลายความวิตกกังวลลงไปในที่สุด นอกจากนี้ผู้ป่วยกล่าวว่า “ยังต้องการให้หายจากโรคมะเร็งมากที่สุด ถ้าไม่หายจริง ๆ ก็ยอมรับในกรรม บุญของเราคงหมดแล้ว ก็ขอไม่ให้ทุกข์ทรมานอย่างเดียว” และต้องการมีสิทธิในการเลือกการรักษา โดยเน้นว่าต้องการให้แพทย์ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

ผู้ป่วยเห็นด้วยถ้าจะมีการทำเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า โดยกล่าวว่า “ดี อยากให้มีเราไม่ต้องทรมาน โรคที่ไม่หาย เราก็อยากตายแบบสงบ ไม่ทรมานตาย”

ส่วนการมอบหมายให้มีตัวแทนตัดสินใจ ผู้ป่วยก็เห็นด้วย แต่มีข้อแม้ว่าผู้ป่วยต้องเลือกบุคคลนั้นเองในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ ไม่ใช่เลือกไปตามกฎหมาย ผู้ป่วยต้องการสื่อให้

ทราบว่า ผู้ป่วยไม่ต้องการเลือกตามที่กฎหมายกำหนด แต่ต้องการเลือกตามที่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของบุคคลดังกล่าว ซึ่งอาจไม่ได้เป็นญาติ และโดยสภาพการณ์ที่ผู้ป่วยประสบ อาจคิดว่าบุคคลที่ดูแลและเข้าใจผู้ป่วยนั้น มีความสำคัญสำหรับตนมากกว่าญาติ

หลังจากสัมภาษณ์ประมาณ 2 เดือน ผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยฉายแสงครบจำนวนครั้ง และกลับบ้าน ไม่กลับมารักษามาก่อน ไม่แน่ว่ายังมีชีวิตอยู่หรือไม่

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 17

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 69 ปี อาชีพ ค้าขาย สถานภาพโสด การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดเพชรบุรี เป็นมะเร็งที่โพรงจมูก โดยแต่เดิมผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นมะเร็ง จนกระทั่งเพื่อนบ้านทักว่าผอมผิวดำคล้ำ จึงไปรับการตรวจเช็คร่างกาย แพทย์แจ้งให้ทราบว่าอาจจะเป็นมะเร็ง แต่ผู้ป่วยไม่สนใจรักษา เพราะไม่มีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด จึงปล่อยไว้จนเวลาผ่านไป 1 ปี รู้สึกว่าไม่ค่อยสบาย จึงไปรักษา แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยหลายอย่าง จนทราบว่าเป็นมะเร็ง ได้รับการผ่าตัด แต่ไม่สามารถตัดเนื้องอกบริเวณโพรงจมูกออกได้หมด โดยตัดออกมาได้เพียง 4 ชิ้นเล็ก ๆ แล้วรีบส่งตัวไปรักษาที่สถาบันเฉพาะทางสำหรับโรคมะเร็ง แต่ไม่มีเตียงเพียงพอ แพทย์จึงส่งตัวมารักษาในที่ปัจจุบัน ภายหลังได้รับการฉายแสง แต่ไม่สามารถให้เคมีบำบัดได้ เนื่องจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกาย ระยะหลังมีปัญหาเรื่องหลอดน้ำเหลืองที่ขาหนีบอุดตัน ปวดและบวม จึงได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยเป็นคนเก็บตัว ไม่ชอบคบหาหรือสมาคมกับใคร เป็นสาวโสด ที่ตลอดชีวิตสนใจแต่เรื่องการค้าขายของตน มีคนมาถามข้อมูลเรื่องใดมักปฏิเสธตลอดมา มีหลานชายและหลานสาวอาศัยอยู่เป็นเพื่อนในบางครั้ง ด้วยความที่เป็นสาวโสด จึงว้าเหว่ และเป็นคนคิดมาก แต่รักหลานทั้งสองมาก เนื่องจากหลานทั้งสองไม่มีบิดามารดาแล้ว และดูเหมือนบิดาหรือมารดาของหลานจะเสียชีวิตตั้งแต่หลานยังอายุน้อย จึงมีความใกล้ชิดกับหลานเป็นพิเศษ และให้หลานสาวช่วยดูแลกิจการร้านค้า และหลานชายช่วยดูแลผู้ป่วยทุกอย่างในเวลาเจ็บป่วย

สภาพของผู้ป่วย มีอาการบวมมากตั้งแต่บริเวณสะโพก ขาหนีบ อวัยวะเพศ และต้นขาทั้งสองข้าง บวมจนหนังแทบจะปริแตก ในบางตำแหน่งเหมือนเริ่มจะแตก ปวดและชาที่ขาทั้งสองข้างเป็นระยะๆ ในวันที่ปวดก็ไม่นอน แต่รู้สึกหนักล้าตัวท่อนล่างตั้งแต่เอวลงมา ผู้วิจัยช่วยจัดทำและนวดให้เบาๆ ใช้ฝ่ามือให้สูงขึ้นเพื่อช่วยให้การไหลเวียนดีขึ้น ผู้ป่วยพูดเสียงแหบคล้ายคนลิ้นไก่สั้น เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค บางครั้งที่เล่าเรื่องต่าง ๆ มีความรู้สึกกังวลใจ และร้องไห้ออกมา แบบสะอึกสะอื้น ซึ่งต้องปลอบใจเป็นระยะ แต่ผู้ป่วยก็ต้องการระบาย เพราะผู้ป่วยเล่าว่าตลอดชีวิตของผู้ป่วยไม่เคยเปิดโอกาสให้ใครได้เข้าไปคุยด้วย โดยเฉพาะคนที่ไม่ใช่ญาติ

ตัวผู้ป่วยเป็นคนจีน มีความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แต่กล่าวว่า “สวดมนต์ไม่เป็น แต่ฉันได้ยื่นคนเขาพูดกัน บางทีมันก็ลืม ยกนิ้วมันก็ลืม แต่ตอนนี้ฉันก็ได้แต่ท่องนะโม 3 จบ แล้วก็บอกให้ คุณพระ คุณเจ้า ช่วยปัดเป่าโรคให้หายไปด้วย เทพคาไฟาคิน สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย ช่วยปัดเป่าโรคร้ายของลูกด้วย ก็ได้แค่นั้น ไม่ได้อีกแล้ว”ผู้ป่วยเล่าไปพร้อมกับสะอื้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเชื่อเรื่องสมุนไพรจีน โดยเคยรับประทานสมุนไพรจีนมาบ้าง ส่วนประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ในอดีตเคยมีญาติเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งลำไส้ รู้สึกเสียใจ โดยกล่าวว่า “รู้สึกอาลัยและเสียคายเป็นที่สุดซึ่ง” เนื่องจากผู้ที่ตายจากไปเป็นคนดี ยังนึกถึงอยู่และเคยเห็นเขาทรมาน ผู้ป่วยกล่าวว่า “ทรมาน เขาเองก็บ่น ว่าทำไมจะตายมันถึงลำบากยากเย็นเหลือเกิน เขาอนอนกิน นอนฉี่ ตักพักหนึ่งขอลาบ้าน จนไม่รู้ตัวแล้ว บุตรสาวพาเขากลับ พอถึงบ้านก็หมดลม”

ความต้องการของผู้ป่วย คิดว่าการที่แพทย์บอกว่าเป็นมะเร็งเป็นสิ่งดีและถูกต้อง แต่ผู้ป่วยละเลย ทำให้รักษาช้าไปและไม่ได้ผล หากรีบไปรักษาอาจไม่ลุกลามไปมากเหมือนปัจจุบัน สำหรับความต้องการในปัจจุบัน แม้ว่าเป็นมะเร็ง ก็ยังต้องการการรักษา โดยเล่าว่า ได้อ้อนวอนแพทย์ให้รับตนไว้รักษา “หมอจำช่วยฉันด้วย ฉันไม่มีครอบครัว หมออย่าให้ฉันกลับเลย หากทำให้ฉันนอน เขาก็หาห้องให้ ฉันบอกหมอว่าอย่าให้ฉันอยู่ ไอ ชี ยู นะ ฉันไม่ชอบ ฉันอยากอยู่เงียบ ๆ ไม่ชอบอีกที่ที่ครึกโครม ถ้าเงียบ ๆ จะหลับได้” นอกจากนี้ยังมีความหวังว่าจะหายจากโรค มอบหมายให้แพทย์ ตัดสินใจในการรักษา และมีความเชื่อมั่นในแพทย์ เพียงขอให้แพทย์บอกว่าจะต้องทำอะไร ซึ่งหากภายหลังแพทย์จะให้เคมีบำบัดก็ยอม แต่เรื่องการผ่าตัดผู้ป่วยไม่ขอรับการผ่าตัด เพราะคิดว่า “ผ่าก็ตาย ไม่อยากผ่าแล้ว”

ผู้ป่วยเห็นด้วยหากมีการทำเอกสารแสดงเจตจำนงไว้โดยกล่าวว่า “เมื่อก่อนตอนดี ๆ ฉันไม่เคยคิดหรอก เพราะมันไม่เคยคิดว่าจะเป็นแบบนี้เลย ไม่ได้เตรียมตัวไว้ แล้วก็ไม่ได้ทำไว้ แต่พูดบอกไว้....แต่ถ้ามีการเขียนไว้ ก็อาจจะดี แล้วแต่คนนะ คงดีเหมือนกัน”

ส่วนกรณีที่จะมีการมอบหมายให้ใครตัดสินใจแทน แต่เดิมผู้ป่วยเห็นว่าควรให้แพทย์ตัดสินใจ เพราะผู้ป่วยไม่มีบุตร มีแต่หลาน แต่เมื่อมีการทบทวนดูในเรื่องที่ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด จึงคิดว่าถ้ามีการเขียนมอบหมายให้หลานชายตัดสินใจจะดีกว่า เพราะกล่าวว่าเป็นผู้ที่เข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด และรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร

หลังจากสัมภาษณ์ประมาณ 2 เดือน ผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยฉายแสงครบและกลับบ้าน ไม่กลับมารักษามาก่อนเลย ซึ่งไม่ว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาหรือพ้นทุกข์ทรมานไปแล้ว

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 18

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 68 ปี อาชีพ งานบ้าน สถานภาพสมรสแล้ว การศึกษาชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดนครราชสีมา เป็นมะเร็งที่ปอด โดยเริ่มมีอาการไอ เหนื่อยหอบไปรับการรักษาหลายแห่ง และได้รับการส่งตัวมารักษาในที่ปัจจุบัน เคยได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด และฉายแสง ปัจจุบันฉายแสงได้ 9 ครั้ง

ผู้ป่วยอยู่กับภรรยาที่บ้าน มีบุตรด้วยกัน 3 คน บุตรแยกย้ายกันไปมีครอบครัว ผู้ป่วยเป็นคนมนุษยสัมพันธ์ดี ครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี บุตรหลานมาเยี่ยมสม่ำเสมอ ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล บุตรรับราชการ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ บุตรรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา ขณะอยู่โรงพยาบาล ภรรยาของผู้ป่วยมาดูแลที่โรงพยาบาล และเอาใจใส่ดีมาก

สภาพของผู้ป่วย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง พูดคุยเสียงเบา ระหว่างพูดไอบ่อย หายใจค่อนข้างเร็วขึ้น แต่ไม่ถึงกับหอบเหนื่อย ภรรยาของผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า เวลาเห็นผู้ป่วยเหนื่อยรู้สึกสงสาร “เขาเป็นคนร่างเล็ก เวลาหอบ ชี้ออกแรง หงื่อแตกทั่วตัว มือไม้เย็นเฉียบ ฉันภาวนาให้เขาอย่าได้เหนื่อยหอบเลย ฉันรู้สึกว่า ไม่อยากเห็นสภาพนั้น”

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา พยายามทำจิตใจให้สบาย และคิดว่าเรื่องของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดา ผู้ป่วยยอมรับว่าอายุมากแล้ว ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ และเล่าให้ฟังว่า ภรรยาของผู้ป่วยจะสวดมนต์ช่วย โดยมีหนังสือสวดมนต์ สวดยอดพระกัณฑ์ไตรปิฎก และกรวดน้ำอุทิศให้ ส่วนตัวผู้ป่วยก็รู้สึกศรัทธา แม้จะไม่ได้ปฏิบัติเอง สำหรับประสบการณ์ในอดีต ผู้ป่วยเคยมีญาติเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเสียชีวิตที่บ้าน ผู้ป่วยเล่าว่า “เขาอยากไปบ้าน ไปตายที่บ้าน” และเชื่อว่าการได้ตายอย่างสงบ จะไปสู่ภพใหม่ที่ดีกว่า ซึ่งผู้ป่วยเองก็มีความเชื่อเช่นเดียวกับญาติของตน

ความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยคิดว่า แพทย์ควรบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งระยะใด และควรบอกให้รู้ถึงรายละเอียดต่าง ๆ โดยกล่าวว่า “ชอบให้บอกมากกว่า ทำใจได้ เราแก่ปานนี้แล้ว จะไปคิดอะไรมาก ...ทุกอย่างอยู่ที่ใจ แต่ก็อยากหาย หมอจะทำก็แล้วแต่ ตามใจหมอ” จากคำพูดของผู้ป่วยยังมีความต้องการจะหายจากโรค นอกจากนี้ยังต้องการให้แพทย์เข้าใจในความต้องการของตน และพูดคุยให้กำลังใจ เช่น ขณะรับการรักษาโดยการฉายแสง มีอาการไอเป็นเลือด ผู้ป่วยเกิดความกลัวมาก ต้องการให้แพทย์มาพูดคุยปลอบใจ ให้คำแนะนำ บางครั้งต้องการมีสิทธิและโอกาสในการเลือกการรักษา หากรักษาไม่หายอาจขอปฏิเสธการรักษาบางอย่าง และเคยบอกภรรยาว่า “ลุงก็พูดกับป้าว่า ไอ้ใส่ท่อ ใส่เครื่อง ลุงก็ไม่ใส่” นอกจากนี้ยังกล่าวถึงแพทย์ว่า “เขาไม่ได้ถามให้เราตัดสินใจ แต่เขาบอกเลยว่าจะทำอะไร บางครั้งเราก็ไม่รู้เรื่องแพทย์ แต่ถ้าบอกให้ฟังให้เราตัดสินใจด้วยจะดี แต่ที่นี้เขาดีมากเลย” ผู้ป่วยกล่าวถึงท้ายด้วยการชมแพทย์ในสถานที่ที่รักษาในปัจจุบัน

ผู้ป่วยเห็นด้วยหากจะมีการทำเอกสารที่แสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าได้ และกล่าวว่า “ลุงคิดว่ามันครอบคลุม คุณหมออาจไม่เข้าใจด้านความรู้สึกต้องการของเรา มันทรมาณ มันตายก็ตายไปซะ บางคนใส่เป็นเดือน ๆ ไม่รู้ตัว ตายคาเครื่องอะไรต่ออะไร มันทรมาณกับคนป่วย ใส่ไปทรมาณเปล่า ๆ เออ หนูแล้วตอนนี้เรามีการทำแล้วหรือยัง” คำพูดของผู้ป่วยแสดงถึงความสนใจที่จะทำเอกสารดังกล่าว

ส่วนกรณีที่จะเขียนมอบหมายให้ตัวแทนตัดสินใจ ผู้ป่วยเห็นว่าดีเช่นกัน โดยกล่าวว่า “จะได้ร่วมกันตัดสินใจ ลุงก็คงมอบให้ป้าเขาตัดสินใจ ถ้าลุงเพียบ แต่ลุงคิดว่าถ้าไม่มีทาง ก็กลับบ้านดีกว่า ไม่อยากทรมาณ” ญาติของผู้ป่วยกล่าวเสริมว่า เขาสั่งไว้ว่าหากตนอาการหนัก ก็คิดที่จะกลับบ้าน โดยคิดว่าการรักษาที่ก้าวหน้ามากขึ้น จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานโดยไม่เกิดประโยชน์

หลังจากสัมภาษณ์ประมาณ 1 เดือนเศษ ผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยกลับบ้าน ต่อมาทราบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 19

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี อาชีพทำงานบ้าน สถานภาพสมรสแล้ว ไม่ได้รับการศึกษา นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดปทุมธานี เป็นมะเร็งเต้านม โดยเริ่มจากมีก้อนเนื้อที่เต้านม ไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หลังจากตรวจวินิจฉัยชิ้นเนื้อแล้วแพทย์แจ้งให้ทราบว่า เป็นมะเร็ง จากนั้นได้รับเคมีบำบัดแล้วมีอาการแพ้มาก อาเจียนเป็นเลือด จึงงดและได้รับการรักษาโดยการฉายแสงแทน ประมาณ 10 ครั้ง

พี่ชายผู้ป่วยเล่าว่า ในครอบครัวของผู้ป่วยมีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี ผู้ป่วยมีบุตร 1 คน กำลังเรียน สามปีต้องทำงาน พี่ชายผู้ป่วยจึงมาเฝ้า ซึ่งตัวพี่ชายหยุดการทำงานรับจ้างไปชั่วคราว การไม่ได้ทำงานทำให้ขาดรายได้ แต่พี่ชายของผู้ป่วยก็มีความเห็นใจ และสงสารผู้ป่วยมาก จึงรับหน้าที่ในการมาดูแล จึงเกิดปัญหาเรื่องเศรษฐกิจเล็กน้อย แต่ค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษา ใช้สิทธิ 30 บาท

สภาพของผู้ป่วย เป็นคนอ้วน น้ำหนักมาก มีแผลอักเสบลุกลามมากบริเวณเต้านม ลักษณะแผลกว้างใหญ่มีน้ำเหลืองซึม ปิดก๊อสดูมไว้ค่อนข้างกว้าง มีความเจ็บปวดมากแต่ไม่ร้องครวญคราง เวลาพยาบาลถามก็จะบอกว่าปวด จึงได้รับยาระงับปวดเป็นครั้งคราว ลักษณะผู้ป่วย คล้ายง่วงนอนตลอดเวลา และมักนั่งหลับ เมื่อสอบถามได้ความว่า หากนอนจะทำให้เหนื่อยมากกว่านั่ง จึงนั่งหลับแทน โดยนั่งพุงกับโต๊ะที่มีล้อเลื่อน พุดคุยเสียงดังเบาไม่สม่ำเสมอ แต่สนใจที่จะพุดคุย แม้ว่าจะมีอาการคล้ายง่วง แต่มีการโต้ตอบอย่างต่อเนื่อง ก่อนมาโรงพยาบาล เหนื่อยมากญาติพามาับการรักษา และได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกเพื่อระบายน้ำและหนองออก อาการจึง

เหนื่อยทุเลาลง ปัจจุบันยังคงคาสาयที่ระบายทรวงอกไว้ เวลาลุกนั่งค่อนข้างลำบาก พี่ชายต้องคอยช่วยเหลือ และจับที่ระบายทรวงอกตาม ผู้ป่วยก็นั่งได้ไม่ตรงนัก เอนตัวไปมาใช้มือนยันที่นอนและไม่สนใจระมัดระวังสายต่าง ๆ นัก ผู้วิจัยจึงใช้หมอนช่วยประคับประคองไว้ส่วนหนึ่ง

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา ชอบสวดมนต์เป็นพิเศษ ขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วยจะสวดมนต์บ่อย ขณะอยู่ที่โรงพยาบาลก็สวดเท่าที่ทำได้ และมีความรู้สึกว่าดีขึ้นหากได้สวดมนต์ นอกจากนี้ยังเชื่อในเรื่องแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เช่น ยาแผนโบราณ ต้องการให้แพทย์ยอมรับ และให้โอกาสลองรักษา เพราะมีความเชื่อว่าอาจทำให้ดีขึ้น ส่วนประสบการณ์ในอดีต เคยมีญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยรู้สึกทรมาน และกล่าวว่า “โรคมะเร็ง เกิดชาติหน้าอย่าให้เจอ” ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกเกลียดและกลัวโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง โดยเห็นว่าการบอกให้ทราบดีกว่าการไม่บอก เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยรู้ตัว จะได้มีการเตรียมตัว และจากการสอบถามญาติผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีการเตรียมตัวทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมเรื่องการตายและทรัพย์สิน เพราะรู้ว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้ สำหรับการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยพอใจกับการรักษาพอสมควร โดยกล่าวว่าบางครั้งแพทย์ก็บอกให้เลือกว่าจะทำอะไร และจะทำหรือไม่ ขณะให้เคมีบำบัดไม่ได้ แพทย์ก็อธิบายให้ทราบ ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์และพยาบาลพูดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยกล่าวว่า “ต้องการให้เขาพูดมากขึ้น ให้กำลังใจ เพราะเราจะตายอยู่แล้ว” นอกจากนี้ยังต้องการเลือกรักษาด้วยตนเอง ไม่ต้องการทรมาน ผู้ป่วยกล่าวว่า “ถ้าเลือกได้ ก็ขอไม่ทรมาน ไม่อยากเจ็บปวด ไม่อยากอยู่โรงพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยอยากอยู่บ้านดีกว่า” การที่ผู้ป่วยคิดเช่นนั้นเพราะผู้ป่วยเข้าใจว่าการอยู่โรงพยาบาลไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ แต่หากได้อยู่ที่บ้านแล้วเกิดความสะดวกสบายใจ แม้ว่าจะเจ็บปวดซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าความเจ็บปวดของผู้ป่วยนั้นสาหัสพอสมควร ผู้ป่วยกล่าวถึงความตายว่า “ไม่กลัว อยู่บ้านก็ลองสวดมนต์ ใช้สมุนไพร เพราะอยู่ที่นี้ก็ช่วยอะไรไม่ได้ แต่ญาติเขาอยากให้มา เขาเห็นว่าเราปวด แต่เราก็ทนได้ สวดมนต์ก็ช่วยได้นะ ไม่ทรมานทรมานเจ็บปวดมากนะหนู แต่ที่นี้แยกเป็นส่วนเป็นศักดิ์ยังดี เหมือนบ้าน ถ้าอยู่รวม ๆ กันก็ยิ่งแย่ อยากกลับบ้านมากกว่า” ผู้วิจัยปลอบใจให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา เมื่ออาการทุเลาลงผู้ป่วยคงกลับบ้านได้ ผู้ป่วยกล่าวถึงการเตรียมตัวของตนเองว่า “ทำใจได้แล้ว เตรียมไว้หมดแล้วทุกอย่างข้าวของ รู้ว่าต่อไปข้างหน้าจะเป็นยังไง คุยกับลูกหลานไว้หมดแล้ว”

ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าควรมีเอกสารที่สามารถแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าได้ โดยกล่าวว่า “มันเป็นเรื่องของเรา เพราะหมอไม่มีทางช่วยแล้ว” ดังจะเห็นได้ว่าตัวผู้ป่วยเองก็มีการเตรียมจัดการด้านต่าง ๆ ไว้ทุกอย่าง โดยมีการบอกกล่าวไว้กับญาติๆ และสามี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทรัพย์สินมรดก และเรื่องของการรักษา เพราะผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัวที่ต้องมีการเตรียมการไว้

ส่วนการมอบหมายให้ตัวแทนตัดสินใจ ผู้ป่วยก็เห็นด้วย แต่มีความคิดว่า คนที่มอบหมายต้องเป็นคนเข้าใจผู้ป่วยดี มิฉะนั้นจะไม่ได้ทำตามเจตนาของผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของผู้ป่วยว่าเขาต้องการความมั่นใจว่าบุคคลที่ถูกเลือกจะทำตามความต้องการของเขาได้

หลังจากสัมภาษณ์ประมาณ 1 เดือนเศษ ผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 20

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 50 ปี อาชีพงานบ้าน สถานภาพสมรสแล้ว ไม่ได้รับการศึกษานับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นมะเร็งปอด โดยเริ่มเป็นได้ประมาณ 4-5 เดือน เริ่มจากมีอาการปวดขา และหลัง ไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แพทย์แจ้งว่าเป็นโรคกระดูกทับเส้น และรับการตรวจวินิจฉัยหลายอย่าง แพทย์แจ้งให้ทราบว่าไม่สามารถผ่าตัดได้ แต่ไม่แจ้งเหตุผล หลังจากตรวจรักษาประมาณ 4-5 เดือน อาการยังไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงไปพบแพทย์ที่คลินิกได้รับการเอกซเรย์ หลังจากนั้นได้รับคำแนะนำให้ไปรักษาที่สถาบันมะเร็งเมื่อไปตามคำแนะนำ ได้เอกซเรย์ ตรวจเลือดและอัลตราซาวด์ซ้ำ และนัดมาฟังผล จึงแจ้งให้ทราบว่าปอดเป็นมะเร็ง มีการแพร่กระจายไปยังกระดูกและต่อมน้ำเหลือง ไม่เคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เคมีบำบัด และฉายแสง

ผู้ป่วยอยู่กับญาติพี่น้องในต่างจังหวัด มีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี ส่วนสามีและบุตรมาทำงานที่กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน มีรายได้น้อยและยากจน ใช้สิทธิ 30 บาทในการรักษา มีปัญหาเรื่องไม่มีคนมาดูแล ผู้ป่วยพักอยู่ที่โรงพยาบาลโดยไม่มีญาติมาเฝ้า เพราะสามี บุตรสะใภ้ ต่างต้องทำงาน อีกทั้งผู้ป่วยก็ไม่ต้องการให้มาเฝ้า โดยเกรงว่าจะขาดรายได้ เพราะครอบครัวมีฐานะยากจน เพียงแต่ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมในบางครั้งเท่านั้น

สภาพของผู้ป่วยค่อนข้างผอม แต่ไม่ถึงกับอ่อนเพลีย นั่งคุยนั่งเตียงโดยเอามือบีบตามสะโพกและขา บ่นพึมพำว่าเวลาปวด เดินไม่ค่อยไหว ผู้วิจัยจึงอาสาตรวจให้โดยใช้สมุนไพรรักษา พกไว้แจกผู้ป่วยจนทำให้ ผู้ป่วยพอใจยิ้มสดใส พูดเสียงแจ่มใส ถึงความเจ็บปวดว่า เวลาปวดทรมานมาก ถึงขนาดอยากตายให้พ้นไปจากความเจ็บปวด โดยกล่าวว่าเรื่องของความตายนั้นไม่กลัว แต่กลัวความเจ็บปวดมากกว่า

ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนา ชอบสวดมนต์ และกล่าวว่าตนไม่มีคาถาอาคม แต่ยกมือกราบพระและท่องนะโม เพียงแค่นั้นก็รู้สึกสบายใจ ความเจ็บปวดลดน้อยลง มีศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ ในเรื่องของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กล่าวว่า “มันไม่รู้สึกรังเกียจ ทำใจเฉย ๆ เพราะว่าคนเราเกิดมา ต้องตายทุกคน คิดไปอย่างนั้น หนีไม่พ้นสักคน มันก็เลยใจดี” ซึ่งผู้ป่วยหมายความว่าเมื่อคิดปลงได้อย่างนั้น ทำให้สบายใจขึ้น ผู้ป่วยไม่กลัวเรื่องความตาย สามีและบุตรเศร้าใจที่ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายนี้ แต่

ผู้ป่วยกลับปลอบใจทุกคนว่า “อย่าไปคิดอะไรมากเลย ตัวแม่เองก็ยังทำได้เลยลูก ตัวแม่เองนะ ตัวลูกก็ต้องทำให้ได้อย่างแม่สิ บอกลูกเลย ตั้งแต่ที่โรงพยาบาลเขาบอกมา พอรู้แล้วก็มาบอกลูก ไม่ให้ลูกเศร้า ไม่ให้คิดมาก ให้ทำใจให้มันสบาย” นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความคิดว่าการที่ผู้ป่วยตายก่อนเป็นการได้เปรียบสามี เพราะขณะผู้ป่วยป่วย ยังมีทั้งบุตรและสามี คอยมาดูแลให้กำลังใจ แต่หากผู้ป่วยตายแล้ว สามีป่วย ไม่มีผู้ป่วยคอยดูแล เข้าทำนอง โศกคิที่ตายก่อนนั่นเอง ส่วนเรื่องการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ผู้ป่วยเคยไปรักษามาหลายอย่าง คิดว่าไม่ดีขึ้น ตอนนี้งานไม่ต้องการ นอกจากนี้ประสบการณ์ในอดีตเคยมีพี่สาวป่วยด้วยโรคมะเร็ง รู้สึกว่าทรมาน พี่สาวทรมานอยู่ 2-3 วัน ไปรักษาที่โรงพยาบาล ต้องใส่สายยางให้อาหาร สุดท้ายก็ช็อกกลับไปตายที่บ้าน เพราะต้องการพบญาติ รู้สึกอบอุ่นเมื่อกลับบ้าน ประมาณ 1 สัปดาห์ต่อมา พี่สาวของคนที่เสียชีวิต

ความต้องการของผู้ป่วย ต้องการให้แพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยคิดว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เนื่องจากเมื่อรับรู้แล้ว จะได้รับไปรักษา เพราะกรณีของผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็งเมื่อสายเกินไป จึงรักษาไม่ทัน การที่ผู้ป่วยได้ทราบว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยไม่รู้สึกลังใจ เพราะสงสัยอยู่นานแล้ว เมื่อรู้ว่าเป็นมะเร็งก็ทำได้ อีกทั้งตัวผู้ป่วยเองเคยคิดมาก่อนว่าตัวเองอาจเป็นมะเร็ง โดยกล่าวว่า “เฮ้อ ก็เคยคิดมา มันเคยปวดมาก ๆ อย่างเนี่ย แล้วอยากจะให้ตายไปซะให้พ้น ๆ มันปวดมากจังนะ” ผู้ป่วยบอกว่าไม่ห่วงอะไร ต้องการให้สามีและบุตรมีงานทำตลอดไป ไม่ต้องการให้มาดูแลผู้ป่วย เกรงว่าจะขาดรายได้ ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมบ้าง ต้องการให้แพทย์มาพูดคุยให้กำลังใจบ้าง ต้องการให้บอกความจริง หากเลือกการรักษาได้ ผู้ป่วยขอเพียงยาระงับความเจ็บปวด ไม่ต้องการทรมาน

ผู้ป่วยเห็นด้วยหากมีเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าได้ เพราะผู้ป่วยคิดไว้เช่นกันว่า ผู้ป่วยไม่ต้องการใส่อะไรอีก นอกจากขอให้อาบน้ำแก้ปวด เพราะเป็นการทรมาน โดยกล่าวถึงพี่สาวว่า “ป้าเห็นพี่สาว มันทรมาน กินก็กินทางสายยาง เวลาอึดก็มัดไว้ พอจะกินใหม่ก็ให้ทางสายยาง ป้าอยากได้แค่น้ำแก้ปวด ไม่อยากทำแบบนั้น”

ส่วนกรณีมอบหมายให้มีตัวแทนตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ป่วยกล่าวในตอนแรกว่าแล้วแต่แพทย์ซึ่งคงเห็นว่าแพทย์น่าจะตัดสินใจแทนได้ แต่ผู้ป่วยก็ไม่แน่ใจว่าแพทย์จะทำตามที่ผู้ป่วยต้องการหรือไม่ จึงเห็นด้วยกับการเขียนมอบหมายไว้ แต่คิดว่าผู้ที่ได้รับมอบหมายควรเป็นคนที่เข้าใจผู้ป่วยดี

หลังจากสัมภาษณ์ผ่านไป 1 เดือนเศษ ผู้วิจัยทราบว่าผู้ป่วยขอกลับบ้านไป

จากการนำเสนอผลการวิจัยเรื่องสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในส่วนของการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สามารถสรุปวิเคราะห์และอภิปรายในส่วนต่อไปดังนี้

4.1 ก. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ตารางที่ 4-1 แสดงคุณลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ให้สัมภาษณ์ (20 ราย)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	8	40
หญิง	12	60
2. อายุ		
30 – 40	5	25
41 – 50	7	35
51 – 60	4	20
60 ปี ขึ้นไป	4	20
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	15	75
โสด	2	10
แยกหย่า/ม่าย	3	15
4. อาชีพ		
รับราชการ	3	15
รับจ้าง	6	30
เกษตรกร	1	5
ค้าขาย	3	15
ไม่มีอาชีพ	7	35
5. การศึกษา		
ประถมศึกษา	9	45
มัธยมศึกษา	3	15
อาชีวศึกษา	1	5
ปริญญาตรีและสูงกว่า	5	25
ไม่ได้รับการศึกษา	2	10
6. ศาสนา		
พุทธ	20	100

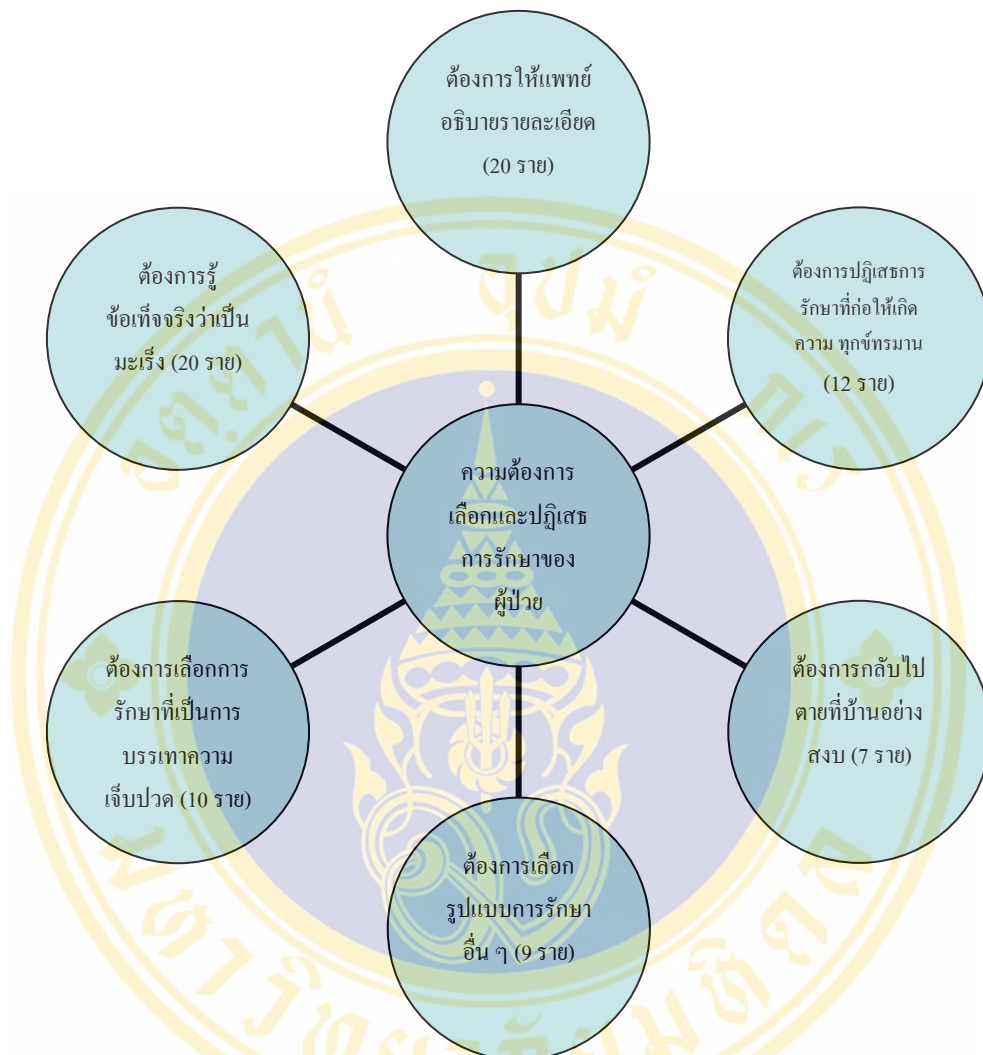
จากตารางที่ 4-1 แสดงคุณลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ให้สัมภาษณ์พบว่า

1. ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 60
2. อายุส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้สัมภาษณ์ อยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35
3. สถานภาพสมรสของผู้ให้สัมภาษณ์พบว่า 3 ใน 4 ส่วน สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 75
4. อาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าไม่มีอาชีพเป็นส่วนใหญ่คือ 1 ใน 3 คิดเป็นร้อยละ 35 เพราะส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ทำงานบ้าน หรือ ทำงานไม่ไหวเนื่องจากป่วย
5. การศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ อยู่ในระดับประถมศึกษาเกือบครึ่งหนึ่ง และมากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 45
6. ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100

4.1 ข. ความต้องการเลือก และปฏิเสธการรักษา ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

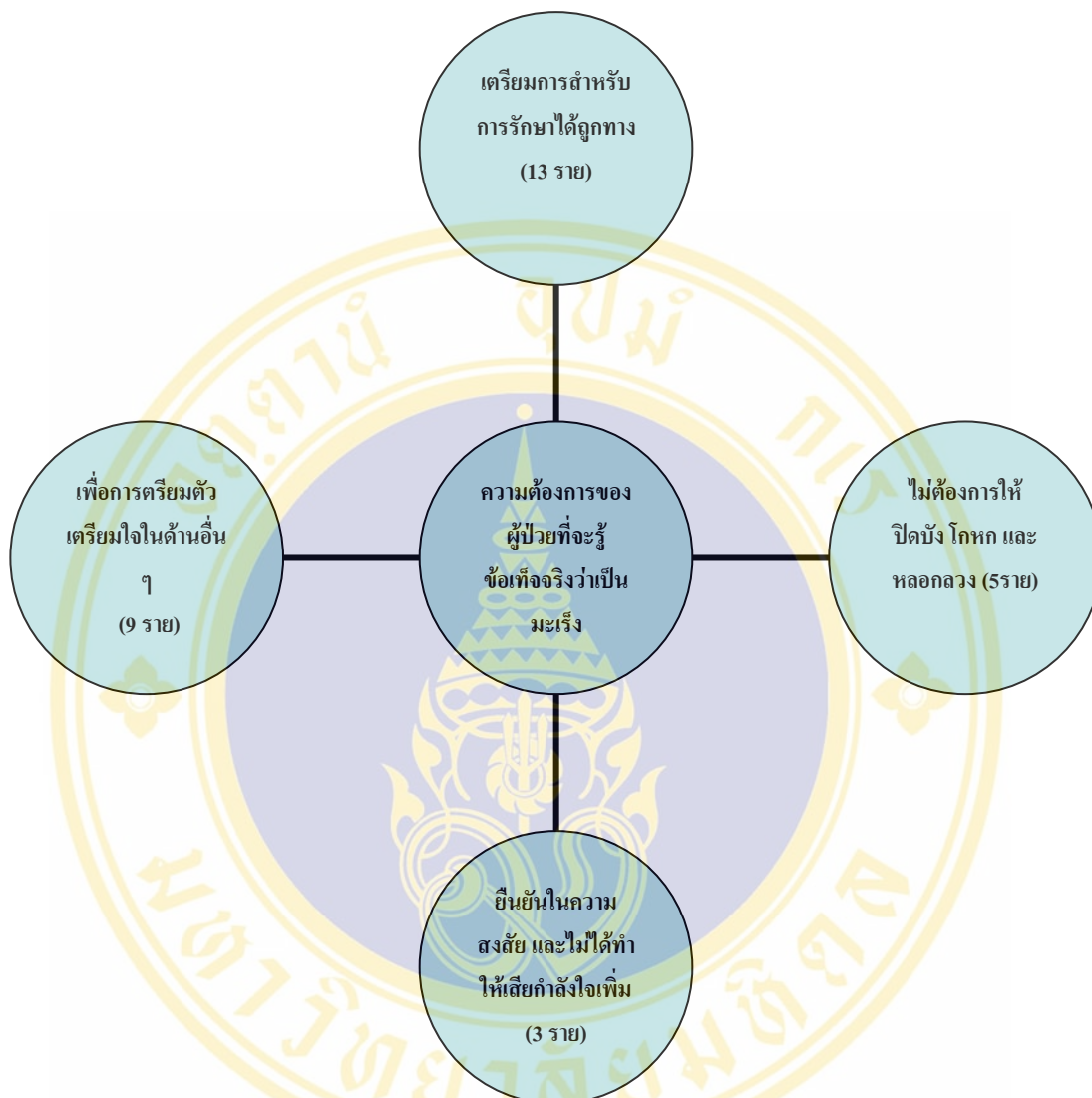
จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์มีความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษา ดังสรุปเป็นประเด็นสำคัญตาม แผนภาพที่ 4-1

แผนภาพที่ 4-1 แสดงความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย



จากแผนภาพที่ 4-1 พบว่า ประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ ต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าตนเป็นมะเร็งหรือไม่ ซึ่งความต้องการรู้เป็นสิทธิอย่างหนึ่งของผู้ป่วยและมีความสำคัญต่อการเลือกของผู้ป่วย โดยมีเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็งตามแผนภาพที่ 4-2

แผนภาพที่ 4-2 แสดงเหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง



จากแผนภาพที่ 4-2 จะเห็นได้ว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยทั้งหมดมีความต้องการที่จะรู้ว่าตนเป็นมะเร็งมากที่สุด โดยมีเหตุผลตรงกันถึง 13 ราย คือ เพื่อจะได้มีการเตรียมการเรื่องการรักษา ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเลือกของผู้ป่วย อันเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่ง การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นวิธีการที่จะป้องกันความเสียหายไม่ให้เกิดแก่ตัวผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยต้องการเตรียมการที่จะไปรักษาให้ถูกทาง หากรู้ล่าช้าเกินไป ก็จะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และกลายเป็นมะเร็งระยะที่ลุกลามมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางรายคิดว่าแพทย์บอกความจริงว่าเป็นมะเร็งช้าเกินไป จึงทำให้รักษาไม่ทัน เนื่องจากเป็นมากแล้วหรือเป็นระยะสุดท้ายแล้วนั่นเอง ถือเป็นความเสียหายแก่ผู้ป่วย แม้ความจริงอาจจะไม่เป็นเช่นนั้น แต่ผู้ป่วยก็รู้สึกว่าเขาเสียหายและเป็นความเสียหายที่รุนแรงในความรู้สึก เพราะหากเขาพบว่าเขาเป็นมะเร็งในระยะแรก เขาอาจมีทางเลือกในการรักษาอีกมาก แต่เมื่อรู้ภายหลังซึ่งเป็นระยะสุดท้ายแล้ว ทำให้เขาหมดหนทางรักษา

สำหรับเหตุผลที่ผู้ป่วยต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็งรongsมา คือ ผู้ป่วย 9 ใน 20 ราย ต้องการรู้ เพราะนอกจากผู้ป่วยจะเตรียมทางเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาแล้วยังต้องเตรียมตัว เตรียมใจ ด้านอื่น ๆ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง มักจะคิดถึงเรื่องความตาย เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย และเป็นที่ยืนยันว่ามักสิ้นสุดด้วยความตาย เมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง ส่วนใหญ่จะตกใจ มีหลายรายที่เข้มแข็ง มีสติ มีแพทย์พยาบาล ญาติมิตรให้กำลังใจ จะตกใจเพียงระยะไม่นาน แต่ในบางรายอาจใช้เวลานานกว่า ซึ่งต่อมาผู้ป่วยบางรายอาจคิดว่า “ไม่น่าเชื่อ” หรือถามตัวเองว่า “มันไม่น่าเป็นไปได้” ที่เขาจะเป็นมะเร็ง หลังจากยอมรับว่ามันเป็นจริง บางรายเสียใจ โกรธ โทษสิ่งนั้นสิ่งนี้ ขณะเดียวกันอาจมีการต่อรองไปพร้อมกันว่า “มันอาจไม่ใช่มะเร็งก็ได้” หรือ ขอตรวจใหม่ หรือไปขอรับการตรวจหลาย ๆ แห่ง นอกจากนี้บางรายมีการต่อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น การบนบานศาลกล่าว ขอให้หายจากโรค และต่อมาท้ายที่สุดผู้ป่วยจะยอมรับความจริง หากได้รับการยืนยันผลต่าง ๆ และมีกำลังใจที่ดี ผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาจิตใจจนกระทั่งรู้สึกปลง แต่บางรายที่ไม่สามารถพัฒนาจิตใจได้ เขาก็จะเศร้าหดหู่จนวาระสุดท้าย ซึ่งในรายที่ปลงตกนั้นเขาจะยอมรับในสัจธรรมของโลก ซึ่งผู้ป่วยที่ได้สัมภาษณ์ส่วนมากมีอาการปลงตก และยอมรับความจริงดังกล่าว และพบว่าเมื่อปลงตกแล้ว ผู้ป่วยหลายรายจะรู้สึกหมดหวัง เกิดความกังวลน้อยลง ยิ้มแย้มแจ่มใส กินได้นอนหลับ ความทุกข์ทรมานน้อยลง และมีผู้ป่วยส่วนน้อยที่ยังมีความทุกข์และคิดวนเวียน สับสนและยังไม่สามารถปลงตกได้ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะเป็นไปตามระยะ สอดคล้องกับที่ สันต์ หัตถิรัตน์ กล่าวไว้ในเรื่องการดูแลรักษาปฏิกิริยาของผู้ป่วยมะเร็งที่เกิดขึ้น(27)

ในรายที่ปลงตก ผู้ป่วยจะมีการเตรียมพร้อมสำหรับความตาย เพราะความตายมิใช่สิ่งที่น่ากลัวสำหรับเขา พบว่าผู้ป่วยหลายรายมีการเตรียมการ จัดการเรื่องทรัพย์สิน จัดการเรื่องงานศพ ที่เก็บศพ บางรายคิดถึงการบริหารอวัยวะ และส่วนมากเตรียมการเรื่องการรักษาก่อนตาย นอกจากนี้ยังเตรียมจิตใจ มีการใช้หลักคำสอนของศาสนาช่วยในส่วนนี้แทบทุกราย เพราะหวังว่าจะตายอย่างสงบ หรืออยู่อย่างเจ็บปวดน้อยที่สุด สอดคล้องกับที่ สันต์ หัตถิรัตน์กล่าวไว้ในเรื่องปฏิกิริยาต่อข่าวร้ายและการป้องกันรักษาโรคมะเร็ง (27) และสอดคล้องกับวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ที่กล่าวไว้ในเรื่อง การเตรียมพร้อมรับความตาย(29)

นอกจากนี้ ผู้ป่วย 5 ใน 20 ราย ต้องการรู้ความจริงว่าเป็นมะเร็ง เพราะไม่ต้องการการปิดบัง ไม่ต้องการให้แพทย์และญาติโกหก ไม่ต้องการมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นคนโง่ เพราะการปิดบังความจริงจะทำให้เกิดความกังวลใจทั้งตัวผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ โดยญาติและแพทย์ต้องหาเหตุผลปิดบัง ตัวผู้ป่วยเองก็รู้สึกกังวลใจ เพราะผู้ป่วยบางรายสงสัยอยู่แล้วว่าเขามะเร็ง แต่กลับไม่ได้รับคำตอบที่แน่นอน ก่อให้เกิดความระแวงสงสัย ทำให้เกิดอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ และเพิ่มความเครียดแก่ผู้ป่วยเป็นทวีคูณ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการรักษาและปิดบังเรื่องราว

เกี่ยวกับตัวเขา ซึ่งเป็นเรื่องความเป็นความตาย ถือเป็นการลบหลู่ศักดิ์ศรีของผู้ป่วยอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีของ อิมมานูเอล ค้านท์ ซึ่งสนับสนุนการบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจ เพราะเป็นสิทธิอันชอบธรรมพื้นฐาน และเป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์มีศักดิ์ศรี และมีความเสมอภาคในการใช้เหตุผล หากละเว้นการปฏิบัติดังกล่าวเท่ากับเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์เสมือนเป็นวัตถุหรือเป็นเครื่องมือเพื่อจุดประสงค์บางอย่าง และเป็นการกีดกันไม่ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง(18)

สำหรับเหตุผลที่ผู้ป่วยส่วนน้อย คือ 3 ใน 20 ราย ต้องการรู้ความจริงว่าเขาเป็นมะเร็งเพราะการได้รู้ข้อเท็จจริง เป็นการยืนยันในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย ไม่ได้ทำให้รู้สึกเสียกำลังใจเพิ่มแต่อย่างใด เพราะเขาจะวางแผนอยู่แล้วว่าเขาอาจเป็นมะเร็ง เมื่อได้รู้ข้อเท็จจริง ความระแวงจะหายไป และเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโดยสามารถเลือกหนทางที่จะรักษาได้ชัดเจนขึ้น อีกทั้งยังยินดีที่จะร่วมมือในการรักษาและเกิดความไว้วางใจแพทย์มากกว่าการถูกโกหก หลอกลวง

จากแผนภาพที่ 4-1 ประเด็นสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ผู้ป่วยมีความต้องการเหมือนกันทั้ง 20 ราย คือ ต้องการให้แพทย์อธิบายรายละเอียด และต้องการคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับการรักษาให้มากขึ้น เพื่อจะได้ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง รายละเอียดเกี่ยวกับโรคจะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเลือก ความต้องการดังกล่าวเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคของทั้งระบบ มีความเกี่ยวข้องกับร่างกายทั่วทั้งหมด อีกทั้งปัจจุบันมีทางเลือกต่าง ๆ มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ผู้ป่วยจึงมีความต้องการที่จะรู้รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกการรักษา และต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามที่ อรรถจินดา ศิผดุง กล่าวว่าสิทธิที่สำคัญที่สุดในการเป็นผู้ป่วย คือสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่าถึงข้อมูลต่าง ๆ ทั้งนี้ ผู้ป่วยจะได้สามารถเข้าใจและสามารถมีส่วนร่วมในการใช้เหตุผลตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง เพราะผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ และสิทธิดังกล่าวเป็นหัวใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย (18)

นอกจากนี้ผู้ป่วย 12 ใน 20 ราย ต้องการการรักษาแต่พอสมควร และต้องการปฏิเสธการรักษาที่เป็นการก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมาน และไม่เกิดประโยชน์ จึงไม่ต้องการใส่ท่อหรือสายต่าง ๆ อันเป็นการสร้างความเจ็บปวด และทุกข์ ทรมานเพิ่มขึ้น หรือบางกรณีอาจต้องการปฏิเสธการรักษาที่ตนคิดว่ายังไม่สมควรที่จะทำและมีความต้องการตายอย่างสงบไม่ทรมาน โดยผู้ป่วยต้องการให้แพทย์และญาติยอมรับและเข้าใจความต้องการ รวมถึงให้โอกาสผู้ป่วยในการเลือกและปฏิเสธการรักษาบางอย่าง เพราะการที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เขาจึงคิดว่าควรมีโอกาสเลือกทางหลาย ๆ อย่างสำหรับตัวเอง เพราะเขารู้สึกว่ามันเป็นชีวิตของเขา ไม่มีแม้แต่รายเดียวที่จะมอบหมายการตัดสินใจให้แพทย์โดยไม่มีข้อแม้ของตัวเอง ผู้ป่วยหลายรายรู้ตัวว่าเขาจะมีชีวิตอยู่ได้เพียงไม่นาน ซึ่ง

อาจไม่ถึง 6 เดือน บางรายเล่าให้ฟังว่าเขาเหลือเวลาอีกเพียง 4 เดือน 5 เดือน เท่านั้น ผู้ป่วยจึงไม่ต้องการการรักษาที่จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ในวาระสุดท้ายของเขา แม้ว่าปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุ เทคโนโลยีได้เข้ามาชะลอการตายมากขึ้น แต่สิ่งเหล่านั้นกลับทำให้เขารู้สึกว่าทรมาน และเจ็บปวด บางรายแม้แต่พูดถึงการรักษาเหล่านั้น เขาจะปฏิเสธด้วยอาการของความวิตกกังวล หวาดกลัวว่าจะต้องตกอยู่ภายใต้เครื่องมือต่าง ๆ บางรายกล่าวว่า มันเป็นการตายอย่างไม่สมศักดิ์ศรี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการว่าเขาต้องการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ต้องการความน่าสมเพชเวทนา รวมถึงพันธุการต่าง ๆ และคิดว่าแพทย์ควรให้โอกาสที่เขาจะเลือก และปฏิเสธเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมถึงเคารพในความคิดเห็นของเขาด้วย เพราะสิทธิของความเป็นมนุษย์ที่สำคัญคือการได้ตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง ดังได้กล่าวมาแล้ว เพราะศักดิ์ศรีขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละคนว่าจะเลือกอย่างไร

สำหรับผู้ป่วย 10 ใน 20 ราย ต้องการการรักษาที่เป็นการบรรเทาความเจ็บปวด โดยต้องการให้แพทย์เข้าใจและให้ยาระงับความเจ็บปวด เนื่องจากความทุกข์ทรมานจะทำให้เขาถึงวาระการตายอย่างไม่เป็นสุข บางรายมีความเชื่อว่าการได้ตายอย่างสงบ ด้วยจิตใจที่สงบ จะมีผลต่อการไปสู่ภพใหม่ได้ดีกว่า ผู้ป่วยเกือบทุกราย มีความศรัทธาในศาสนา และเกิดกำลังใจ บางรายมีการใช้สมาธิเข้าช่วย และเมื่อเขาปฏิบัติแล้วทำให้ความเจ็บปวดลดลง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเหล่านั้นคิดว่าเขาเหลือเวลาไม่มาก จึงตั้งใจที่จะสงบจิตใจของตัวเองให้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับที่ พินิจ รัตนกุล กล่าวถึงในเรื่องจริยธรรมและผู้ป่วยในมรณวิถี ตามหลักของพุทธศาสนาว่า ความตายไม่ใช่การสิ้นสุดชีวิต แต่เป็นการเปลี่ยนรูปแบบและสภาพชีวิตจากอย่างหนึ่งไปสู่อีกอย่างหนึ่ง ถึงแม้ชีวิตใหม่จะมีลักษณะเป็นกรรมที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้ทำไว้แล้ว แต่สภาพจิตใจของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายนั้นมีความสำคัญมาก ถ้าหากขณะนี้ผู้ป่วยมีจิตเป็นกุศล ชีวิตต่อไปของผู้ป่วยก็จะมี การเริ่มต้นที่ดี และอาจเป็นไปได้ว่า ความตั้งใจจะให้ดีที่สุด เป็นสัจจะจิตของมนุษย์ผู้มีหัวใจ แม้ในที่สุดเมื่อความตายกำลังมาถึง ก็อยากจะตายให้ดีที่สุด ไม่เจ็บปวด ไม่ทุกข์ทรมาน ไม่ต้องการความน่าสมเพช ซึ่งเป็นการตายที่สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (55)

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยต้องการเลือกหนทางสำหรับตนเอง คือ ต้องการกลับไปตายที่บ้าน ต้องการอยู่ใกล้ครอบครัว ต้องการตายอย่างสงบ มีจำนวนผู้ป่วย 7 ใน 20 ราย มีความต้องการดังกล่าว อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยรู้ตัวว่า มะเร็งระยะสุดท้าย จะทำให้เขาต้องถึงแก่ความตายในที่สุด จิตใจของเขาจะวิตกกังวลถึงบ้าน และต้องการความอบอุ่นจากครอบครัว ญาติมิตรมากกว่าการอยู่โรงพยาบาล จากการสังเกตจะพบว่ารายที่มีความต้องการเช่นนี้มาก มักเป็นรายที่ไม่มีญาติใกล้ชิดมาดูแล โดยอาจมีภาระหน้าที่ทำให้ไม่สามารถมาดูแลได้ ผู้ป่วยจึงรู้สึกคล้ายกับถูกทอดทิ้ง แม้ว่าบางรายอาจไม่ได้ถูกทอดทิ้งเสียทีเดียว ก็อาจมีผู้ดูแลอื่น ๆ แต่บุคคลที่รายลี้ภัยกลับไม่ใช่คนที่เขารู้สึกต้องการ และเห็นความสำคัญ เช่น สามิ บุตร บิดามารดา เป็นต้น จากการสัมภาษณ์พบว่าบางรายแม้

เจ็บปวด แต่เขากลับไม่ได้กล่าวถึงความเจ็บปวดเลย ทั้งที่สภาพของเขาน่าเวทนา ทูรันทุราย แต่กลับมีจิตใจจดจ่ออยู่ที่บ้าน และการได้พบหน้าบุคคลที่เขารัก เหล่านี้เป็นความต้องการทางจิตใจที่เขาให้ความสำคัญมากกว่าวัตถุที่จะช่วยเยียวยาความเจ็บปวด บางรายไม่ได้กลับไปตายที่บ้านตามที่เขารารถนา ไม่ได้กลับไปเห็นสิ่งที่เขาค้นเคย แต่บางรายก็ได้กลับไปตายที่บ้าน ท่ามกลางความอบอุ่นของญาติมิตร เขากลับถึงแก่ความตายด้วยจิตใจที่สงบ มีสมาธิ และเสมือนว่าความเจ็บปวดเบาบางลง และตายได้อย่างสงบตามที่เขาคือต้องการ

นอกจากนี้มีผู้ป่วย 9 ใน 20 รายต้องการมีสิทธิที่จะเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ หรือแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่ สนใจ โดยเมื่อเป็นระยะสุดท้ายแล้วแพทย์ควรยอมรับให้ใช้การรักษาแบบอื่น ๆ ร่วมด้วย ตามที่กล่าวมาแล้วว่าโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับหลายสิ่งหลายอย่าง การรักษาอื่นนอกจากจะต้องประคับประคองตามอาการแล้ว ยังอาจมีการรักษาที่สามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ป่วยได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน กำลังใจจากญาติที่มาเยี่ยม การไหว้พระ สวดมนต์ ภาวนา การทำสมาธิ ทำบุญ การบนบานศาลกล่าว และอื่น ๆ เพราะจากการสัมภาษณ์สิ่งเหล่านี้มีผลต่อจิตใจผู้ป่วยมาก และเป็นการประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี บางรายได้เล่าว่าเมื่อเขาทำสมาธิ จิตใจที่ว้าวุ่นสามารถสงบลงได้ อีกทั้งความเจ็บปวดก็ลดน้อยลง หลายรายจึงมีความสนใจเรื่องสวดมนต์ เรื่องสมาธิ แสดงให้เห็นว่าจิตใจมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งมาก ซึ่งสอดคล้องกับหลักการในเรื่องสมาธิกับมะเร็ง ตามที่ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ กล่าวว่าสมาธิสามารถสงบจิตใจ เพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือดฝอยด้วยการกระตุ้นของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังกล่าวว่า การปฏิบัติธรรมสามารถช่วยเยียวยามะเร็งได้หลายแบบช่วยให้มีความทุกข์ทรมานน้อยกว่าปกติ หากต้องตายก็ตายอย่างสุขสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน(56) อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะสนใจ การบำบัดโรคด้วยหลักการแพทย์แผนไทย ซึ่งโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศและจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งในระดับที่เพียงพอระดับหนึ่ง การแพทย์แผนไทยจึงเข้ามามีบทบาทมากสำหรับโรคมะเร็ง พบว่ามีสมุนไพรหลายชนิดออกฤทธิ์ในการต้านมะเร็ง ในส่วนของการดูแลประคับประคองก็สามารถใช้องค์ความรู้ทางแพทย์แผนไทยมาใช้ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมะเร็งยอมแสวงหาทางเลือกต่าง ๆ และต้องการมีสิทธิที่จะเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อประโยชน์ของตนเอง เพราะผู้ป่วยคิดว่าในเมื่อแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้เขาหายได้ เขาก็ควรมีโอกาสที่จะเลือกทางรักษาอื่น ๆ ด้วย เพราะการที่เขาเป็นมะเร็ง ไม่ได้หมายความว่าเขาจะหมดหวังต่อทุกเรื่อง เขาอาจหมดหวังต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังไม่หมดหวังในความรู้สึกลึกซึ้งหรือหมดหวังต่อการรักษาพยาบาลด้านอื่น ๆ และอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น อย่างน้อยเขาก็ได้เลือกในสิ่งที่เขาต้องการ และเป็นสิทธิประการหนึ่งของผู้ป่วยที่จะเลือก

4.1 ค. ความต้องการในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยผู้วิจัยได้แยกความต้องการในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าไว้เป็น 2 กรณี

กรณีที่ 1 ความต้องการในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร

กรณีที่ 2 ความต้องการในการมอบหมายให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต

ผู้ป่วยทั้ง 20 รายเห็นด้วยว่าควรมีเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า เกี่ยวกับการรักษา โดยสามารถสรุปเหตุผลที่ผู้ป่วยทั้ง 20 รายเห็นด้วยกับการทำเอกสารดังกล่าว ตามตารางที่ 4-2 ตารางที่ 4-2 แสดงเหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1

จำนวนผู้ป่วยที่เห็นด้วย (ราย/ร้อยละ)	สรุปเหตุผลที่ผู้ป่วยเห็นด้วยกับกรณีที่ 1
20/100	1. สามารถระบุความต้องการของตนเองได้ โดยเลือกการรักษาที่ต้องการ และปฏิเสธการรักษาที่ไม่ต้องการ ในขณะที่ยังรู้ตัว 2. ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เพราะหากไม่สามารถเลือก จะดูไร้ศักดิ์ศรี 3. ต้องการให้ผู้อื่นกระทำตามได้จริงหรือทำเป็นเอกสารทางกฎหมาย 4. ปัจจุบันไม่มีโอกาสเขียนเลือกไว้ จึงเป็นหนทางที่ดีกว่า ถ้าสามารถเลือก และตัดสินใจด้วยตนเอง 5. เป็นการเตรียมตัวที่ดี ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เพราะแต่ละคนคิดต่างกัน 6. การทำเอกสารจะมีการร่วมกันตัดสินใจกับญาติไว้ล่วงหน้า 7. เป็นการทำให้มั่นใจว่าเมื่อไม่รู้ตัว จะไม่ถูกกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ แต่ควรมีพยานรับรู้ 8. เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ควรมี 9. โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ควรได้รับการเคารพสิทธิ ไม่ว่าผู้ป่วยจะรู้ตัวหรือไม่หากผู้ป่วยยังยืนยันที่จะไม่เปลี่ยนแปลงแก้ไขเอกสาร เพราะปัจจุบัน บางครั้งการปฏิเสธไม่เป็นผล

จำนวนผู้ป่วยที่เห็นด้วย (ราย/ร้อยละ)	สรุปเหตุผลที่ผู้ป่วยเห็นด้วยกับกรณีที่ 1(ต่อ)
20/100	10. เอกสารที่ได้รับการปฏิบัติตามกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาที่ทรมาณ จะช่วยให้เกิดการตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมาย ไม่ทรมานกับโรคที่รักษาไม่หาย 11. จะครอบคลุมถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

จากตารางที่ 4-2 เนื่องจากสภาพที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเผชิญ เขายังไม่สามารถเลือกหรือปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีความต้องการที่จะเลือกและปฏิเสธการรักษาในรูปแบบใด แต่อาจเป็นไปได้ว่าเขายังไม่ได้รับการสนองความต้องการที่แท้จริง ด้วยเหตุผลนานัปการ ทำให้ขาดความมั่นใจว่า เขาอาจไม่ได้รับในสิ่งที่เขาเลือกตัดสินใจ และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่ว่าจะจากตัวแพทย์ที่พยายามให้การรักษาเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ญาติที่ยังคงมีความหวังว่าผู้ป่วยจะหายหรือดีขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายจึงเห็นด้วยต่อการทำเอกสารดังกล่าว เพราะเขาคิดว่ามันจะเป็นหลักฐานชัดเจน บ่งบอกถึงความต้องการที่แท้จริงในขณะที่เขารู้ตัว ไม่ว่าจะเป็นความต้องการเลือกหรือปฏิเสธการรักษา โดยอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องรับรอง โดยมีพยานรับรู้ จึงจะเป็นหลักประกันได้ว่า ผู้ป่วยจะได้รับการสนองเจตนาตามที่เขียนไว้ อันเป็นการให้สิทธิและเสรีภาพอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เพราะผู้ป่วยได้กล่าวถึงตัวอย่างกรณีถูกละเมิดสิทธิในการเลือกต่าง ๆ ที่เคยประสบ โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อเอกสารดังกล่าวว่าผู้ป่วยสามารถเลือกและตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เตรียมการไว้สำหรับวาระสุดท้ายของชีวิต ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการทรมาน และเป็นการรักษาศักดิ์ศรีของตน ในการเลือกหนทางสำหรับตนเอง และยังเป็นการได้เตรียมตัว วางแผนสำหรับอนาคตของตนเอง แม้ว่าในเรื่องของการตาย หรือการเลือกที่จะกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบ อะไรก็ตามที่เป็นทางเลือกของเขาถือเป็นการตัดสินใจ และเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยทุกรายจึงเห็นด้วย

ส่วนความคิดเห็นต่อการทำเอกสารกรณีที่ 2 ผู้ป่วย ทั้ง 20 รายเห็นด้วยเช่นกัน โดยสามารถสรุปเหตุผลได้ตามตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 แสดงเหตุผลที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 2

จำนวนผู้ป่วย ที่เห็นด้วย (ราย/ร้อยละ)	สรุปเหตุผลที่ผู้ป่วยเห็นด้วยกับกรณีที่ 2
20 ราย/100	1. เพราะต้องการมอบหมายให้บุคคลที่ไว้ใจและเข้าใจความต้องการเป็นผู้ตัดสินใจแทน แต่แพทย์ต้องให้รายละเอียดเพื่อการตัดสินใจอย่างเพียงพอ 2. เพราะมั่นใจว่าบุคคลที่ผู้ป่วยไว้ใจ จะทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ และบอกกล่าวไว้ 3. เพราะหากไม่มีเอกสารดังกล่าว แพทย์ย่อมช่วยทุกวิถีทาง แม้ว่าจะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ก่อให้เกิดการกระทำที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ 4. เพราะต้องการมั่นใจว่า จะได้รับการปฏิบัติตามความต้องการ โดยมีกฎหมายรองรับ 5. เชื่อว่าการมอบหมายให้ใครคนหนึ่งตัดสินใจ ตามหลักการมอบอำนาจให้ตัวแทนตัดสินใจ จะแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างเครือญาติในเวลาที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว 6. การตัดสินใจด้วยตนเองเป็นความภาคภูมิใจ และการที่ได้มอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทน เปรียบเสมือนได้ตัดสินใจด้วยตนเองเพราะผู้ป่วยเป็นผู้เลือกบุคคลนั้นด้วยตนเอง 7. เป็นการวางแผนไว้ล่วงหน้า สำหรับสิ่งที่ต้องการ โดยควรมีบุคคลที่รับรู้ 8. ไม่ก่อให้เกิดความลังเลในการทำการรักษาเมื่อต่างก็ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ และอาจมีเรื่องธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง กรณีที่พยายามยืดชีวิตของผู้ป่วยให้นานขึ้น 9. คนที่รับมอบหมายจะเข้าใจผู้ป่วยดี เพราะเป็นผู้ที่ผู้ป่วยเลือกด้วยตนเอง 10. การมีบุคคลที่มอบหมายตัดสินใจแทน ดีกว่าการให้แพทย์ตัดสินใจ เพราะผู้ป่วยเป็นเจ้าของชีวิต 11. การมอบหมายเป็นผลดี เพราะขณะมอบหมายมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน เป็นการเลือกบุคคลที่จะมอบหมายตามที่ต้องการอย่างแท้จริง ไม่ใช่เลือกตามลำดับทายาท และควรให้ผู้ป่วยเลือกเองและต้องมีพยานรับรู้

จากตารางที่ 4-3 ผู้ป่วยทั้งหมดเห็นด้วยเพราะปัญหาที่ผู้ป่วยประสบแม้ว่าผู้ป่วยจะบอกถึงความต้องการต่าง ๆ ต่อญาติไว้แล้ว หรือแม้แต่การบอกแพทย์ไว้ก็ตาม แต่ยังคงไม่มั่นใจว่าจะได้รับการกระทำตามความต้องการนั้นหรือไม่ เพราะเมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว แพทย์ย่อมทำการช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ เพราะผู้ป่วยมักเห็นว่าแพทย์ทำเช่นนั้น อาจเป็นเพราะหน้าที่และจรรยาบรรณของแพทย์มีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างดีที่สุด แต่ดีที่สุดในความเห็นของแพทย์กับความเห็นของผู้ป่วยอาจไม่ตรงกัน แม้ว่าเป็นที่รู้กันว่าโรคมะเร็งจะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย แต่อาจเป็นไปได้ว่าการที่ผู้ป่วยแสดงความต้องการของขณะเจ็บป่วย แพทย์อาจคิดว่าเป็นภาวะที่จิตใจไม่ปกติ ท้อแท้ หรืออาจจะเกิดจากญาติหลายคนมีความต้องการต่างกัน และญาติส่วนใหญ่มักพยายามให้แพทย์ช่วยจนถึงที่สุด อย่างเต็มที่ จากเหตุดังกล่าว ผู้ป่วยจึงคิดว่าการมีเอกสารมอบหมายให้ผู้ใดตัดสินใจแทน โดยทำการมอบขณะมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และเลือกบุคคลที่เข้าใจความต้องการของตนเป็นอย่างดี โดยมีพยานรับรู้ มีกฎหมายรองรับ จะเปรียบเสมือนการได้ตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นความภาคภูมิใจ และเป็นหลักประกันได้ว่า จะได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เป็นสิทธิในการตัดสินใจที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และยังช่วยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามได้อย่างไม่กังวล ไม่เกิดความลังเล สับสน และไม่เกิดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายกรณีที่ต้องทำการรักษาเกินความจำเป็นเพื่อชีวิตอายุ

4.2 ผลการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 1

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 65 ปี อาชีพงานบ้าน สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นมารดาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต ปัจจุบันเสียชีวิตแล้วประมาณ 3 เดือน

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ผู้ป่วยเป็นคนใจดี รักครอบครัวมาก และเป็นที่รักใคร่ของครอบครัว ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับพี่น้อง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาสามารถเบิกได้ โดยเสียส่วนเกินวันละ 50 บาท ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นมารดาของผู้ป่วย และมาดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองตลอดมา โดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ

สภาพของผู้ป่วยที่ดูแล ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า “ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก เวลาเจ็บปวดจะร้องครวญคราง อะไรไม่เอาทั้งนั้น ผมของเขาเคยร้องหมดศีรษะ เวลาเหนื่อย เหนื่อยออก ตัวเย็น ใจฉันจะขาดเมื่อเห็นเขาเหนื่อย และทุกข์ทรมาน” และยังมีความคิดเห็นว่า หากผู้ป่วยหายใจไม่ออก แม้ว่าความรู้สึกส่วนหนึ่งต้องการให้แพทย์ช่วย แต่ผู้ป่วยเคยสั่งไว้ว่าอย่าให้ผู้ป่วยทรมาน เพราะเขารู้ว่าโรคของเขารักษาไม่หาย เขาไม่ต้องการใส่เครื่องมือต่าง ๆ เพราะเขาคิดว่ามันจะทำให้เจ็บปวดมาก ซึ่งญาติคิดว่าจะทำตามคำที่ผู้ป่วยขอร้อง แม้ว่าอยากให้ผู้ป่วยอยู่ต่อไป แต่เมื่อเห็นภาพผู้ป่วยทรมาน ปลดปล่อยให้เขาไปเสียดีกว่า การรังแกผู้ป่วยไว้ เป็นการเห็นแก่ตัว แต่ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในเรื่องศาสนา “ฉันชอบสวดมนต์ ก็ไม่รู้เหมือนกัน รู้แต่ว่าสบายใจ ความเชื่อในเรื่องสังขาร เรื่องการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ทุกคนหนีไม่พ้น แต่เราก็ทำให้ดีที่สุด บางครั้งมีพระมาคุยให้ทำใจ วัดแถวนี้ก็มี พระมาตลอดให้ใส่บาตรทุกวันพุธ ก็นั่ง” ส่วนเรื่องสมุนไพร ยาหม้อ หมอพระ ญาติเล่าว่าเคยลอง เพราะคิดว่าผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายแล้ว อะไรที่เป็นความหวัง ก็ต้องการที่จะทำให้ผู้ป่วย เคยพาผู้ป่วยไปรักษาหลายอย่าง แต่ทั่วไปไม่ดีขึ้นนอกจากนี้ เคยมีประสบการณ์พบเห็นญาติที่ตายมาบ้าง แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ไม่ใกล้ชิดกัน และไม่มีความผูกพันกันมากนัก แต่การมาอยู่ใกล้ชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งเมื่อเขากำลังจะตายจากไป รู้สึกว่ามีความอาลัยในตัวเขา แต่ก็เข้าใจว่าไม่สามารถหนีความจริงได้

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ผู้ป่วยและญาติพอใจในการรักษาของแพทย์พอสมควร เห็นว่าแพทย์พยายามจะช่วยทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นการฉีดยาให้ผู้ป่วย เพื่อบรรเทาปวด รู้ว่าแพทย์พยายามเต็มที่แล้ว การที่โรคมีการแพร่กระจายไปสมอง แพทย์ก็ฉีดยาไม่ให้สมองบวม “โรคมันไปเรื่อย ๆ หมอก็พยายามทำทุกอย่าง แต่โรคของมันเกินที่จะรักษา มันไปไกล

หมอเขาก็บอกความก้าวหน้าของโรคตลอด” การที่แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยเองมีความต้องการที่จะรู้ ญาติเองก็ต้องการให้บอก เพื่อจะได้มีการเตรียมตัวรักษาในทางอื่น เพราะทั้งผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพได้ ไม่กลัวปัญหาด้านจิตใจ จากที่สังเกตผู้ป่วย ก่อนที่จะรู้ว่าเป็นมะเร็งมีความสงสัย ไม่สบายใจ จึงคิดว่าแพทย์ควรบอกมากกว่าปิดบัง สถานที่ปัจจุบันที่ให้การรักษาบอกรายละเอียดการรักษาดีทุกอย่าง แต่โรงพยาบาลหลายแห่งไม่บอกให้ชัดเจน ควรให้โอกาสผู้ป่วยและญาติได้รู้ในสิ่งที่แพทย์จะทำต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะเลือกการรักษาบางอย่าง ไม่ต้องการถูกบังคับ ผู้ป่วยไม่ต้องการเจ็บปวด เขาจึงต้องการได้รับยาบรรเทาปวด แต่ไม่ต้องการใส่ท่อต่าง ๆ เพราะคิดว่าเป็นการทรมาน ผู้ป่วยจึงบอกปฏิเสธไว้ก่อน ตัวผู้ให้สัมภาษณ์ก็เห็นด้วย ว่าควรเคารพในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ แม้ว่าในส่วนตัวจะต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ก็ตาม ผู้ป่วยได้สงสัยไว้หลายเรื่อง เช่นหลังจากตายแล้วให้จัดการงานศพอย่างไร อยากใส่ชุดไหน หรือแม้แต่เรื่องเล็กน้อยเขาก็สงสัยเสียไว้ และคิดว่าควรทำตามที่เขาต้องการ ผู้ป่วยเคยมีความต้องการที่จะเขียนเป็นการสงสัยในเรื่องต่าง ๆ ไว้ด้วย รวมถึงเรื่องการรักษาผู้ป่วยได้บอกผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ ซึ่งคิดว่าจะทำตามที่ผู้ป่วยต้องการทุกอย่าง

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เนื่องจากกรณีบุตรของผู้ให้สัมภาษณ์ก็ต้องการเช่นนั้น และคิดว่ากรณีที่ผู้ป่วยบอกแพทย์ว่าผู้ป่วยต้องการอย่างไร แพทย์อาจไม่ทำตามที่เขาบอกก็ได้ เพราะแพทย์บางคนไม่เชื่อ โดยให้เหตุผลว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่แน่นอน ความคิดเปลี่ยนไปเปลี่ยนเปลี่ยนมา หากทำเป็นเอกสารโดยมีกฎหมายควบคุมชัดเจนก็เป็นเรื่องดี จึงเห็นด้วย

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน เพราะการที่ญาติหลายคนร่วมกันตัดสินใจ ในวาระที่ผู้ป่วยกำลังอาการหนัก ญาติหลายคนมักจะหลายความคิด มีปัญหาในการตัดสินใจเสมอ

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 2

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 47 ปี อาชีพค้าขาย สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นภรรยาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายขณะสัมภาษณ์ยังไม่เสียชีวิต มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ เข้ามาค้าขายในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ประมาณ 1 ปีที่ผ่านมาได้นำผู้ป่วยเข้าออกโรงพยาบาลหลายแห่ง เพื่อไปรับการรักษา

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับญาติเป็นไปด้วยดี ผู้ป่วยมีบุตร 3 คน มีปัญหาทางเศรษฐกิจมาก ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า “ที่มาเผื่ออย่างนี้เป็น เวลา 3 เดือนกว่า ขาดรายได้

หนักใจ ลูกอยู่มหาวิทยาลัยรามคำแหง 1 คน ม.4 อีก 1 คน อีกคนต้องครบการเรียนไว้ ยังดีที่มีสิทธิใช้ 30 บาท พอ มาเผาก็ไม่ได้ไปค้าขาย น้องชายเพิ่งตกรั้วร้านตาย ตอนนี้อยู่ที่ไม่มีรายได้เลย”

สภาพของผู้ป่วย “เขาก็อธิษฐานนะ ถูกเจาะ ถูกดูด” ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่าขณะนี้ผู้ป่วยถูกเจาะคอไว้ด้วยท่อเจาะคอแบบพลาสติก(Tracheostomy Tube) เพราะเคยมีปัญหาหายใจไม่ออก แพทย์บอกว่าต้องช่วยการหายใจโดยต้องเจาะคอ แต่ไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ให้ออกซิเจนช่วยเป็นครั้งคราว ไอแรงขึ้น มีเสมหะมากพอควร ผู้ป่วยรำคาญท่อมาก แต่ตอนที่อาการหนัก ผู้ป่วยมีอาการแย่มากหายใจไม่ไหว แพทย์จึงต้องช่วย ทุกวันนี้เขาก็อธิษฐานแต่ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในเรื่องศาสนา เคยบวชชี และเล่าว่าตนเคยเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยกล่าวว่า “ตอนนั้นทุกข์มาก เมื่อเป็นมะเร็ง คิดถึงมะเร็งก็รู้เลยว่า มันต้องตาย ตอนนั้นที่คิดว่า ความตายมันธรรมดา เคยผ่าตัดไป หลังผ่าก็ไปบวช 7 วัน ช่วงนั้นฟื้นตัวเร็วมาก แม่ชีสอนให้รู้ถึงเรื่องการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย พิจารณาว่าที่เป็นหนี้ศาสนา หลังจากนั้นก็นับตัวบวช อีก 1 พรรษา แล้วพี่ก็หาย ทุกวันนี้ยังไม่เป็นอะไรอีก” ส่วนเรื่อง สมุนไพรรักษา ยาลูกกลอน เคยเชื่อบ้างเหมือนกันเพราะญาติแนะนำ ถ้าเป็นระยะสุดท้ายบางครั้งก็ควรให้โอกาสผู้ป่วยได้ทดลอง ผู้ให้สัมภาษณ์เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย โดยมีบิดาของตนเป็นโรคไต แพทย์ต้องเจาะที่ท้อง ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “พ่อที่พูดเองนะ ถ้าเจาะแกงต้องตาย อย่าเจาะพ่อเลย ตอนนั้นพี่ก็บอกแพทย์ว่า ถ้าไม่เจาะจะดีมั้ย เพราะความรู้สึกมันบอก พ่อเราก็อธิษฐาน แต่แพทย์บอกว่า ถ้าคุณคิดอย่างนั้นจะมารักษาทำไม ถ้าคุณ ไม่เชื่อแพทย์ ก็อย่ามา ตอนนั้นเราก็อธิษฐานว่า เออ เขาเป็นแพทย์นะ ทำอะไรก็ไม่ผิดอยู่แล้ว สุดท้ายเราก็อธิษฐานว่า แพทย์เจาะ จากนั้นพ่อพี่ก็เริ่มไม่รู้ตัวตอนแรกแกก็ดิ้น ท้ายที่สุดแกก็ตาย ...เราก็ได้ข้อคิดว่า ทำไมแกต้องตายแบบฝัน แกควรได้ทำตามที่เขาขอ มันทำให้พี่คิดอยู่ทุกวันนี้ ว่าเราไม่ทำตามที่เขาขอ เลยทำให้เกิดต้องตาย อีกอย่างมันควรเป็นชีวิตของแก ไม่ใช่ของเรา หรือของแพทย์”

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ผู้ป่วยเคยบอกกลับบ้าน ผู้ให้สัมภาษณ์พูดว่า “ใจจริงของพี่ถ้าเขาไม่ไหว ก็อยากให้เขาตายที่บ้าน แต่คิดดูเขาจะทรมาณหรือเปล่า ถ้าเขาหายใจไม่ออก ถ้าเต็มทีจริงๆ พี่ก็จะเอาเขากลับ เพราะเขาบอกตลอดว่าอยากกลับ ถ้าอยู่บ้านจะรู้สึกอบอุ่น ถ้าเขาเป็นอะไรไปจริง ๆ ขอไปตายที่บ้าน... (ผู้ถูกสัมภาษณ์ปาดน้ำตาเบา ๆ) พี่อยากให้แพทย์ยอมรับเหมือนกัน ถ้าไม่ไหวก็บอก เราจะไป อยากให้แพทย์ยอมรับตรงนี้ ว่าปล่อยให้ตายสมศักดิ์ศรี แพทย์ชอบคิดว่า ถ้าตายต้องตายคาเตียง คาเตียงมั้ง” ส่วนการที่แพทย์จะบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเขาเป็นมะเร็งในความรู้สึกอยากให้บอกเฉพาะตนเองซึ่งเป็นญาติ เพราะเมื่อครั้งแรกที่ผู้ป่วยรู้ อาการของเขาทรุดลง ตอนแรกเขาร้องให้ ถามเขาว่าไม่ไหวมั๊ย เขายังตอบว่าไหว และยังหวังว่าจะหาย แต่ความจริงตัวผู้ป่วยเองก็ต้องการให้บอกความจริงกับเขา ส่วนรายละเอียดการรักษาส่วนใหญ่แพทย์ไม่ค่อยมีการให้ข้อมูลเพื่อให้การตัดสินใจ เพียงแต่บอกว่าจะทำอะไร และมีเรื่องหนึ่งที่เป็นความอึดอัดใจมานาน “ขอให้พี่ได้พูดเถอะนะ มันอึดอัดใจมานาน ไม่ได้หมายความว่านี่หรอคะ

ที่นี้ก็ดีกว่าหลาย ๆ ที่ เคยไป โรงพยาบาล... ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปพบแพทย์เฉพาะทาง เฉลียวเดียวไม่ว่าไม่รู้เป็นศัตรูกันแต่ชาติปางไหน แพทย์ที่นั่นบอกว่า ตรงนั้นไม่ว่าคุณก็มาทางนี้ ผมไม่ได้รองรับพวกคุณ ไม่ใช่ที่สาธารณะ ไอ้เรารี่ก็เลือดขึ้นหน้า ได้ไปว่า ตั้งใจมาหาแพทย์ ทำไมคุณพูดอย่างนี้ ไม่มีเตียงว่าง ไม่มีที่รองรับ ...และตอบกลับมาอีกว่า คนไข้เป็นอะไร ไม่เห็นเป็นอะไร ไม่ตาย ...โอ้ยคิดว่าเราอยากไปนักรหรือคุณ แต่มาที่นี้ก็ค่อนข้างดีแพทย์ให้ข้อมูล ให้เราได้มีโอกาสตัดสินใจ” นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการปฏิเสธบางอย่าง ไม่ต้องการให้ถูกบังคับ ผู้ป่วยเคยด้านการใส่สาย ครั้งแรกไม่มีใครสามารถใส่ได้ แต่เมื่อเกลี้ยกล่อมผู้ป่วยแล้วก็ใส่ได้ในอีก 2 วันต่อมา ผู้ป่วยเคยบอกว่าอยากให้แพทย์ให้โอกาสเลือก อยากมีสิทธิ ดีกว่าให้แพทย์ตัดสินใจแทนทุกอย่าง เพราะบางอย่างผู้ป่วยไม่เห็นด้วย

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า โดยให้เหตุผลว่า มันเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจ จากประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์เอง เธอเสียใจที่ไม่ได้ทำตามเจตนาของบิดาซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว และยังแสดงความคิดเห็นว่า “การที่ผู้ป่วยขอร้องว่าในระยะสุดท้าย เขาไม่ไหว เขาไม่ต้องการทำอะไรแล้วต้องการกลับบ้าน เป็นไปได้ไหมถ้าแพทย์จะให้ผู้ป่วยกลับไปตายที่บ้านอย่าง ไม่ทรมาน โดยให้ยาแก้ปวดไปด้วย”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน เพราะสะดวกสำหรับแพทย์ ที่จะทำตามผู้ที่เป็นตัวแทนตัดสินใจ ไม่ใช่ให้แพทย์ตัดสินใจแทนทุกอย่าง โดยกล่าวว่า “ผู้ป่วยต่างหากเป็นเจ้าของชีวิต ไม่ใช่แพทย์”

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 3

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 42 ปี อาชีพงานบ้าน สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดอยุธยา เป็นพี่สาวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ใกล้เสียชีวิต ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับญาติเป็นไปด้วยดี ผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของสามี และบุตร ไม่มีปัญหาใด ผู้ให้สัมภาษณ์มีอาชีพค้าขาย ต้องหยุดค้าขายมาดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ฉันเองก็ไม่ได้ทำงาน เคยค้าขายต้องเลิกหมด จะทำยังไงได้ละ เราก็ส่งสารผู้ป่วย เวลาเห็นผู้ป่วยทรมาน หงุดหงิด เราเองก็แย่ไปด้วย” จึงมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจพอสมควร ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยใช้สิทธิ 30 บาท

สภาพของผู้ป่วยที่ดูแล หงุดหงิด อยากกลับบ้าน เรียกร้องตลอดเวลา ผู้ป่วยรู้ว่าโรคของเขาไม่สามารถรักษาให้หายได้ และเหมือนเขาจะพยายามบอกว่าเขาใกล้จะตายแล้ว เขาทรมาน

ทนาย กระสับกระส่าย ไม่ยอมรับประทานอาหาร ร่างกายเขาซูบผอม ดึงทุกสิ่งทุกอย่าง เหมือนเขาไม่ร่วมมือ แต่ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจว่า ผู้ป่วยคงต้องการกลับบ้าน และกล่าวว่า “ตัวฉันเองก็คิดสองอย่าง ใจหนึ่ง ฉันก็คิดว่ามันเป็นทางเลือกของเขา ถ้าเขาจะกลับไปตายที่บ้าน เพราะยังไ้ก็ไม่รอด มันเป็นความสุขทางใจ แต่ใจหนึ่งฉันก็ไม่อยากเห็นเขาไปทรมานเจ็บปวดที่บ้าน ถ้ามียาให้ก็คงดี ฉันคงเอาเขากลับแน่นอน สงสารเขา บ่นอยากไปเห็นหน้าลูก หน้าผัว เราก็อ่หือเหี้ยว คุณลองคิดดู มันแย่นะคนไหน” ผู้วิจัยถามญาติว่า การเลือกลี้้งเหล่านี้เป็นสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่ ญาติตอบว่า “คิดว่า เป็นสิทธิของผู้ป่วย ใ้เรื่องทางวิชา ฉันไม่รู้หรอก ฉันรู้แต่ว่า ชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยมีทางเลือกเองไหม หรือต้องทำตามแพทย์สั่ง ฉันเองก็ไม่อยากขัดใจเขา แต่ฉันทนไม่ได้ที่เห็นผู้ป่วยทรมานเท่านั้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในศาสนา และเชื่อเรื่องบาป บุญ คุณ โทษ นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อถือเรื่องยาแผนโบราณ สมุนไพร โดยคิดว่าอาจรักษาให้หายได้โดยกล่าวว่า “คนเราถ้า มันถึงที่สุด ใครว่าอะไรดีก็อยากไปทำทั้งนั้นแหละคุณ และไม่แน่นอน” นอกจากนี้ยังคิดว่าสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย แพทย์ควรให้โอกาสผู้ป่วยได้เลือกทางของผู้ป่วย ไม่ว่าเขาต้องการเลือกที่จะรักษาแบบใด นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตายของญาติผู้ใหญ่ ซึ่งถ้าได้ดูแลใกล้ชิดจะมีความผูกพัน และรู้สึกเสียใจเมื่อเขาจากไป แต่เมื่อเวลาผ่านไปก็ทำใจได้

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ มีความคิดเห็นว่าการที่แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง เป็นสิ่งที่ดี ถูกต้อง เป็นการให้ข้อมูล และแนะนำให้เลือกหนทางสำหรับการรักษาต่อไป โดยกล่าวว่า “ถ้าแพทย์ไม่บอก เราก็ไม่รู้ เป็นอะไรก็ไม่รู้ จะรักษายังไง ก็ไม่รู้จริง ๆ เราต้องรู้ เพื่อจะได้รู้ต่อไปว่าจะรักษายังไง ถึงแม้แพทย์เขาจะเป็นคนรักขา แต่เราก็ควรจะ ได้ตัดสินใจ” ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าผู้ป่วยและคนต้องการรู้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคทั้งหมด นอกจากนี้ยังกล่าวถึงความต้องการของผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน มีความกังวลใจตลอดเวลา และรู้ตัวว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เหมือนจะรู้ว่าอยู่ได้อีกไม่นาน จึงต้องการเห็นบุตร เห็นสามี ต้องการไปตายที่บ้าน ซึ่งตนเห็นว่าอาการของผู้ป่วยทรุดลงมาก ควรทำตามทีผู้ป่วยขอ แต่สามีของผู้ป่วยไม่เห็นด้วย สุดท้ายก็ลงความเห็นว่าให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลต่อไป

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า และควรบอกไว้ได้ด้วยว่าขอตายแบบไม่ทรมาน คืออาจต้องให้ยาแก้ปวดผู้ป่วยพอทีผู้ป่วยจะไม่ทรมานทนาย นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยขอกลับบ้านก็ควรให้ยากลับไปด้วย ควรเป็นยาที่แก้ปวดได้จริง ๆ เพราะที่เคยกลับบ้านไป ผู้ป่วยก็ทรมานทนความเจ็บปวดไม่ไหว สุดท้ายก็ต้องกลับมาอีก

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน ว่าควรมีการมอบหมายให้ชัดเจน เพราะบางกรณีไม่สามารถตัดสินใจให้ได้ แม้จะรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร เพราะมีบุคคลเกี่ยวข้องหลายฝ่าย “บางทีน่าจะดีกว่า เช่นถ้าผู้ป่วยให้ฉันตัดสินใจ ฉันรู้ใจผู้ป่วยดี ฉันอาจให้ผู้ป่วยกลับ แต่แพทย์ก็ต้องให้ยาไม่ให้ผู้ป่วย

ทรมานนะ” ผู้ให้สัมภาษณ์หมายถึงการให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดไปที่บ้านด้วย

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 4

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศชาย อายุ 52 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ การศึกษา จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครนายก เกี่ยวข้องเป็นสามีของผู้ป่วยมะเร็งสมองระยะสุดท้ายจากการแพร่กระจาย ขณะสัมภาษณ์ยังไม่เสียชีวิต

ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยกับญาติเป็นไปด้วยดี ผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของครอบครัว ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองตลอดมา มีญาติมาเยี่ยมเป็นบางครั้ง มีปัญหาเรื่องการดูแลบ้าง เพราะต้องไปทำงานด้วย จึงขาดงานบ่อยมาก ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยไม่มีความเบื่อหน่าย แม้บางครั้งจะมีความเครียดบ้างเป็นธรรมดา เรื่องค่าใช้จ่ายเสียส่วนเกินวันละ 30 บาท เพราะเบิกได้ แต่ก็มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจเพราะเงินเดือนไม่ค่อยพอใช้จ่าย และยังต้องส่งเสียบุตรเรียนหนังสือ

สภาพของผู้ป่วย ขณะนี้อาการทั่วไปเขาดีขึ้น ในอดีตผู้ป่วยเคยปวดศีรษะบ่อย ๆ และชอบเอามือกดที่ศีรษะและบ่นปวด ในบางครั้งเคยชัก ตาเหลือก ทำให้ตกใจมาก เมื่อเห็นผู้ป่วยชักทุกครั้ง ใจไม่ดี กลัวว่าผู้ป่วยจะไม่ฟื้น แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมีกำลังมากขึ้น แม้ว่าจะไม่ค่อยแข็งแรงนัก สามารถรับประทานอาหารได้ ทำทางไม่ติดกั้วลงจนเกินไป เสมือนว่าจะทำใจได้ในเรื่องต่าง ๆ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในเรื่องศาสนา โดยกล่าวว่า “ผมจำได้ว่าศาสนาพุทธสอนให้ใช้สติปัญญาไตร่ตรอง และหาเหตุของการเกิดทุกข์ เพื่อจะดับทุกข์ และต้องรู้จักธรรมชาติของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย” เข้าใจดีว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา สามารถทำใจได้ พยายามแก้ปัญหาทุกอย่างด้วยความคิด ใช้สติไตร่ตรอง เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย เคยมีลูกป่วยเป็นเชื้อราในสมองตาย ก่อนตายอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ลูกของผู้ให้สัมภาษณ์ทรมานมาก ไม่รู้สึกตัว และตายที่โรงพยาบาล โดยผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่าถ้าตายที่โรงพยาบาล แต่มีญาติเฝ้าอย่างใกล้ชิดเหมือนอยู่ที่บ้านก็น่าจะดีกว่าการตายที่โรงพยาบาลอย่างโดดเดี่ยว

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ การที่แพทย์บอกให้ผู้ป่วยทราบความจริงว่าเป็นมะเร็ง เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ทั้งผู้ป่วยและตนต้องการเช่นนั้น คราวแรกแพทย์บอกญาติก่อน หลังจากนั้นญาติได้บอกความจริงกับผู้ป่วย เพราะไม่เคยมีเรื่องที่ต้องปิดบังกัน บุตรก็รับทราบด้วย เพื่อจะได้มีการเตรียมตัวรักษาและเตรียมใจ แม้ว่าจะมีผลเสียบ้าง เช่น เมื่อญาติทางผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็ง จากที่เคยให้ที่ดินทำมาหากิน เขาก็เรียกที่ดินคืน เพราะกลัวว่าเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ที่ดินจะตกเป็นของสามี แต่ถึงอย่างไร ผู้ป่วยและสามีก็คิดว่าการได้รับรู้ความจริง เป็นโอกาสที่ดี ได้มีการเตรียมทุกสิ่งทุกอย่าง และกล่าวถึงผู้ป่วยว่า “เขาไม่ทุกข์ใจอะไรเกินไป เราก็ช่วยเหลือกันไป ทำให้ดี

ที่สุดสำหรับเขา ดีกว่าไม่มีโอกาสทำในสิ่งที่ควรทำ” และเห็นว่าการที่แพทย์ผู้ให้การรักษาบอกให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดก่อนเวลาจะทำการใด เป็นสิ่งที่ถูกต้อง “ความจริงก็ถูกแล้ว ให้ผู้ป่วยมีโอกาสรู้ในสิ่งที่แพทย์จะทำ แม้จะไม่มีโอกาสเลือก เพราะคิดว่าคงแล้วแต่แพทย์ เขาเรียนมา ให้เขาคิดนะดี แต่เราก็อยากรู้” นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังเล่าว่า “ผู้ป่วยเคยพูดไว้ว่าถ้าเขาไม่ไหวอย่าใส่ท่ออะไรให้ทรมาน ให้เขาสงบ ๆ” ซึ่งตนจะทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ เพราะเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการไม่ให้ทรมานและตายอย่างสงบ และเห็นว่าควรทำในสิ่งที่ผู้ป่วยขอแม้ว่ายังอยากให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อไป แต่ก็คงช่วยให้ผู้ป่วยอยู่มากกว่านี้ไม่ได้ และแพทย์เป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เนื่องจากบางครั้งแพทย์ก็อยากช่วยให้ถึงที่สุด แต่เมื่อไม่สามารถช่วยได้ การที่เขียนและบอกไว้ล่วงหน้าจะทำให้สะดวกใจว่าได้ทำตามที่ต้องการ ทั้งไม่ต้องกลัวว่าใครจะมาว่ากล่าว ส่วนแพทย์ก็ไม่มีปัญหาในการตัดสินใจ

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน โดยเห็นว่าเป็นเรื่องดีมาก “ภรรยาของผมเคยเล่าให้ฟังเสมอว่า ต้องการอะไร บางครั้งคนที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน เขาก็ไม่เข้าใจและโทษเราทั้งที่เขาไม่รู้เลยว่าผู้ป่วยต้องการอะไร ทำให้ผู้ป่วยเองไม่ได้รับในสิ่งที่ต้องการ ผมว่าดี”

สรุปผลการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 5

ผู้ให้สัมภาษณ์ เพศหญิง อายุ 41 ปี อาชีพเกษตรกร สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษา จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 เคยมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดอยุธยา และย้ายไปอยู่จังหวัดนครนายก เกี่ยวข้องเป็นบุตรสาวของผู้ป่วยมะเร็งที่คอระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ยังไม่เสียชีวิต

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับญาติเป็นไปด้วยดี ตนมีพี่น้องรวม 5 คน เสียชีวิตแล้ว 1 คน ตนเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ และโดยปกติผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของครอบครัว ไม่เคยทะเลาะกับภรรยาและบุตร เป็นคนอารมณ์ดี ตนรักผู้ป่วยมาก และไม่เคยคิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระในการดูแล แต่เต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย โดยไม่คิดถึงเรื่องอื่น ๆ สำหรับค่าใช้จ่ายไม่มีปัญหาเพราะสามารถเบิกได้

สภาพของผู้ป่วยขณะนี้ ยังอ่อนเพลียมาก ยังต้องให้อาหารทางสายยาง ซึ่งตนคิดว่าบิดาไม่ชอบสายต่าง ๆ เลย รู้สึกเห็นใจ และกล่าวว่า “ถ้าเราต้องตกอยู่ในสภาพเหมือนพ่อ ก็คงไม่อยากจะใส่สายอะไรต่ออะไร มันดูแย่ กินก็ต้องกินทางสาย” บิดาของผู้ให้สัมภาษณ์สามารถพูดได้ แต่เสียงเบามาก แต่เดิมบิดาเป็นคนรักสงบ มาอยู่โรงพยาบาลเอาเทปมาให้ฟัง เพราะบิดาชอบ ปัจจุบันก็มี

ความคิดถึงบ้าน ต้องช่วยปลอบใจเป็นระยะ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในศาสนา และสำหรับเรื่องของการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย แม้ว่าจะเข้าใจว่าเป็นเรื่องธรรมดา แต่หากบิดาจะตายก็ยังทำใจไม่ได้นัก ต้องการให้บิดาอยู่ให้นานที่สุด นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เช่นสมุนไพร แต่ก็ไม่ทิ้งการแพทย์แผนปัจจุบัน ตัวผู้ป่วยก็มีความเชื่อเรื่องสมุนไพรเช่นกัน เพราะเห็นว่ายาไทยบางอย่างดีมาก แต่แพทย์แผนปัจจุบันห้ามไม่ให้ใช้ร่วมกัน จึงไม่มีสิทธิเลือก แม้ว่าอยากใช้ ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ก็แปลกดี พ่อเป็นคนมีความรู้ แต่ก็เชื่อยาสมุนไพร มากกว่าสารเคมี แต่ก็ยอมรับการรักษา” ซึ่งในส่วนที่บิดาเชื่อตนก็ยอมรับและเข้าใจว่าควรเป็นทางเลือกของผู้ป่วย นอกจากนี้เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย เคยมีญาติและคนรู้จักกันตาย แต่ไม่มีความผูกพัน ไม่เคยได้ดูแลกัน จึงไม่รู้สึกเสียใจมากนัก

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ การที่แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง คิดว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ต้องการให้บอกญาติก่อน และญาติจะพิจารณาว่าควรบอกผู้ป่วยหรือไม่ ครั้งแรกที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นมะเร็ง อาการทรุดลงเล็กน้อย แต่พอให้กำลังใจก็ดีขึ้น ในส่วนของการรักษาผู้ป่วยแพทย์มักไม่ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติเลือก แพทย์จะบอกเพียงว่าจะทำการรักษาอย่างไร ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ควรอธิบายให้ฟังถึงรายละเอียดให้มากขึ้น เช่น ตอนนี้พ่อเราเป็นระยะไหน มีความจำเป็นอย่างไร ถ้าไม่ทำเป็นอย่างไร ทำแล้วได้อย่างไร แต่เขาจะบอกแค่ว่าจะทำไอโหนดนะ ไอโหนดนะ มันไม่มีโอกาสที่จะตัดสินใจอะไรเลย ก็คงต้องทำตามที่เขาบอกอย่างเดียว” ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่าบิดาของตนเป็นมีความรู้ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จากการสังเกตบางครั้งบิดาปฏิเสธการรักษาบางอย่าง เช่น การใส่สายให้อาหาร นอกจากนี้ยังกล่าวว่า “พ่อเคยพูดวันนะว่า ถ้าเขาเป็นอะไรมากมาย ไม่ไหวอย่าใส่ท่ออะไรให้ทรมาน ให้เขาได้ไปสบาย ๆ” ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าต้องแล้วแต่การตัดสินใจของญาติคนอื่นด้วย บางคนอาจยอมรับไม่ได้ส่วนตนเองกล่าวว่า “รู้สึกเห็นใจพ่อ เพราะถ้าพ่ออยู่แบบไม่มีความสุข ทุกข์ทรมาน ก็ให้พ่อไปดีกว่า แต่พี่น้องไม่คิดแบบนี้ เขาอยากให้พ่ออยู่กับเราให้นาน บางคนบอกว่า แพทย์จะทำอะไร ให้ทำทุกอย่างเพื่อช่วยชีวิตพ่อ เราเป็นคนหนึ่ง คงไม่สามารถตัดสินใจอะไรให้ได้ คงต้องหาเสียงส่วนมาก”

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เนื่องจากในความรู้สึกส่วนตัวตนสงสัยบิดามากกว่าสิ่งอื่น บางครั้งแพทย์ก็อยากช่วยให้ถึงที่สุด แต่หากช่วยไม่ได้ ก็ควรทำตามที่บิดาขอเรื่อง

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน เพราะเห็นปัญหาว่า “พี่น้องและญาติ ต่างก็มีความคิดหลากหลาย พ่อเองก็เคยส่ายหน้าไปมา เราเองเห็นว่าสิ่งที่พ่อต้องการ บางคนเท่านั้นที่จะเข้าใจ บางคนไม่ฟังอะไรนอกจากจะเอาชีวิตพ่อไว้แต่ไม่ได้นึกถึงใจพ่อเลย”

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 6

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศชายอายุ 46 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี เกี่ยวข้องเป็นพี่ชายของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ยังมีชีวิตอยู่

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้สัมภาษณ์เป็นไปด้วยดี ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นคนรักพี่น้อง ทำงานได้เงินมาจะมอบให้พ่อแม่ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับพี่น้อง สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเป็นคนรับผิดชอบเอง ตนมาดูแลเยี่ยมเป็นครั้งคราว ส่วนใหญ่ภรรยาของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแล

สภาพของผู้ป่วยที่เห็น อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง ใบบ่อย รับประทานอาหารน้อยมาก เคยได้รับการรักษาโดยให้เคมี แล้วมีอาการทรุดลงมาก ไอเป็นเลือด บางครั้งเห็นผู้ป่วยเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ไม่ต้องการเห็นผู้ป่วยทรมาน

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อหลาย ๆ อย่าง และมีความศรัทธาในหลักของศาสนา เช่น เชื่อในเรื่องคุณงามความดี เชื่อเรื่องกงเกวียนกำเกวียน คิดว่าคนที่ทำความดี ก็จะได้ในสิ่งที่ดี คนที่ทำชั่วก็จะได้รับผลกรรมในที่สุด และเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตายคือ บุตรสาวเป็นมะเร็งในสมองตายตั้งแต่อายุ 9 ขวบ ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า “เขาสั่งเสียจนวาระสุดท้าย เรียกพ่อแม่ 3 ครั้งแล้ว บอกให้เรียกพี่ชายขึ้นมาข้างบนหน่อย ประมาณ 15 นาทีผู้ป่วยก็จากไป มีอาการธาตุไฟแตก ชี้นิ้วชี้ แยกแยะหมดเลย” ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าเสียใจมาก นอกจากนี้ยังเคยมีญาติเป็นมะเร็งตับและกระเพาะอาหาร ซึ่งทั้งสามคนเสียชีวิตไปแล้ว โดยทั้งหมดเป็นญาติใกล้ชิด และได้แนวคิดไว้ว่า ถ้าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ควรให้เขาเลือกในสิ่งที่ต้องการ แม้ว่าจะเป็นการเลือกที่จะตายอย่างสงบ เพราะเขาเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หาย ควรให้เขาทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ การที่แพทย์บอกความจริงว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่ดีและถูกต้องที่สุด ผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ป่วยรวมถึงญาติทุกคนต้องการรู้ความจริง เพื่อจะได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจ ไม่ต้องการให้แพทย์ปิดบัง และเห็นว่าไม่ควรปิดบังผู้ป่วยด้วย การได้รู้ว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็ง ทำให้มีโอกาสรักษา มีโอกาสเลือกทางที่ดีที่สุด การตัดสินใจควรเป็นของผู้ป่วย และยังคงกล่าวถึงความต้องการของผู้ป่วยว่า “น้องชายผมเคยพูดไว้ ถ้าไม่ไหว ก็ขอไปสงบเหมือนกัน ไม่ต้องการทรมาน...ส่วนลูกสาวผมเมื่อตอนป่วยอยู่โรงพยาบาล เขาขอร้องให้พยาบาลฉีดยาให้ตายไปเลยก็ได้ เขาเป็นหนักแล้ว ขอกลับไปตายที่บ้าน แพทย์ก็อนุญาต ขอยากินบางทีก็ไม่ให้ เวลาปวดมากบางทีตะโกนร้องลั่น โรงพยาบาล เขาบอกว่าพยาบาลทำไม่ถูก ขอยาก็ให้กินสิ ยาแก้ปวดก็ฉีดให้หนูสิ เวลาหนูร้องดังก็มาว่าหนู เด็กเขาพูดถูกนะ ผมต้องการไม่ให้

ทรมาน ผมยังจำได้เป็นบทเรียน” ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าควรให้สิทธิกับผู้ป่วยตามที่ต้องการ หากรักษาไม่ได้แล้วก็ต้องปล่อยไปตามวาระ

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เนื่องจากมีบทเรียนกับลูกสาวตนเองมาครั้งหนึ่งแล้ว บางครั้งแพทย์อยากช่วยให้ถึงที่สุด แต่มันกลับเป็นการทรมานผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยขอกลับบ้านก็ควรให้กลับ แม้แต่น้องชายของผู้ให้สัมภาษณ์ที่กำลังป่วยอยู่ในปัจจุบัน “เขาก็ไม่ต้องการทรมาน ถ้าต้องใส่อะไรเกินจำเป็น เขาขอไปสงบ ๆ ดีกว่า ควรต้องทำให้คนไข้มีสิทธิตรงนี้อย่างชัดเจน จะได้ไม่มีปัญหาสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จะเลือกวิถีการตายของเขาอย่างสงบที่สุด”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน เพราะมีความเห็นว่าการที่ญาติจะปรึกษารือกันนั้น มีความยุ่งยากในการตัดสินใจพอสมควร ทำให้ล่าช้า ควรมีการพูดคุยให้เข้าใจกันก่อน แล้วตกลงกันไว้จะไม่เกิดปัญหา แพทย์ก็ไม่ลำบากใจ

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 7

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิงอายุ 26 ปี อาชีพค้าขาย สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบชั้นมัธยมปีที่ 1 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี เกี่ยวข้องเป็นบุตรสาวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ยังมีชีวิต

ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยและญาติเป็นไปด้วยดี มีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี ผู้ให้สัมภาษณ์รักมารดามาก บิดาเสียชีวิตไปหลายปีแล้ว มีพี่น้อง 2 คน ขณะนี้ตนต้องหยุดทำงานมาช่วยดูแลมารดา แต่ก็ไม่เข้าใจ และไม่รู้สึกละอายใจว่าเป็นภาระ ต้องการให้มารดาหายจากโรคหรือดีขึ้น แม้ว่าจะมีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจบ้าง แต่ก็พยายามแก้ปัญหา และคิดว่าขณะนี้การดูแลมารดาเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด

สภาพของผู้ป่วย ประมาณ 4 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฉายแสง หลังจากนั้น ผู้ป่วยเหนื่อยหอบมาก ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “เห็นแม่เป็นอย่างนั้น ถ้าเป็นหนู ก็อยากตายเหมือนกัน มันทรมานนะพี่ เหนื่อยมาก เหนื่อยออก ตัวเย็น ซีด เหมือนเขาจะขาดใจ”

ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่ามีความเชื่อในหลาย ๆ เรื่อง เชื่อในความคุณงามความดี เชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ เชื่อว่าศาสนาสอนให้ทุกคนเป็นคนดี มีศีล มีปัญญา และเล่าให้ฟังว่าเคยเรียนพุทธศาสนาแต่ไม่ทราบว่ามีประโยชน์อย่างไร แต่เมื่อมารดาป่วย เคยสวดมนต์ให้แล้วรู้สึกสบายใจ รู้สึกยังมีความหวัง จึงได้ประโยชน์จากชีวิตจริง รู้สึกเข้าใจหลักธรรมะ พยายามทำจิตใจให้สงบ นอกจากนี้เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย เคยมีญาติและบิดาตนตายไปหลายปีแล้ว เป็นการตาย

จากอุบัติเหตุ กรณีบิดาของตน รู้สึกเสียใจมาก เพราะไม่เคยคิด ไม่เคยเตรียมใจมาก่อน ส่วนญาติไม่เสียใจมาก เพราะความใกล้ชิดมีน้อยกว่าบิดา

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ การที่แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่จะต้องและคิดว่าหลักการรักษาไม่ควรมีการโกหกผู้ป่วย ควรวิธีบอกโดยอาจพูดคุยให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีกำลังใจ ควรบอกถึงการรักษาที่สามารถทำต่อไป เพราะผู้ป่วยต้องคิดและเตรียมตัว ควรช่วยแนะนำว่าผู้ป่วยควรทำอย่างไร วิธีไหนเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้ายผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ให้โอกาสเลือกวิธีอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจ ผู้ป่วยต้องการเลือกการตาย ผู้ป่วยบอกว่าในวาระสุดท้าย “เขาขอเลือกตายอย่างสงบ อยากให้แพทย์ฉีดยาแก้ปวด และหลับไปอย่างสบาย เขาไม่ห่วงอะไรมาก เขาบอกให้เราดูแลตัวเอง ให้รักพี่น้อง ถ้าไม่มีเขา เราต้องต่อสู้ต่อไป” ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวพร้อมกับน้ำตาที่นองหน้า แม้ว่าจะมีความต้องการให้มารดาหาย แต่หากไม่สามารถรักษาให้หายหรืออาการไม่ดีขึ้นก็ยอมรับ หากผู้ป่วยต้องจากไปก็เป็นการจากไปโดยมีการเตรียมใจ ดีกว่าอุบัติเหตุเหมือนกับที่ผ่านมารณิบิดา “พี่ลองคิดว่า ใครก็ไม่อยากตาย แต่เมื่อต้องตาย ตายให้มีความสุขจะดีที่สุด แม่เคยบอกอยู่เสมอว่า ถ้ารักษาไม่ได้ อย่าให้ทรมาน ทำยังไงไม่ให้ทรมานเท่านั้น” ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าการแพทย์ควรช่วยให้ยาแก้เจ็บปวด ไม่ทรมาน ให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ไม่อยากให้มารดาอยู่แบบทรมาน แม้ว่าจะเหลือมารดาเพียงคนเดียว แต่การที่มารดาอยู่แล้วเจ็บปวด ให้ไปสบายดีกว่า ผู้วิจัยสอบถามผู้ให้สัมภาษณ์ยิ้มออกและคุยกันต่อไป

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เนื่องจากคิดว่า เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธบางอย่างที่ไม่ต้องการ โดยผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “หนูไม่รู้หรอกนะว่าเขาเรียกว่าสิทธิผู้ป่วยอะไร ยังไง แต่หนูคิดว่าเป็นสิ่งที่แม่บอกอยู่ตลอด แต่หนูหวั่นใจว่าแพทย์จะเชื่อเราหรือไม่ แต่ถ้าเอกสารมีผลตามกฎหมาย หนูคิดว่า มันคงต้องเชื่อ เพราะฉะนั้น ก็ต้องทำตามที่เราขอ ไม่รู้ว่าจะเข้าใจถูกหรือไม่”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน เพราะได้เห็นผู้ป่วยที่ไม่รู้ตัว ถูกใส่เครื่องช่วยชีวิตมากมาย และคิดว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิตหรือไม่ โดยผู้ให้สัมภาษณ์พูดว่า “ญาติเขาบอกว่าสมองตายแล้ว แต่หนูก็ไม่เข้าใจ แล้วทำไมเขายังไม่ตาย ทำไมต้องใส่อะไรเต็มไปหมด ญาติบอกว่าให้แพทย์ช่วยเต็มที่ หนูก็สงสัยว่ามันเป็นการทำให้ผู้ป่วยตายช้าลงเท่านั้น แต่จริง ๆ เหมือนผู้ป่วยตายไปแล้วอย่างนั้นหรือ ถ้าแม่หนูเป็นแบบนั้น หนูจะบอกแพทย์ว่าไม่ต้องใส่ ตามที่แม่เคยบอก หนูคิดว่าถ้าแม่มอบให้หนูตัดสินใจ แม้ก็จะได้ตายแบบตาย ยังไงละ แต่ถ้าพี่น้องหนูอาจไม่คิดอย่างนั้น แต่หนูเป็นคนเฝ้า หนูทราบว่ามีแม่ต้องการอะไร”

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 8

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศชายอายุ 56 ปี อาชีพเกษตรกร สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ การศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 1 เกี่ยวข้องเป็นสามีของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ยังมีชีวิตอยู่ ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดกำแพงเพชร

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างญาติกับผู้ป่วย เป็นไปด้วยดี แต่งงานกันมานานมาก รักใคร่กันดี มีบุตร 2 คน ต้องทำงาน ส่วนตนเองต้องหยุดทำงานเพราะต้องมาดูแลผู้ป่วย บุตรให้เงินใช้จ่ายเล็กน้อย มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจบ้าง แต่ก็ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อน และต้องดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

สภาพของผู้ป่วย ได้รับการรักษามากกว่า 6 ปี จนกระทั่งมีการแพร่กระจายไปตามกระดูกซึ่งเป็นระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีอาการปวดมากทั่วร่างกาย บางครั้งคืนนอนทรมานมาก เขากลับความเจ็บปวดมากที่สุด บางครั้งเพื่อ สับสน เห็นภาพหลอนต่าง ๆ นานา “ทั้งไม่ได้เลย เขาจะน้อยก็น้อยใจ หว่วปล่อยเขาทิ้งไว้ ทั้งที่เราไปไม่นาน ทรมานมากเลยคุณ เราก็เข้าใจนะ ไอ้โรคนี้”

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อหลาย ๆ อย่าง มีความศรัทธาในเรื่องศาสนา โดยเฉพาะการสวดมนต์ ภาวนา เชื่อการแพทย์แผนโบราณต่าง ๆ ตอนที่ภรรยาอาการหนักมาก มีเพียงศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจที่ดี บางครั้งรู้สึกเครียดแต่พยายามตั้งสติ ทำสมาธิ อดทน เพราะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไม่ใช่เรื่องง่ายนัก ประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย เคยมีญาติคือพ่อและแม่เป็นมะเร็งตาย ผู้ให้สัมภาษณ์ค่อนข้างทำใจได้ ส่วนกรณีภรรยาหากแพทย์รักษาภรรยาไม่หาย ก็ยอมรับ แต่ไม่ยอมให้ภรรยาทรมาน รู้สึกสงสาร

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ การที่แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง เห็นว่าจำเป็นต้องบอกเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ตัว จะได้มีการเตรียมตัว เตรียมใจ ผู้ป่วยนั้นต้องการให้แพทย์บอกผู้ป่วยทุกอย่าง แต่บางครั้งอารมณ์ไม่แน่นอน สิ่งที่ผู้ป่วยพูดถึงบ่อยคือ ไม่อยากทรมาน ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ผมเองก็ไม่รู้จะช่วยผู้ป่วยอย่างไร ก็ได้แต่เรียกหมอ ขอให้ยาแก้ปวดเขาเป็นระยะ ซึ่งหมอก็ให้ เขาก็คงเข้าใจว่ามันปวด แต่ถ้าให้มากเกินไป ผู้ป่วยก็จะเบลอ ๆ” ส่วนสิ่งที่ญาติต้องการคือ อยากขอให้แพทย์ให้ยาตามที่ผู้ป่วยขอเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทรมานเกินไป

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า และอยากให้มีเรื่องนี้อย่างยิ่ง เป็นประโยชน์เพราะผู้ป่วยจะบอกในสิ่งที่ต้องการไว้ โดยให้แพทย์และญาติทำตาม ถ้าทำได้เป็นสิ่งที่ดีมาก

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกันและกล่าวว่า “ความจริงเมื่อเขาไม่รู้ตัว ก็ต้องเป็นผมที่จะ

ตัดสินใจทุกอย่าง แต่บางคนเขาก็มีปัญหา คนโน้นจะเอาอย่างโน้น คนนี้จะเอาอย่างนั้น ผมเห็นที่ญาติเยอะ ๆ เขาทะเลาะกัน บางทีหมอก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ถ้าบอกเอาไว้เลยคงดี ก็จะตัดสินใจให้ เพราะเคยคุยกันอยู่ตลอดว่าต้องการอย่างไร”

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 9

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศชาย อายุ 46 ปี อาชีพรับราชการตำแหน่งลูกจ้างประจำ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครนายก เกี่ยวข้องเป็นสามีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ยังมีชีวิตอยู่

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับญาติเป็นไปด้วยดี รักใคร่กันดี ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ไม่เครียด ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน บุตรคนเล็กยังเรียนอยู่ บุตรคนโตเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปีที่ 2 แต่ต้องหยุดเรียนเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วย มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายบ้าง แต่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้

สภาพของผู้ป่วยที่ดูแล แต่เดิมเห็นเขาปวดศีรษะ โดยคิดว่าเป็นโรคเครียด ภายหลังจึงรู้ว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยได้รับการฉายแสงไป 6 ครั้ง เหลืออีก 4 ครั้ง ผู้ป่วยปวดศีรษะตลอดเวลา ซึ่งต้องขอยาแก้ปวดให้ตลอด ช่วงหลังผู้ป่วยไม่ค่อยรู้เรื่อง เวลาถ่ายไม่รู้สีกตัว ต้องช่วยเหลือ ลูกนั่งเองไม่ได้ เขาจะเอามือคลำที่ศีรษะบ่อย ๆ ญาติเข้าใจว่าคงปวด และทรมาน “นึกถึงเวลาเราปวดหัวตัวร้อน เราก็คงจะเป็นจะตาย เขาคงปวดและทุกข์ทรมานมาก”

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อหลาย ๆ อย่าง และมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา ชอบการสวดมนต์ ภาวนา เชื่อถือการแพทย์แผนโบราณต่าง ๆ เห็นว่าหากแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย ก็ควรให้โอกาสกับการแพทย์แผนโบราณ ก่อนหน้านี้เคยแอบให้รับประทานยาสมุนไพรโดยไม่ได้บอกแพทย์เพราะกลัวว่าแพทย์ไม่อนุญาต ต้องการให้แพทย์ยอมรับ เพราะต้องการทำทุกอย่างที่คิดว่าดี ไม่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์ แต่เห็นว่าศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจที่ดีมาก ประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย เคยพบเห็นบ้าง แต่ส่วนใหญ่พบที่โรงพยาบาล ไม่ค่อยมีความเสียใจลึกซึ้งซึ่งเพราะไม่มีความใกล้ชิดมาก

ความต้องการของผู้ป่วย และการยอมรับของญาติ การที่แพทย์บอกความจริงให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็งนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าต้องการให้แพทย์บอกกับญาติจะดีกว่า เพราะกลัวผู้ป่วยทราบแล้วอาการอาจจะทรุดลง เพราะขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยอาการหนักมาก แม้ว่าบางครั้งผู้ป่วยเคยถามและต้องการรู้ แต่ญาติไม่บอก บางครั้งเหมือนว่าผู้ป่วยอาจจะพอรู้ตัวว่าตนเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยมีอาการสับสน กังวลใจ อยากรู้ตัว อยากรู้ดีใจว่ายังไม่จำเป็นต้องบอกผู้ป่วย แต่แพทย์ต้องบอกญาติ เพื่อการเตรียมตัวและวางแผนการรักษาล่วงหน้า ที่ผ่านมาการให้ข้อมูลของแพทย์ดีพอสมควร ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค ให้แพทย์ยอมรับทางเลือกการรักษาบางอย่าง เช่นการใช้ยาสมุนไพร อาจจะทำ

ให้มีอายุยาวนานขึ้น หากแพทย์ยอมรับ ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าน่าจะเป็นผลดีมากกว่า สำหรับตัวผู้ป่วยไม่เคยสงสัย หรือแสดงความต้องการ อย่างไร เพราะขณะนั้นพูดไม่รู้เรื่อง ไม่ค่อยรู้ตัว เลอะเลือน

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความต้องการไว้ล่วงหน้า ตัวผู้ป่วยเองคงต้องการหลายอย่างด้วยกัน แต่ญาติบางคนอาจจะไม่ยอมให้ทำตามความต้องการเช่นนั้น แม้แต่ตนเองยังโต้แย้งกับบุตรสาวอยู่ในบางเรื่อง แต่ได้ปรึกษาและตกลงกับญาติว่า หากผู้ป่วยหยุดหายใจก็จะไม่ให้แพทย์ช่วยชีวิตผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยคงต้องการเช่นนั้น และทุกคนก็ต้องการให้ผู้ป่วยไปอย่างสบาย

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน แต่มีปัญหาว่าคนที่ผู้ป่วยเลือกควรจะต้องรู้ใจ รู้ความต้องการของผู้ป่วย หากมีการมอบหมายโดยมีความเข้าใจตรงกันก็จะเป็นเรื่องที่ดี

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่10

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 57 ปี อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครนายก เกี่ยวข้องเป็นสะใภ้ของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ได้รับการรักษาโดยผ่าตัดและฉายแสง ซึ่งขณะสัมภาษณ์ยังมีชีวิตอยู่

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับญาติเป็นไปด้วยดี รักใคร่กันดี ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ร่าเริง ไม่เครียด แม้ว่าตนเป็นสะใภ้ ก็ไม่มีปัญหาภายในครอบครัว และเต็มใจที่จะมาดูแลมารดาของสามี โดยสลับกับพี่น้องของสามีในการดูแล แต่ส่วนใหญ่ตนจะอยู่เป็นหลักเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

สภาพของผู้ป่วยตลอดเวลาที่รับการรักษาประมาณ 6 เดือน อ่อนเพลียมาก ใบบ่อยมีเสมหะมาก ได้รับการดูแลเสมหะเป็นครั้งคราว ทุกครั้งที่ดู จะหันหน้าหนี และส่ายหน้าไปมา ดึงสายต่าง ๆ บ่อยมาก ไม่ว่าจะป็นสายให้อาหาร หรือแม้แต่เวลาให้น้ำเกลือก็จะดึง เหมือนว่าไม่ต้องการจะรับการรักษา แสดงอาการอยากกลับบ้านตลอดเวลา ต้องมัดมือผู้ป่วยไว้กับเตียง “เห็นแก่แล้ว ทรมาณ มัดมือแกไว้ ใจแถมผูกพันเรื่องการบวช บางทีแกคืนจะไป ถามว่าไปไหน แกบอกว่าจะไปงานบวช คงคิดถึงหลาน ญาติพี่น้องจึงบวชหลานให้” ผู้ป่วยมีลักษณะปลงตกทุกอย่าง แม้แต่วัดที่จองใส่กระดูกก็จองไว้แล้ว

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อหลาย ๆ อย่าง และมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา การสวดมนต์ ชอบทำบุญ เชื่อเรื่องบุญกรรม มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตายพบเห็นญาติตายมาประมาณ 3 - 4 ราย รู้สึกเฉย ๆ เป็นเป็นโรคปอดทั้งหมด ขอตายที่บ้านทุกคน บางคนก็กลั้นใจตาย ตัวผู้ป่วยเองก็

เคยทำท่าจะกลืนใจตายเหมือนกัน ส่วนของคนที่ตายไปแล้ว เห็นว่าทุกคนไม่ต้องการทรมานทั้งนั้น แพทย์ก็ร่วมมือด้วยยอมทำตามความต้องการของผู้ป่วย

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ปัจจุบันยังไม่ได้บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็งและขอร้องแพทย์ไม่ให้บอกด้วย เนื่องจากญาติกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียกำลังใจ แพทย์บอกว่าอยู่ได้อีกประมาณ 4 เดือน ซึ่งตัวผู้ป่วยเองคิดว่าอาจจะต้องการรู้ เพราะสงสัย และมักจะเตรียมการเรื่องเกี่ยวกับความตาย แต่ญาติทุกคนลงความเห็นว่าไม่ควรบอกด้วยเหตุผลดังกล่าว และญาติทุกคนยังต้องการให้ผู้ป่วยหาย นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการกลับบ้านมาก แต่ญาติไม่ทราบว่าจะกลับบ้านจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานไม่ได้ ญาติจึงพยายามปลอมให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลต่อ ขอร้องแพทย์ช่วยให้ยาแก้ปวด ขอร้องแพทย์ว่าห้ามเจาะผู้ป่วย ห้ามผ่าผู้ป่วย และกล่าวว่า “ต้องการให้เขาไปครบ ไม่ต้องไปปั๊มผู้ป่วย เป็นสิทธิของเขาที่จะเลือก ที่สำคัญเขาบอกไว้ก่อนที่เขาจะดี ๆ เขาบอกว่าถ้าเขาเข้าโรงพยาบาลนะ ไม่ต้องมาผ่า ไม่ต้องมาเจาะ ถ้าเขาเจาะ เขาก็จะไม่ยอมหลับ เขาก็จะไม่ยกโทษให้” ผู้ป่วยเตรียมการทุกอย่างไว้แล้ว นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ยังกล่าวชมเชยแพทย์ที่ทำการรักษาในปัจจุบันว่าดี ให้ข้อมูลดี บอกทุกอย่าง และยอมรับความคิดของญาติ พูดคุยกับญาติและผู้ป่วยดีมาก แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ก็กล่าวอีกว่าแพทย์บางคน ในสถานที่บางแห่ง พูดจาไม่สุภาพ โดยกล่าวถึงแพทย์ว่า “พูดจาพูดแบบเปิดเผยเลยว่า..... นิสัย ขนาดลูกชายเขาไปกราบไปไหว้ นะ พูดจาอะไรนะ นานไม่มีน้ำเลยแบบจะบอกว่า..... เขาพูด เขาไม่เอาใครเลย สงสัยคนนี้จะป็นโรคจิตของตัวเองชนิดหนึ่ง มีปมด้อย” ควรปรับปรุง

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจริงใจไว้ล่วงหน้า และคิดว่าตัวผู้ป่วยเองมีความต้องการและปัจจุบันผู้ป่วยก็เขียนไว้ด้วยเหมือนกัน ความจริงผู้ป่วยเสี่ยงในเรื่องการรักษาไว้ตลอด ว่าไม่ให้ทรมานผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยตายแบบไม่ทรมาน ไม่ต้องมาใส่อะไรให้ยุ่งยาก ซึ่งญาติส่วนใหญ่เข้าใจ และพยายามจะทำตามให้มากที่สุด

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน แต่สำหรับบางรายอาจไม่จำเป็น เช่นสำหรับกรณีของมารดาของสามีคิดว่าไม่จำเป็น เพราะญาติคุ้นเคยกันเข้าใจ แพทย์ก็ยอมรับดี ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยไม่รู้ตัวแล้ว ทุกคนก็ต้องทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ แต่บางรายเขาไม่ทำตามก็ต้องใช้กฎหมายช่วย

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 11

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 52 ปี อาชีพเกษตรกร สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครปฐม เกี่ยวข้องเป็นภรรยาของผู้ป่วยมะเร็งที่เหงื่อกระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์เสียชีวิตแล้ว 1 เดือน

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ก่อนตายไปผู้ป่วยและผู้ให้สัมภาษณ์มีความรักใคร่กันดี ผู้ป่วยเป็นคนรักครอบครัว ใจเย็นมาก มีบุตรด้วยกัน 2 คน ผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งเป็นภรรยาสุขภาพไม่ดี มักจะดูแลผู้ป่วยช่วงกลางวัน ส่วนกลางคืนบุตรทั้งสองจะสลับกันมาอยู่ช่วยมารดา เพราะมารดาเป็น เบาหวาน ไม่ค่อยแข็งแรงนัก เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาใช้สิทธิ 30 บาท แต่ขณะนั้นมีปัญหาเรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและอื่น ๆ แต่บุตรสาวทั้งสองก็ยอมเหนื่อยเดินทางไปมาเพื่อสลับกันดูแล เพราะรักบิดาและเป็นห่วงมารดา

สภาพของผู้ป่วยในตอนนั้น ระยะหลังเขาไม่รู้สีกตัว มีแผลลุกลามจากเหงือกใน ปากใหญ่มากมองเห็นจากภายนอกได้ชัดเจน มีกลิ่นเหม็นรุนแรง 1 ปีกว่าที่ผ่านมาได้รับการรักษา ตลอดมาด้วยความทุกข์ทรมาน ปวดเป็นพัก ๆ และได้รับการรักษาตลอดมา ผู้ป่วยมีความทุกข์ ทรมานมาก ภายหลังได้รับการฉายแสงยังไม่ครบจำนวนครั้ง ก็เริ่มไม่รู้สีกตัว ไปรับการรักษา จนกระทั่งอาการหนักมาก จึงนำกลับมาบ้าน

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อหลายอย่างและมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา และคิดว่าแต่ละคนมีความเชื่อแตกต่างกัน ชอบการทำบุญ เวลาทำบุญแล้ว ทำให้สบายใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละ บุคคลว่าคิดอย่างไรแต่ตนคิดว่าการทำบุญเป็นสิ่งดี และรู้สึกว่าการทำบุญดีจึงทำเป็นประจำ เรื่อง ของการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย กล่าวว่า “ลูกสาวยอมรับว่าแรก ๆ ยังทำใจไม่ค่อยได้ ส่วนฉันทำใจได้ดีกว่า เขา ฉันยึดหลักศาสนาช่วย ไม่ได้สวดมนต์นัก แต่พยายามคิดถึงคำสอนของพระพุทธเจ้า คนเรา ต้องมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย สักวันฉันก็คงหนีไม่พ้น และได้ไปอยู่กับเขาในที่สุด แต่ลูกสาวยังอายุน้อย อยากให้พ่อยังอยู่ ฉันก็สงสารเขาแต่ไม่รู้จะช่วยอย่างไร”

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ การที่แพทย์บอกความจริงว่าผู้ป่วย เป็นมะเร็ง นั้นมีสถานที่หนึ่งบอกเลยว่าเป็นมะเร็งขั้น 4 ระยะสุดท้าย แต่ไม่ใช่ว่าบอกแล้วก็ไป จะมี พยาบาลเขามีการพูดคุย ให้กำลังใจ ช่วยให้เรายอมรับความจริง ซึ่งตัวญาติต้องการรู้ว่าเป็นขั้นไหน ระยะไหนเพื่อจะได้รักษาได้ถูกทาง เพราะมันคือโอกาสที่ดี ที่จะเลือกทางรักษาได้ ซึ่งตอนที่รู้นั้น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวแล้ว ถ้าเขารู้ตัว คิดว่าจะไม่ปิดบังเขา ซึ่งครอบครัวเปิดเผยต่อกัน ไม่มีการโกหก และคิดว่า เขาจะรับได้ และเข้าใจ โดยจะบอกเหมือนกับที่พยาบาลบอก ถึงเราจะเศร้าใจที่เป็นโรคนี แต่เห็นว่าไม่ควรปิดบังกัน เพราะรู้สึกสบายใจการรักษาอะไรก็ไม่ต้องปิดบัง แต่เดิมคิดว่าไม่ควร บอกผู้ป่วยเพราะอาจทำให้เสียกำลังใจ แต่เมื่อเห็นวิธีการของพยาบาลแล้ว คิดว่าไม่ควรปิดบังเลย แต่ เราจะปลอบใจเขาอย่างไร เป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งคิดว่าทำได้ ขึ้นกับคำพูดของคนแต่ละคน แต่ก่อน ผู้ป่วยเคยคุยบอกไว้ว่าหากจะตายอย่าให้ทรมาน เขาไม่ต้องการการรักษาที่ทรมาน เขาอยากตายแบบ สงบ ระยะหลังผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวและไม่ได้สังเกตอะไรเพิ่มเติมแต่ได้รับการทำตามที่ต้องการ “ตอนที่พาเขากลับมาที่บ้าน นึกถึงคำพูดของเขา ว่าไม่ต้องการทรมาน ซึ่ง หมอก็ได้ให้ยาแก้ปวดมา เหมือนกัน แต่เขาไม่รู้สีกตัวไปเรื่อย ๆ ฉันเห็นว่าไม่ควรไปทำอะไรให้เขาทรมานอีก ลูกคนหนึ่งก็

อยากให้เอาไปโรงพยาบาลอีก เพื่อช่วยพ่อถึงที่สุด แต่อีกคนเห็นด้วยกับฉัน เขาบอกว่าเป็นการ
 ทรمانพ่อ ซึ่งก็คิดเหมือนกัน... ทำให้ฉันต้องรีบบอกลูกทั้งสองว่าถึงคราวแม่ อย่าให้แม่ทรمان ถ้า
 หากแม่เป็นมะเร็ง เป็นโรคที่รักษาไม่หาย แม่ขอให้ลูกบอกให้แพทย์ให้ยาแก้ปวดแม่อย่าให้แม่
 ทรمان เคยเห็นญาติและสามี ก็มีความทรمانเหมือนกัน ญาติของสามี เข้าออกโรงพยาบาลเป็นว่า
 เล่น สำหรับสามียังดีที่เขาไม่ต้องตายแบบกระดูกกระส่ายอะไรต่ออะไร ฉันพยายามตัดสินใจให้
 เขาทรมาน้อยที่สุด” นอกจากนี้ ผู้ป่วยไม่ได้สงสัยหรือแสดงความต้องการอะไรอีก เนื่องจากกระยะ
 หลังผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สิด

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า
 เพราะเป็นการเตรียมตัวอย่างหนึ่ง คล้ายกับที่สามีของผู้ให้สัมภาษณ์เคยพูดถึงแต่เป็นการเขียนให้
 เป็นหลักฐาน และเป็นการสมควรอย่างยิ่ง เพราะเป็นการเลือกตายแบบที่ผู้ป่วยต้องการและไม่
 ทรمانด้วยเครื่องมือ โดยตายอย่างสมเกียรติ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์หมายความว่า เป็นการตายที่ผู้ป่วยได้
 เลือกเอง หรือเป็นการตายอย่างสมศักดิ์ศรีนั่นเอง

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ
 รักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน เพราะกรณีผู้ป่วยของตน ญาติก็มีความคิดที่ต่างกัน บุตรของตน
 ก็คิดต่างกัน บางครั้งหากได้รับการรักษาต่อไปเช่น ใส่นาย ใส่ท่อต่าง ๆ ผู้ป่วยอาจทรมานเกินไป
 หากมอบหมายให้ผู้ที่อยู่ป่วยไว้ใจ รู้ใจ คงสมควรความตั้งใจของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยบางคนอยากใช้เครื่องมือ
 รักษาเต็มที่ ดังนั้นควรเปิดโอกาสให้เขียนได้หลายอย่าง

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 12

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศชาย อายุ 24 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ
 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดเพชรบุรี มีความเกี่ยวข้องเป็นหลาน
 ของผู้ป่วยมะเร็งที่โพรงจมูกระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิตและเป็นผู้ดูแล
 ใกล้ชิด

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับญาตินั้น เป็นไปด้วยดี มีความรักใคร่
 กันดี ผู้ป่วยเป็นคนเงียบขรึม ชอบเก็บตัว ไม่ค่อยสนใจใคร ส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์นั้น บิคามารดา
 เสียชีวิตแล้ว จึงคิดเสมือนว่าผู้ป่วยเป็นมารดาของตน และช่วยดูแลตลอดมา ผู้ป่วยเป็นคนประหยัด
 มีอาชีพค้าขายและเก็บเงินรักษาตัวเองตลอดมา ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องออกเรือประมงรับจ้าง เมื่อมาเฝ้า
 ตลอดก็ขาดรายได้ แต่ไม่ลำบากนัก เพราะผู้ป่วยมีเงินพอที่จะช่วยเหลือในส่วนนี้

สภาพของผู้ป่วยที่ได้ดูแล ผู้ป่วยน่าสงสารมาก และเล่าว่า “บางครั้งผู้ป่วยเจ็บปวดและบวมมาก ตามขา และสะโพกบวมเป่งไปหมด เหมือนกับผิวหนังจะแตกออกมา บ่นเจ็บปวดทรมานร่างกาย เวลาถูกนั่งลำบากมากป้าจะร้องครวญคราง ผมเห็นแล้วสงสารมาก”

ความคิดเกี่ยวกับเรื่องศาสนานั้น นับถือและมีความเลื่อมใสตลอดมา แต่เป็นคนที่ไม่ชอบใช้เหตุผล โดยส่วนตัวเป็นคนเงียบ ๆ ชอบใช้ความคิด และมองว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องปกติ แต่หากคนใกล้ชิดต้องมาจากไปก็รู้สึกใจหาย เป็นคนที่มีความสงสารผู้อื่น ผู้ป่วยเป็นผู้พระคุณส่วนด้านไสยศาสตร์หรือการแพทย์แบบอื่น ๆ นั้นไม่ค่อยมีความรู้ จึงเชื่อมั่นในการแพทย์แผนปัจจุบัน เคยเห็นผู้ป่วยรักษาด้วยยาจีนเหมือนกัน แต่ไม่หาย ประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย บิดามารดาตายขณะยังเป็นเด็ก ยังไม่มีความเข้าใจลึกซึ้ง แต่รู้สึกเสียใจ คงเสียใจแบบเด็ก ๆ ไม่สามารถอธิบายได้ สำหรับตอนนี้ ต้องการให้ป้าของตนตายอย่างสงบ ไม่ทรมาน หากเจ็บปวดก็ต้องการให้ได้รับยา

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ การที่แพทย์บอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง แม้ว่าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจไปบ้าง แต่ก็สามารถปลอบใจได้ อีกทั้งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ควรต้องรู้และจากการสังเกตผู้ป่วยก็มีความต้องการรู้ทุกเรื่องเกี่ยวกับตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ช่วยเท่าที่จะทำได้ โดยไม่มองว่าเขาเป็นมะเร็ง แต่เขาต้องการให้แพทย์ช่วยเขาเหมือนกับว่าเขาเป็นผู้ป่วยโรคหนึ่งที่ยังมีโอกาสรักษา โดยแล้วแต่ความเห็นของแพทย์ว่าจะช่วยได้เพียงใด แต่ผู้ป่วยบอกไว้ว่าต้องการความเจ็บสงบ ถ้าจะต้องอยู่ห้อง ไอ ซี ยู ใส่เครื่องอุปกรณ์หรือใส่สาย ผู้ป่วยไม่ต้องการ ไม่ต้องการผ่าตัดเพราะผู้ป่วยเข้าใจว่าหากผ่าตัดก็ตายทุกราย ผู้ป่วยยอมรับการให้เคมีบำบัดและฉายแสง แต่ไม่ต้องการทรมาน “บางครั้งเขาบอกว่าอยากตายให้พ้นไป เขามีความทุกข์พอสมควร เวลาเห็นเขาบวมเป่งไปหมด รู้สึกสงสาร ผมเคยร้องไห้เพราะสงสารเขา” ปัจจุบันผู้ป่วยเตรียมการในทุกเรื่องสำหรับตัวเอง โดยสั่งเสียไว้ถึงความต้องการต่าง ๆ

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะเป็นการเตรียมตัวอย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับที่ป้าของผู้ให้สัมภาษณ์เตรียมไว้ แต่ต่างกันที่มีเอกสารหากพูดไว้แต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่แน่นอน บางคนอาจไม่ทำตามที่ผู้ป่วยต้องการไม่ว่าแพทย์หรือญาติคนอื่น ๆ แต่ถ้าเป็นเอกสาร มีการรับรองให้ชัดเจน มีพยาน เป็นการดีมาก ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน เพราะหากมีญาติมาก ก็อาจมีความคิดไม่เหมือนกัน

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 13

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศชาย อายุ 44 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับอนุปริญญา มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี เกี่ยวข้องเป็นลูกพี่ลูกน้องของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย และแพร่กระจายไปสมอง ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ 4 เดือน เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้สัมภาษณ์เป็นไปด้วยดี รักใคร่กันดี ผู้ป่วยเป็นคนอหังการ รักพี่น้องมาก ผู้ป่วยมีอายุเพียง 35 ปี ยังไม่มีครอบครัว ผู้ให้สัมภาษณ์เคยไปเฝ้าและช่วยดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เพราะมีความสนิทสนมกันมาก เป็นญาติที่เคยอยู่ด้วยกันมาแต่เด็ก

สภาพของผู้ป่วยตลอดเวลาที่ได้รับการรักษาประมาณ 2 ปีเศษ บางครั้งไอ หอบเหนื่อยมาก เคยผ่าตัดและต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ หลังผ่าตัด ต่อมาได้รับการฉายแสง แต่ไม่ได้เคมีบำบัด ผู้ป่วยมีความแข็งแรงพอสมควร แต่เมื่อรักษาหลายอย่าง ร่างกายเขาอ่อนเพลียมาก บางครั้งเหมือนเขาจะลุกแทบไม่ไหว จากคนที่เคยตัวใหญ่ มองเห็นว่าเขาล็กลงไปนิดๆ เวลาเจ็บปวดทุกครั้งเขามีความอดทนมาก พยายามที่จะไม่ปรึกษาใคร แต่มองเห็นว่าเขาเจ็บปวดมาก แม้แต่ตอนที่เขาได้รับการผ่าตัด เขาก็อดทนมาก ภายหลังที่เขาเป็นหนักมาก เขาคงเจ็บปวดทั่วร่างกาย บางครั้งร้องครางเบา ๆ พร้อมกับมีน้ำตาไหล

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเข้าใจว่าวัฏจักรของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาของโลก พระพุทธเจ้าสอนให้รู้จักปลง สังขาร ซึ่งไม่มีความเที่ยง บางครั้ง ผู้ให้สัมภาษณ์หยิบหนังสือธรรมะขึ้นมาอ่าน และเคยคิดจะไปบวชหลายครั้ง แต่ก็ยังหวั่นวิตกมาก มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย เพราะเคยมีคู่รัก และคู่รักเป็นมะเร็งโพรงจมูก ยังไม่ทันแต่งงานกันก็ถึงแก่ความตาย จึงรู้สึกและเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งดี ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า “ตอนนั้นแฟนผมอายุเพียง 34 ปี ตั้งใจว่าจะแต่งงานกันอีกไม่ช้า แต่จู่ ๆ เขาเป็นมะเร็ง ซึ่งเร็วมาก แพทย์บอกว่ามันลุกลามทางเดินหายใจด้วย เขารักษาอยู่ไม่ถึง 2 ปีก็จากไป ตอนที่เขามากแล้ว ผู้ป่วยขอลากลับบ้าน พ่อแม่พี่น้องไม่ยอมให้กลับ เขาให้โทรศัพท์ตามผม ผมไปหาผู้ป่วย และจำภาพผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยตาแดงก่ำ บอกว่าพาเขากลับบ้านได้ไหม เขารู้ตัวว่าไม่รอด มีอาการเหนื่อยหอบ แต่ญาติพี่น้องไม่เข้าใจ เขาได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ...ผมร้องไห้และทุกข์ใจหนัก ทำไมผมไม่สามารถช่วยเขาได้ ผู้ป่วยต้องอยู่ใน ไอ ซี ยู ญาติพี่น้องบอกว่าต้องช่วยเขาให้ถึงที่สุด แพทย์เองก็ช่วยสุดความสามารถ เพราะผมได้ยินพี่น้องผู้ป่วยคุยกับแพทย์ แพทย์บอกว่าไม่ต้องห่วงหรอกครับ มันเป็นเรื่องของผมที่จะต้องช่วยเต็มที่อยู่แล้ว” ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่านึกในใจว่า “คุณทุกคนกำลังช่วยหรือว่ากำลังทำให้คนไข้ตายอย่างทรมานกันแน่...พี่น้องของผู้ป่วยคงไม่ชอบหน้าผมนัก เพราะผมขอร้องเขาว่า แฟนผมอยากกลับบ้านมาก ตอนนี้ถ้าเขาไม่ไหวเราพา

กลับบ้านจะไม่ดีกว่าหรือ พี่สาวเขายอมรับไม่ได้ เขาบอกว่าผมคิดง่าย ๆ จากนั้นผมเข้าไปเยี่ยมแฟนผม ผมเห็นเธอเริ่มไม่รู้ตัว เธอเดินกระสับกระส่ายตลอดเวลา ที่แย่ที่สุด ผมเห็นเธอได้รับการเจาะคอช่วยหายใจ มือของเธอสองข้างถูกมัดไว้กับเตียง มันช่างเป็นอะไรที่ทรมานใจผมจนทุกวันนี้” ผู้ให้สัมภาษณ์พูดไปพร้อมกับตาแดงก่ำ มีน้ำตาคลอ ผู้วิจัยรู้สึกเศร้าใจไปกับเขาด้วย และบอกให้เขาหยุดคิดถึงอดีตที่เจ็บปวด และจดจำแต่ภาพที่ดี ๆ ระหว่างเขากับคู่รักไว้ในความทรงจำ และเข้าใจดีว่าทำไมผู้ให้สัมภาษณ์จึงเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งดีมาก

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ผู้ป่วยทราบจากแพทย์ที่รักษาคณแรกว่าเป็นมะเร็ง แพทย์ถามความสมัครใจในการถูกผ่าตัด ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าดีมาก แพทย์ให้รายละเอียดต่าง ๆ กับตัวผู้ป่วย ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ผมคิดว่าหมอกคนนี้ตรงไปตรงมาดีมาก เขาบอกผู้ป่วยตรง ๆ คบไหวล์ผู้ป่วยเบา ๆ แล้วบอกว่า หมอเสียใจด้วยนะ ผลเป็นเนื้อร้าย และแนะนำว่าควรจะปรึกษาต่อที่...คุณคิดว่าจะไปไหม แต่ก็ยังมีโอกาสนะ ให้คุณตัดสินใจเองจะเอาอย่างไรก็บอกหมอ” ดังนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์คิดว่ากรณีที่แพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นมะเร็งนั้น แพทย์บางคนมีวิธีการที่ดี เขาแสดงความคิดเห็นว่าคุณค่าแพทย์ทุกคนบอกผู้ป่วยโดยวิธีการที่ดี ผู้ป่วยทุกคนจะมีความรู้สึกที่ดีมาก นอกจากนี้ในระยะสุดท้ายผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเหนื่อย โดยอาจให้ยาให้ผู้ป่วยหลับไปเลย แต่ไม่ต้องการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยขอแค่ออกซิเจนธรรมดา แพทย์ได้เจาะปอดเอาน้ำออกเพราะผู้ป่วยเหนื่อยมาก แต่ถ้าใส่เครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยไม่ขอใส่และปฏิเสธ ที่แย่ที่สุดผู้ป่วยไม่รู้ตัว ญาติ ๆ จึงพากลับบ้าน ระหว่างนั้นผู้ป่วยหายใจหอบข้างลงเรื่อย ๆ มาถึงบ้านได้ไม่ถึงวัน ผู้ป่วยก็ตาย ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “คิดว่าผู้ป่วยตายสงบกว่าแฟนผมอย่างแน่นอน ผู้ป่วยไม่ต้องโดนเจาะคอ ใส่เครื่อง แทะสายน้ำเกลือมากมาย และตายตาหลับ ใครจะคิดอย่างไรไม่รู้ แต่ผมเชื่อว่าการตายอย่างสงบ จะทำให้จิตใจเป็นสุข การตายอย่างสงบ ถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุด และมีผลต่อภพหน้า”

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า โดยกล่าวว่า “เพราะถ้ามันเป็นกฎหมายบังคับใครต่อใคร ได้ก็ดี แม้แต่ญาติที่ใกล้ชิดบางทีมันเหมือนมองคนละมุม ประโยชน์ที่แท้จริงอยู่ที่คนไข้มากกว่า ยิ่งพูดก็ยิ่งเห็นด้วย เพราะผมมีประสบการณ์ตรงนี้มาก”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยอย่างมากโดยกล่าวว่า “เช่นกรณีคู่รักของผม แต่กฎหมายจะอนุญาตให้ผู้อื่นเป็นผู้ที่ถูกมอบหมายได้หรือไม่ เป็นเรื่องที่ควรให้โอกาสอย่างยิ่ง เพราะผมก็เหมือนคนอื่น ไม่มีหลักฐานว่าเราเป็นอะไรกันเลย แค่นที่เป็นแฟนจะสัญญาได้อย่างไร” ผู้ให้สัมภาษณ์หมายความว่า ผู้ที่เป็นตัวแทนในการตัดสินใจ กฎหมายควรเปิดโอกาสให้เลือกบุคคลอื่น ๆ ที่มีได้มีฐานะเป็นญาติด้วย

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 14

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 37 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับอนุปริญญา เกี่ยวข้องเป็นหลานของผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร ซึ่งเสียชีวิตไปแล้วประมาณ 3 เดือนเศษ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครราชสีมา

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหลานผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเลี้ยงมาตั้งแต่เล็กเหมือนเป็นบุตรของตน บิดาของผู้ให้สัมภาษณ์เสียชีวิตตั้งแต่เด็ก มารดามีสามีใหม่ ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ป่วยซึ่งเป็นลุง โดยเรียกผู้ป่วยว่าพ่อมาตั้งแต่เด็ก มีความรักใคร่กันดีมาก ผู้ป่วยเป็นคนใจบขรึม เรียบร้อย สุขุม ภรรยาของผู้ป่วยก็เป็นคนเรียบร้อย ใจดี มีบุตรของตนเอง 1 คน

สภาพของผู้ป่วยประมาณ 2 ปีเศษที่ผ่านมา รักษาโดยได้รับการผ่าตัด หลังจากนั้นมีอาการทรุดลงเร็วมาก ร่างกายอ่อนเพลีย ผอมมาก รับประทานอาหารไม่ได้ อาเจียน แพทย์จะเจาะท้องเพื่อใส่ท่อสำหรับให้อาหาร ผู้ป่วยปฏิเสธแม้ว่าจะไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ และมีอาการเหนื่อยหอบเป็นพัก ๆ แต่พยายามที่จะขอร้องให้หยุดการรักษา และเรียกร้องขอกลับบ้าน

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในเรื่องศาสนา และกล่าวว่าตนเป็นชาวพุทธ เข้าใจดีว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นของธรรมดา แต่เมื่อเกิดกับบุคคลใกล้ชิดมักทำใจไม่ค่อยได้ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย โดยบิดาที่แท้จริงเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ขณะที่ตนยังเป็นเด็กไม่ได้มีการสั่งเสียใด ๆ และช่วงนั้นจำความไม่ค่อยได้เพราะยังเด็ก หลังจากนั้นเคยเห็นญาติเสียชีวิต แต่ไม่มีความใกล้ชิดนัก จึงไม่รู้สึกลึกซึ้งนัก

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์บอกผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ครั้งแรกที่เคียวผู้ให้สัมภาษณ์ขอร้องแพทย์ไม่ให้บอกเพราะกลัวจะทำให้เสียกำลังใจ แต่ผู้ป่วยเคยถามแพทย์ แพทย์มองหน้าตน และตอบผู้ป่วยว่า เป็นโรคกระเพาะอาหาร ต่อมาผู้ป่วยอาการทรุดหนัก รับประทานอาหารไม่ได้ แพทย์จะทำการเจาะที่ท้องเพื่อใส่ท่อให้อาหาร ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่ต้องเจาะหรอก จะเจาะทำไม ถ้าเป็นโรคกระเพาะกินเองไม่ได้หรือไง” ผู้ป่วยไม่พูดกับใครเลย จนผู้ให้สัมภาษณ์คิดหนักว่าเป็นเพราะทุกคนปิดบังความจริงหรือไม่ ผู้ป่วยจึงเป็นเช่นนั้น หรือว่าผู้ป่วยสงสัย แต่ก็ไม่ได้บอกผู้ป่วยเพราะกลัวทรุดลงไปอีก เวลาที่แพทย์จะทำอะไรก็กลัวต่อการตอบคำถาม จึงไม่ค่อยพูดกับผู้ป่วยไปด้วย ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์สำนึกในภายหลังว่าควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยกล่าวในเชิงต่อว่า “ทำไมไม่รอให้ตายก่อนแล้วค่อยบอก” หลังจากนั้นผู้ป่วยต้องการให้แพทย์รักษาแต่พอสมควร ถ้าไม่ไหวไม่ต้องใช้เครื่องมือใด ๆ แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ก็ยังไม่ค่อยเห็นด้วยอีกเพราะรู้สึกว่าการรักษาควรได้รับการช่วยเหลือจนถึงที่สุด แต่บิดาของตนกลับพูดว่า “นี่เขาเป็นระยะไหนกัน คงจะระยะสุดท้ายแล้วมั้ง อย่าไปทำอะไรให้ลำบากเลย เอาพ่อกลับบ้านเถอะ” ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่าตนร้องไห้และบอกกับบิดาว่า “พ่อต้องหาย หมอต้องรักษาพ่อได้” ผู้ป่วยยังโต้แย้งต่อไปว่า “หมอเป็นทวดาร์ใจ ตายไม่ได้สิ ยังไงก็จะกลับ แกจะมีสิทธิ

ดีกว่าพอรี” ระหว่างนั้นบิดาของตนพอมมาก ได้นำเกลือตลอด เขามีอาการเหนื่อยเป็นพัก ๆ เมื่อมารดาเดินทางมาจากจังหวัดนครราชสีมา บิดาพูดกับมารดาอยู่ 2-3 คำเบา ๆ ซึ่งตนไม่ได้ยิน แต่เห็นว่ามารดาน้ำตาไหล บอกว่า “จะเอาพ่อกลับบ้าน รีบไปเถอะ เดี่ยวจะไปไม่ทัน” ตอนนั้นเหมือนยอมรับโดยไม่พูดอะไรอีกเลย รู้แต่ว่าควรนำเขากลับไปเร็วที่สุด

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะถ้าเป็นความต้องการของผู้ป่วยจริง ควรทำตาม โดยกล่าวว่า “จากประสบการณ์ของผม การยึดชีวิตผู้ป่วยโดยวิธีต่าง ๆ ด้วยเครื่องมือ ไม่ได้ช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้นเลย แต่ตรงกันข้ามมากกว่า คิดว่าคงเป็นเรื่องของศักดิ์ศรี ที่เขาได้เลือกของตนเอง ความต้องการของเขาเป็นเรื่องสำคัญมาก เราจะฝืนความจริงทุกอย่างไม่ได้ ต้องยอมรับความต้องการของผู้ป่วย” จึงเห็นด้วยถ้ามีเอกสารดังกล่าว ที่แสดงความต้องการของผู้ป่วยไว้

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน โดยกล่าวว่า ผู้ป่วยจะมีคนที่เข้าใจเขามากที่สุด กรณีบิดาของผู้ให้สัมภาษณ์นั้น จะเห็นได้ว่าภรรยาผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาของผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจผู้ป่วยทุกอย่างและเข้าใจมากกว่าผู้ให้สัมภาษณ์ อาจเป็นเพราะการมองโลกต่างกัน “โดยเราอาจมองแต่ประโยชน์ของเรา เราคิดว่าเรายังอยากให้เขาอยู่โดยไม่คิดว่าเขาอยู่แล้วทรมานอย่างไร แค่นั้น มันเหมือนการเห็นแก่ตัวและคิดได้เมื่อเวลาผ่านไป”

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 15

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 38 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี เกี่ยวข้องเป็นลูกพี่ลูกน้องของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้สัมภาษณ์เป็นไปด้วยดี ผู้ป่วยมีบุตร 3 คน สนับสนุนกับครอบครัวของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจพอสมควร เนื่องจากภรรยาและบุตรต้องผลัดกันเฝ้าผู้ป่วย ประกอบกับต้องส่งเสียบุตรให้เล่าเรียน จึงมาช่วยดูแลผู้ป่วยในบางครั้ง

สภาพของผู้ป่วยร่างกายผอม อ่อนเพลีย ได้รับการเจาะคอใส่ท่อเจาะคอแบบพลาสติก(Tracheostomy Tube)มีเสมหะมาก ได้รับการช่วยดูดเสมหะเป็นครั้งคราว เวลาพูดทำหน้าแสดงถึงความเจ็บปวด บางครั้งโบกมือไม่ต้องการให้ดู โดยขอไอให้เสมหะกระเด็นออกมาเอง แม้จะต้องเหนื่อยก็ยอมทน

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในเรื่องศาสนาเป็นพิเศษ ชอบทำบุญ และคิดว่าการทำบุญจะทำให้เกิดกุศลอย่างหนึ่ง หากมีโอกาสนี้จะไปวัด สวดมนต์ ส่วนการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เชื่อถือหลายเรื่อง แต่ยังไม่เคยปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์เคยได้ยินว่าการทำสมาธิช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ ส่วนประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย ผู้ให้สัมภาษณ์เคยพบเห็นญาติที่ตาย แต่ก็ทำใจได้เมื่อเวลาผ่านไป

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ หลังจากผู้ป่วยทราบว่ามะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระยะหนึ่งแล้วจึงมีอาการดีขึ้น โดยยังมีความหวังว่าจะหายจากมะเร็ง ก่อนหน้านั้น ผู้ป่วยเคยพูดว่าผู้ป่วยต้องการรู้ว่าเป็นโรคระยะอะไรและยอมรับได้ จึงเห็นว่าแพทย์ควรบอกความจริงว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง และควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อจะได้มีโอกาสตัดสินใจ นอกจากนี้ “บางครั้งผู้ป่วยต้องการปฏิเสธบางอย่าง และไม่ชอบให้บังคับเลย เขาต้องการตัดสินใจเอง การจะทำอะไรกับผู้ป่วยต้องบอกเขาดี ๆ และให้เขายอมที่จะทำ มิฉะนั้นเขาจะต่อต้าน ผู้ป่วยอยากรู้ทุกอย่างว่าแพทย์จะทำอะไรกับเขา เพื่ออะไร ตอนนี้ผู้ป่วยไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจเขาให้ออกซิเจนธรรมดา ผู้ป่วยเคยพูดว่าหากรักษาไม่หาย ก็ขอกลับไปตายบ้าน”

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า โดยให้เหตุผลว่า สำหรับผู้ป่วยที่รักษาไม่หายจริง ๆ ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกที่จะไม่ยืดอายุตัวเองด้วยการใช้เครื่องมือ เพราะคิดว่าไม่เกิดประโยชน์อะไร ผู้ให้สัมภาษณ์เคยได้ยินเรื่องนี้บ่อย และพูดว่าหากผู้ป่วยไม่มีสิทธิดังกล่าวแสดงว่าประเทศไทยยังไม่เจริญ นอกจากนี้หากยืดอายุผู้ป่วยออกไปจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น คนที่ดูแลก็ได้รับความลำบากไปด้วย

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน แม้แพทย์จะมีความรู้มากกว่าก็ตาม แต่การที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย แพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และไม่มีความรู้สึกที่จะเข้าใจผู้ป่วยดีเท่ากับญาติ การตัดสินใจต่อไปจึงไม่ใช่หน้าที่ของแพทย์อย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยไม่รู้ตัวแล้ว เขาก็ควรได้รับการกระทำตามที่เขาคือต้องการ คนที่รู้จักคือคนที่เขามอบหมายให้ แต่ถ้าคนที่มอบหมายมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยในวันที่มอบหมายยังคิดเหมือนกัน แต่วันต่อมา อาจไม่ถูกกัน จึงเห็นว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับมอบหมายได้ ตราบเท่าที่ผู้มอบหมายยังรู้ตัว

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 16

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 20 ปี เป็นนักศึกษา สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาระดับอนุปริญญา มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครนายก เป็นบุตรของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต และเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยคนหนึ่ง

ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้สัมภาษณ์เป็นไปด้วยดี ผู้ป่วยมีบุตร 2 คน ผู้ให้สัมภาษณ์กับบิดาสลับกันเฝ้าผู้ป่วย โดยผู้ให้สัมภาษณ์ต้องหยุดพักการเรียนไว้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาในด้านเศรษฐกิจ แม้ว่าจะมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ก็ตาม เนื่องจากต้องซื้ออาหารให้ผู้ป่วยเพิ่มเติม และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางทุกวัน ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกเครียด อยากให้ผู้ป่วยหายโดยเร็ว

สภาพของผู้ป่วยที่ผู้ให้สัมภาษณ์ดูแล กังวลตัวนอนดิ้นไปมา เามือลูบศีรษะบางครั้งส่งเสียงร้องครวญครางว่าปวดศีรษะ “บางครั้ง แม่ก็ร้อง โอค โอย เอมือจับหัว และร้องว่าปวดเหลือเกิน น่าสงสารมากพี” สายตาของผู้ป่วยมองคล้ายมีจุดหมาย เมื่อสื่อสารด้วยไม่มีการโต้ตอบ มองจุดหมายเพียงไม่นานจะเปลี่ยนจุดสนใจ ผมบางมาก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ญาติป้อนอาหารและน้ำให้ โดยไขเตียงให้นั่ง ซึ่งนั่งเอนไปมาตลอด ปัสสาวะและอุจจาระรดที่นอน ไม่สามารถบอกได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความเชื่อถือเรื่องใดเป็นพิเศษ เชื่อมั่นในการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่มีความสนใจเรื่องยาสมุนไพร และคิดว่าถ้าเป็นโรคมะเร็ง ต้องการให้แพทย์อนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรมาาร่วมกับการรักษาของแพทย์ด้วยเพราะเป็นโอกาสที่ดีของผู้ป่วย เนื่องจากยาสมุนไพรอาจทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น และญาติผู้ป่วยหลายรายมีความเชื่อถือในคุณภาพของยาสมุนไพร ส่วนประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย เคยมีญาติตาย ไม่เคยเห็นขณะที่ตาย แต่รู้ว่าตายที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ปัจจุบันผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ญาติไม่ต้องการให้แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วย เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียกำลังใจ และตั้งใจจะบอกให้ผู้ป่วยทราบเมื่ออาการดีขึ้นแล้ว โดยคิดว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องทราบว่าตนเป็นมะเร็ง เพราะด้านการรักษา ญาติเป็นผู้ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้มากที่สุด และคิดว่าสิทธิในการเลือกการรักษาของผู้ป่วยกรณีของตน ควรให้ญาติตัดสินใจร่วมกับแพทย์จะเหมาะสมกว่า หากให้ผู้ป่วยรู้ว่าเป็นมะเร็งอาจทำให้อาการของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยยังไม่มีคำสั่งเกี่ยวกับเรื่องใดไว้ ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “เมื่อก่อนตอนแรกหนูต้องการให้เขารักษาทุกอย่างเต็มที่ แต่บางทีเขาอาจไม่รับ บางอย่างเขาไม่เอา เขาก็ไม่ยอมรับนะ หนูก็อยากจะเข้าใจ แต่เราก็จำเป็น เราอยากให้เขาหาย” ต่อมาในระยะหลังความคิดของผู้ให้สัมภาษณ์เริ่มเปลี่ยนไป เพราะเห็นผู้ป่วยไม่รู้ตัวสักตัว มีอาการปวดศีรษะ บางครั้งรู้สึกวามารถมา จึงเปลี่ยนความคิดจากที่มีความต้องการให้ผู้ป่วยหาย เป็นไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทรมาณ โดยเล่าว่า “จากที่คิดว่าจะต้องรักษาทุกรูปแบบเริ่มเปลี่ยนไป ทำอย่างไรให้แม่ไม่ทรมาณ เพราะสงสารเขาเขาคงไม่ต้องการหากจะต้องทำทุกอย่าง ใส่เครื่องใส่อะไรเพื่อให้หาย แต่เขาคงต้องการให้หายทรมาณมากกว่า เมื่อก่อนตอนเป็นใหม่ ๆ หนูคิดอย่างเดียว แพทย์ทำอะไรก็ได้ให้แม่หาย แต่ตอนนี้ความคิดเริ่มเปลี่ยน เราเริ่มคิดแล้วว่า แม่เราต้องการอะไรกันแน่”

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า และกล่าวว่า “สำหรับหนูยังคิดไม่ออก แต่ถ้าหมอบอกว่าเครื่องมืออะไรก็ช่วยไม่ได้และถ้าเห็นแม่ ทรมาณจริง ๆ หนูก็อาจไม่เลือกใช้เครื่องมือ แต่ถ้าแม่ตัดสินใจเองไว้ โดยแม่เลือกที่จะไม่ใช้แล้ว หมอคิดว่ามันไม่มีประโยชน์จริง ๆ และทำเอกสารไว้ หนูก็ว่าดี”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน โดยกล่าวว่า “บางคนเขาจะเคยคุยกันไว้ว่าเขาต้องการอะไร อย่างพ่อหนูจะเข้าใจแม่มากกว่า ตอนแรกหนูก็ไม่ค่อยเข้าใจ แต่พอ ดู ๆ แล้วหนูเริ่มคิดคล้ายพ่อมากขึ้น อาจเป็นเพราะหนูยังเด็ก ไม่ค่อยมีประสบการณ์ หนูเพิ่งคิดได้ตอนหลังว่าเรื่องหายมันคงยาก แต่มีความหวังว่าผู้ป่วยยังอยู่ แต่อยู่อย่างไรให้แม่มีความสุข ได้รับการเคารพในความคิดซะใหม่”

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 17

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 30 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพโสด นับถือศาสนา พุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี เกี่ยวข้องเป็นน้องสาวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้วเกือบ 4 เดือน และผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยคนหนึ่ง

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้สัมภาษณ์มีความรักใคร่กันดี มักไปเที่ยวกันเป็นครอบครัวบ่อย ๆ ผู้ป่วยเป็นคนที่เข้มแข็ง และเป็นคนที่ใจดี รักพี่น้อง รักบิดามารดา มีเพื่อนที่สนิทกันหลายคน ผู้ให้สัมภาษณ์มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน บิดามารดาสุขภาพไม่ค่อยดีนัก มารดากับตัวผู้ให้สัมภาษณ์ไปดูแลผู้ป่วยสลับกัน

สภาพของผู้ป่วยที่เคยดูแล ในระยะสุดท้าย “ผู้ป่วยทรมาณมาก เหนื่อยหอบเหมือนจะขาดใจ ช่วงที่เขาหอบมาก บางครั้งตาเหลือกลอย เหมือนจะไป พวกเราดกใจทุกครั้ง แต่เขาหายใจถี่ ๆ ลึก ๆ ลึก ๆ ก็คล้ายหายใจช้าลง ไม่แน่นอน และเขาคืนไปมา หัวไม่ได้อยู่ที่หมอนเลือกไถไปกับที่นอน คงเจ็บปวด ทรนทรามากเลย”

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในศาสนา แต่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ ไม่มีความเชื่อเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่เชื่อถือการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด และยอมรับว่ายาไทย สมุนไพรต่าง ๆ ดี โดยกล่าวว่า “แพทย์ก็ควรให้โอกาสผู้ป่วยได้ใช้ควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน ...เคยได้ยินว่าคนโบราณไม่ค่อยเจ็บป่วยด้วยโรคร้าย ๆ บางทีผู้ป่วยอาจมียาคีก็ได้เนาะ” และคิดว่าผู้ป่วยที่หมดหวังแล้ว สิ่งเหล่านี้เป็นความหวังให้กับผู้ป่วย เพราะอาจทำให้อาการป่วยดีขึ้นก็ได้ มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย คือได้เห็นพี่สาวขณะตาย “รู้สึกปลงนะ ได้เห็นเขาตาย และคิดว่า คนเราก็คงต้องตายกันทุกคน ไม่ใช่ว่าไม่เสียใจ รู้สึกเสียใจ ว่าเขาน่าจะอยู่เป็นเพื่อนกันก่อนยังอยากเห็นเขามีชีวิตอยู่”

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ครั้งแรกที่ผู้ป่วยได้ทราบว่าเป็นมะเร็ง มีอาการตกใจ เสียใจ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ หนึ่งสัปดาห์ต่อมาเขาก็ปรับตัวได้ คิดว่าการที่แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง แต่การตัดสินใจที่จะบอกความจริงกับผู้ป่วยนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า อาจต้องดูสถานการณ์อื่นประกอบ เพราะแต่ละคนไม่เหมือนกัน กรณีของผู้ป่วยซึ่งเป็นพี่สาว ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า การบอกให้ทราบเป็นสิ่งที่ดี “เพราะเขามักไม่ชอบให้หกลวง จะทำอะไรผู้ป่วยก็มักสงสัย คิดว่าการไม่บอกเขา จะเป็นการทำให้เขาเครียดหนักขึ้น” นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ ยอมรับการรักษาทุกอย่าง แต่บอกกล่าวไว้ว่า “ถ้าเขาใกล้ตายก็อย่าเอาอะไรมาใส่อีก อย่าเอาท่อ เอาอะไรมาใส่อีก ให้เขาไปสบาย ๆ และขอร้องไห้บอกหมอให้ยาแก้ปวดแก่เขา” ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีจิตใจเด็ดเดี่ยว เข้มแข็ง ขณะมีอาการเจ็บปวดผู้ป่วยเคยบ่นให้ญาติฟังเสมอว่า แพทย์ควรจะฉีดยาให้ผู้ป่วยตายไปเสียเลย ผู้ป่วยยอมรับการรักษาหลาย ๆ อย่าง ผู้ป่วยเคยขอให้พากลับบ้าน แต่บิดามารดา และพี่น้องไม่อาจทนเห็นความทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วยได้ และแสดงความคิดเห็นว่า “ที่จริงการดูแลผู้ป่วยที่บ้านดีมากเลย ถึงแม้จะยังไม่แพร่หลาย แต่ก็เห็นว่าควรทำทุกโรงพยาบาล แต่อาจจะทำเฉพาะบางโรคที่รักษาไม่หาย เช่น มะเร็งนี้เห็นชัดเลย เพราะเห็นว่ามีผู้ป่วยบางคนก็ได้รับการ ไปดูแลที่บ้าน และได้ยาแก้ปวดซึ่งไม่ทรมาน ถ้าพี่สาวได้รับยาแก้ปวดไม่ทรมานทรมานก็อยากให้เขากลับ แต่ติดปัญหาตรงนี้ ที่บ้านเราไม่มียา ใครเห็นเขาก็จะว่าเราได้ว่าทิ้งให้เขาไปทรมานที่บ้าน แทนที่จะรักษาเขาให้เต็มที่”

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า โดยคิดว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมี เป็นการยืนยันความต้องการของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ถ้าไม่มีเอกสารในเรื่องดังกล่าว แพทย์อาจเห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่การตัดสินใจไม่ดีพอเนื่องจากความเจ็บป่วย จึงไม่ทำตามคำขอของผู้ป่วย ถ้ามีการทำเป็นเอกสารและมีกฎหมายรองรับ แพทย์ก็ต้องทำตาม ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวเพิ่มเติมว่า “แต่คงต้องถามความคิดของหมอว่าเขามีปัญหาไหม”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน “ถ้าผู้ป่วยรู้ตัวและมีเอกสาร ก็ยังมีโอกาสที่จะได้รับการปฏิบัติตาม แต่หากผู้ป่วยไม่รู้ตัวแล้ว ก็จะเกิดปัญหาอีก การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาคือต้องมีเอกสารครอบคลุมไว้ก่อน และมีผลตามกฎหมาย ...ความจริงหมอก็คงอาจทำไปตามหน้าที่ เขาก็อาจไม่ได้หวังอะไร นอกจากช่วยผู้ป่วย แต่กลายเป็นทำในสิ่งที่ผู้ป่วยเกลียด กลัว เขาจะเรียกว่าละเมิดสิทธิหรือเปล่าก็ไม่รู้”

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 18

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศชาย อายุ 45 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ

การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นน้องชายของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต และเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยคนหนึ่ง

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นลูกพี่ลูกน้องกับผู้ป่วย และมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก ช่วยดูแลผู้ป่วยโดยสลับกันกับภรรยาผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยเป็นคนเรียบร้อย สุขุม มีเหตุผล และรักครอบครัว รักพี่น้อง รักเพื่อน ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้องเลย ในส่วนของค่าใช้จ่ายสามารถเบิกได้ แต่มีปัญหาเรื่องการมาดูแลผู้ป่วย เพราะแต่ละคนมีภาระหน้าที่ ภรรยาผู้ป่วยก็ต้องดูแลบุตรซึ่งยังมีอายุน้อย ตนจึงอาสามาช่วยดูแลเป็นครั้งคราว

สภาพของผู้ป่วยที่ได้ดูแล ยังคงรู้ตัว แต่ปวดศีรษะเป็นพัก ๆ บางครั้งเหนื่อยหอบ ลูกนั่งได้ แต่เดินไม่ค่อยไหว มีน้ำมูก ตาพร่ามัว และบ่นปวดตา ในบางครั้ง เวลาปวดศีรษะจะไม่ค่อยพูด มีอาการเหมือนพยายามกัดฟันทน และถอนหายใจเสียงดัง ซึ่งญาติจะรู้ว่าผู้ป่วยปวดศีรษะ

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในเรื่องศาสนา และมีความคิดเห็นว่า คนเราเมื่ออายุมากขึ้นจะรู้สึกปลง เมื่อเห็นคนเจ็บป่วยรู้สึกว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย นั้น ไม่สามารถหนีให้พ้นได้ ส่วนตัวผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนามาก บางครั้งผู้ป่วยจะท่องบทสวดมนต์โดยมีหนังสือเล่มใหญ่มาที่โรงพยาบาลด้วย ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกที่ผู้ป่วยก็ปลงเช่นเดียวกัน ส่วนประสบการณ์การพบเห็นคนตาย เคยพบเห็นคนตายที่เป็นญาติ รู้สึกปลง มีทั้งตายที่บ้านและโรงพยาบาล แต่สมัยก่อนมีการตายที่บ้านมากกว่าโรงพยาบาล

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ แพทย์ในโรงพยาบาลหนึ่งแจ้งให้ทราบว่า เป็นมะเร็ง โดยแจ้งให้ญาติทราบก่อน ขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่ทราบ ภรรยาและญาติไม่บอกให้ทราบ และยังขอร้องไม่ให้แพทย์บอกผู้ป่วย เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียกำลังใจและอาการทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าแพทย์ไม่ยอมให้ข้อมูลและรายละเอียด ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้ ผู้ป่วยเป็นคนมีความรู้ การศึกษาระดับปริญญาตรี จึงมีความสงสัยตลอดมา ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจว่าผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นมะเร็งนานแล้ว เขาต้องการรู้รายละเอียดของการรักษาและโรคที่เขาเป็น ผู้ป่วยทราบว่าสถานที่ที่ไปรับการรักษาเป็นสถานที่รักษาโรคมะเร็ง วิธีการรักษาต่าง ๆ เช่น การให้เคมี การฉายแสง ก็เป็นการรักษาโรคมะเร็ง โดยผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ผมคิดว่าเขารู้เพราะหลาย ๆ อย่างมันบอกเขาดูไม่ค่อยพอใจกับการที่เราปิด ๆ บัง ๆ บางทีเขาถามผมว่า ทำไมต้องฉายแสง เขาเป็นมะเร็งระยะไหนแล้ว ระยะสี่หรือเปล่า ผมก็บอกว่าไม่ใช่มะเร็ง รู้สึกไม่สบายใจเหมือนกัน บางทีอาจจะคุยกับภรรยาเขาเสียทีว่า เราควรจะบอกเขาดีไหม ให้มันชัดเจน ถ้าเป็นผม ผมก็อยากรู้เหมือนกัน แต่เหตุผลที่ไม่บอกเขาก็คือ ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทรุดลง เพราะเราเคยเห็นบางคนผู้ป่วยรู้แล้วความรู้สึกซอกไปก็มี ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยซึมแล้วไม่พูดอะไรเลย เราเลยกลัวมากสำหรับเรื่องนี้ นอกจากนั้นบางครั้งผู้ป่วยก็พูดว่า อย่าโกหกเขาเลย ถ้าเขาทราบว่าเขาเป็นมากแล้ว เขาได้หาทางรักษา มันก็จริงของเขา แต่ทำไมเราถึงไม่กล้าสู่ความจริงก็ไม่รู้ ไม่ยอมบอกเขา”

ผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า ผู้ให้สัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านที่เห็นด้วยเนื่องจาก การทำเอกสารขึ้นมานั้นเป็นความต้องการและเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งควรจะเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย และอาจเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับชีวิตผู้ป่วย ส่วนเหตุผลที่ไม่เห็นด้วย เนื่องจากแม้ว่าโรคจะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่การที่มีเครื่องมือต่าง ๆ ที่ทันสมัย อาจช่วยให้ผู้ป่วยอยู่นานขึ้น ควรดูแลสุขภาพอื่นประกอบด้วย เพราะบางคนใจไม่สู้ อาจไม่ต้องการจะรับการรักษาเลยตั้งแต่ต้น แทนที่จะตายช้าลงก็อาจตายเร็วขึ้น

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย เพราะผู้ป่วยได้เลือกให้ใครคนหนึ่งเป็นผู้แทนตัดสินใจ ดีกว่าการที่ผู้ป่วยไม่รู้อะไรเลย แล้วให้แพทย์ทำอะไรก็ได้กับผู้ป่วย บางกรณีหากดูแลอาการแล้วผู้ป่วยไม่มีหนทางที่จะรอดชีวิตได้ ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าสมควรให้ผู้ป่วยตายโดยไม่ต้องทรมาน

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 19

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 55 ปี อาชีพเกษตรกร สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครนายก เกี่ยวข้องเป็นภรรยาของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต เป็นผู้ดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยคนหนึ่ง ปัจจุบันผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความรักใคร่กันดี ไม่เคยทะเลาะกัน ผู้ป่วยเป็นคนใจเย็น มีบุตร 2 คน เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าอาหารให้ผู้ป่วย ผู้ให้สัมภาษณ์มีอาชีพทำสวน และต้องเลี้ยงบุตรซึ่งยังเล็ก อายุเพียง 5 เดือน ผู้ป่วยเป็นคนเก็บความรู้สึก มีความอดทน เวลาเจ็บปวดก็ไม่บอกให้ผู้อื่นรู้

สภาพของผู้ป่วยที่ดูแล ร่างกายอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้พอสมควร แต่ปวดศีรษะบ่อย เามืออวดศีรษะด้วยตนเอง และมักไม่ค่อยบอกว่าปวด แต่จะถูกระดับกระสาย และหลับตาเป็นพัก ๆ เหมือนพยายามข่มความรู้สึกปวด “เขาเข้มแข็งมาก ทั้งที่ในใจเขาอาจอ่อนแอ ใจความเจ็บปวดนี้มันไม่พราณีใครอยู่แล้ว เขาไม่ปรึปากบอกเราเลยนะว่าปวดแค่ไหน และ บางครั้งเขาไล่ให้กลับบ้านไปดูแล เพราะลูกยังเล็กมาก เขาบอกว่าเขาไม่เป็นอะไรมาก”

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในเรื่องศาสนา มีความเชื่อว่าทำบุญแล้วจะดี ส่วนการเกิด แก่ เจ็บ ตาย รู้สึกล้วเป็นบางครั้ง เนื่องจากบุตรคนโตร่างกายไม่สมประกอบ มีปัญหาทางสมอง ส่วนบุตรคนเล็กอายุเพียง 5 เดือน เมื่อนึกถึงการต้องอยู่คนเดียวผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าไม่สามารถทำได้ และกล่าวคำพูดพร้อมกับน้ำตาคลอ “พี่เขาคงต้องไปในวันหนึ่ง ซึ่งก็รู้ว่าอีกไม่นาน

สงสารลูก เขายังเล็กเหลือเกิน ลืมตาดูโลกไม่ทันไร พ่อก็ต้องมาจากไปเสียแล้ว บางทีมันก็ไม่ถึงเวลา มันเร็วเกินไป ยังเตรียมตัวไม่ทัน” ผู้วิจัยปลอบใจผู้ให้สัมภาษณ์ไปตามสถานการณ์ นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และต้องการให้แพทย์ยอมรับในเรื่องดังกล่าว ด้วย ส่วนประสบการณ์ในการพบเห็นคนตาย เคยเห็นญาติตายซึ่งมีอายุมากแล้ว มีทั้งตายที่บ้านและที่โรงพยาบาล

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ออกรายละเอียดเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกที่จะรักษา โดยคิดว่าแพทย์ส่วนใหญ่ไม่บอกรายละเอียดมากนัก แต่ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจว่าสาเหตุมาจากญาติของผู้ป่วยไม่ให้แพทย์บอกผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง แพทย์จึงไม่ค่อยกล้าที่จะพูดคุยถึงรายละเอียดเรื่องโรคกับผู้ป่วยมากนัก ทั้งที่ความจริงผู้ป่วยมีความต้องการรู้ว่าเขาเป็นโรคอะไร แม้เป็นโรคมะเร็งเขาก็ต้องการรู้ แต่การที่ไม่ต้องการให้แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยเพราะมีเหตุผลคือกลัวเขาเสียใจ และอาจจะทำให้อาการของเขาแย่ลง จึงไม่กล้าที่จะเปิดเผย แม้ว่าจะรู้ว่าผู้ป่วยก็มีความสงสัยตลอดมา

ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงค์ไว้ล่วงหน้า เพราะเป็นการวางแผนไว้ล่วงหน้าสำหรับผู้ป่วยที่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยเช่นกัน เพราะหากไม่มีการมอบหมายดังกล่าวแพทย์จะเป็นผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย แต่บางกรณีญาติของผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย เนื่องจากทราบความต้องการของผู้ป่วยดีกว่าแพทย์

สรุปการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรายที่ 20

ผู้ให้สัมภาษณ์เพศหญิง อายุ 38 ปีอาชีพรับจ้าง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัด กรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เกี่ยวข้องเป็นบุตรของผู้ป่วยมะเร็งในปากระยะสุดท้าย ซึ่งขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยยังไม่เสียชีวิต เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความรักใคร่กันดี ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เพราะพี่น้องคนอื่น ๆ ต้องทำงาน ผู้ป่วยมีอายุมาก แต่อารมณ์ดี มีเมตตาต่อทุกคน ลูกหลานทุกคนรักผู้ป่วยมาก เพราะผู้ป่วยช่วยเหลือทุกคนเท่าที่จะทำได้ แม้จะลำบาก ก็ขอให้ลูกหลานสุขสบาย

สภาพของผู้ป่วย ตัวเล็ก ร่างกายอ่อนเพลียมาก ช่วงฉายแสงคลื่นไมโครเวฟ บางครั้งท้อใจ บ่นอยากกลับบ้าน แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ก็พยายามปลอบใจ ช่วงหนึ่งรับประทานอาหาร

ไม่ได้ ไม่มีแรง จะลุกนั่งแทบไม่ไหว พิมพ์ว่า “ใกล้เต็มทน อยากจะกลับบ้าน อยากไปดูอะไรต่ออะไรมั้ง”

ญาติมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา ชอบทำบุญ แต่ไม่มีความเชื่อเรื่องอื่น ๆ เป็นพิเศษ ชอบการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าแผนโบราณ เพราะคิดว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่า และหากแพทย์จะทำอะไร ก็ควรให้แพทย์ทำทุกอย่าง เพราะต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคเท่านั้น ส่วนประสบการณ์เคยพบเห็นความตายของบิดา ซึ่งเสียชีวิตเมื่อหลายปีก่อน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง เสียชีวิตที่โรงพยาบาล ขณะนั้นผู้ให้สัมภาษณ์ทำใจไม่ค่อยได้ มีความรู้สึกว้าวุ่นเกินไป ไม่ได้เตรียมตัว เตรียมใจ นอกจากนี้ก็เคยพบเห็นญาติ และคนอื่น ๆ ตาย ซึ่งไม่มีความรู้สึกกลัวอะไร เพราะไม่ได้ผูกพันกันเช่นบิดา

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง โดยแพทย์แจ้งทราบซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ผู้ป่วยมีความต้องการรู้ทุกอย่างเกี่ยวกับโรคของตนเอง เพื่อหาทางรักษาได้ถูกต้องและยังมีความต้องการให้หายจากโรค ไม่ต้องการให้โรคลุกลามมากเกินไป แต่ก็ไม่ต้องการการรักษาที่ทำให้ทุกข์ทรมานมากเกินไป แต่ญาติเห็นว่าควรต้องช่วยผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยและญาติคิดว่าการให้ข้อมูลของแพทย์และพยาบาลดีพอสมควร ต้องการทำสิ่งใดก็แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ถามอาการโดยตลอด แต่ยังคงต้องการให้แพทย์มาดูแลและพูดคุยกับผู้ป่วยให้มากกว่าเดิม และนอกจากนี้บางครั้งผู้ป่วยต้องการเลือกการรักษาบางอย่าง เช่น สมุนไพร และอื่น ๆ แต่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เชื่อเรื่องยาแผนอื่น ๆ นอกจากแผนปัจจุบัน ต้องการให้แพทย์ช่วยทุกทาง รักษาให้หาย ไม่ให้โรคลุกลาม

ผู้ให้สัมภาษณ์ ไม่เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะควรให้แพทย์รักษาผู้ป่วยจนถึงที่สุด ควรเชื่อฟังแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้อาจตัดสินใจ เพราะความเบื่อหน่ายการรักษา ตามปกติแพทย์กับญาติร่วมกันตัดสินใจอยู่แล้ว ไม่ควรให้ผู้ป่วยตัดสินใจโดยลำพัง ผู้ป่วยมักไม่ต้องการการรักษาที่ต้องทนทุกข์ทรมานเกินไป ในทางกลับกันญาติผู้ป่วยเห็นว่า ควรให้แพทย์รักษาจนสุดความสามารถ

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย เพราะญาติจะช่วยการตัดสินใจของแพทย์ได้ด้วย เพราะบางกรณีหากแพทย์ได้รู้ข้อมูลบางอย่างจากญาติที่มีอำนาจตัดสินใจ ก็จะเลือกทางที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยได้

จากการนำเสนอผลการวิจัยเรื่องสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้าย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สามารถสรุปวิเคราะห์และอภิปรายดังนี้

4.2 ก. คุณลักษณะของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ให้สัมภาษณ์(20 ราย)

ตารางที่ 4-4 แสดงคุณลักษณะของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ให้สัมภาษณ์ (20 ราย)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	7	35
หญิง	13	65
2. อายุ		
20 – 30	4	20
31 - 40	3	15
41 – 50	7	35
51 – 60	5	25
60 ปี ขึ้นไป	1	5
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	13	65
โสด	7	35
แยก/หย่า/ม่าย	-	
4. อาชีพ		
รับราชการ	4	20
รับจ้าง	6	30
เกษตรกร	4	20
ค้าขาย	3	15
ไม่มีอาชีพ	3	15
5. การศึกษา		
ประถมศึกษา	10	50
มัธยมศึกษา	5	25
อาชีวศึกษา	3	15
ปริญญาตรีและสูงกว่า	1	5
ไม่ได้รับการศึกษา	1	5

ตารางที่ 4-4 แสดงคุณลักษณะของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ให้สัมภาษณ์(ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
6. ศาสนา พุทธ	20	100

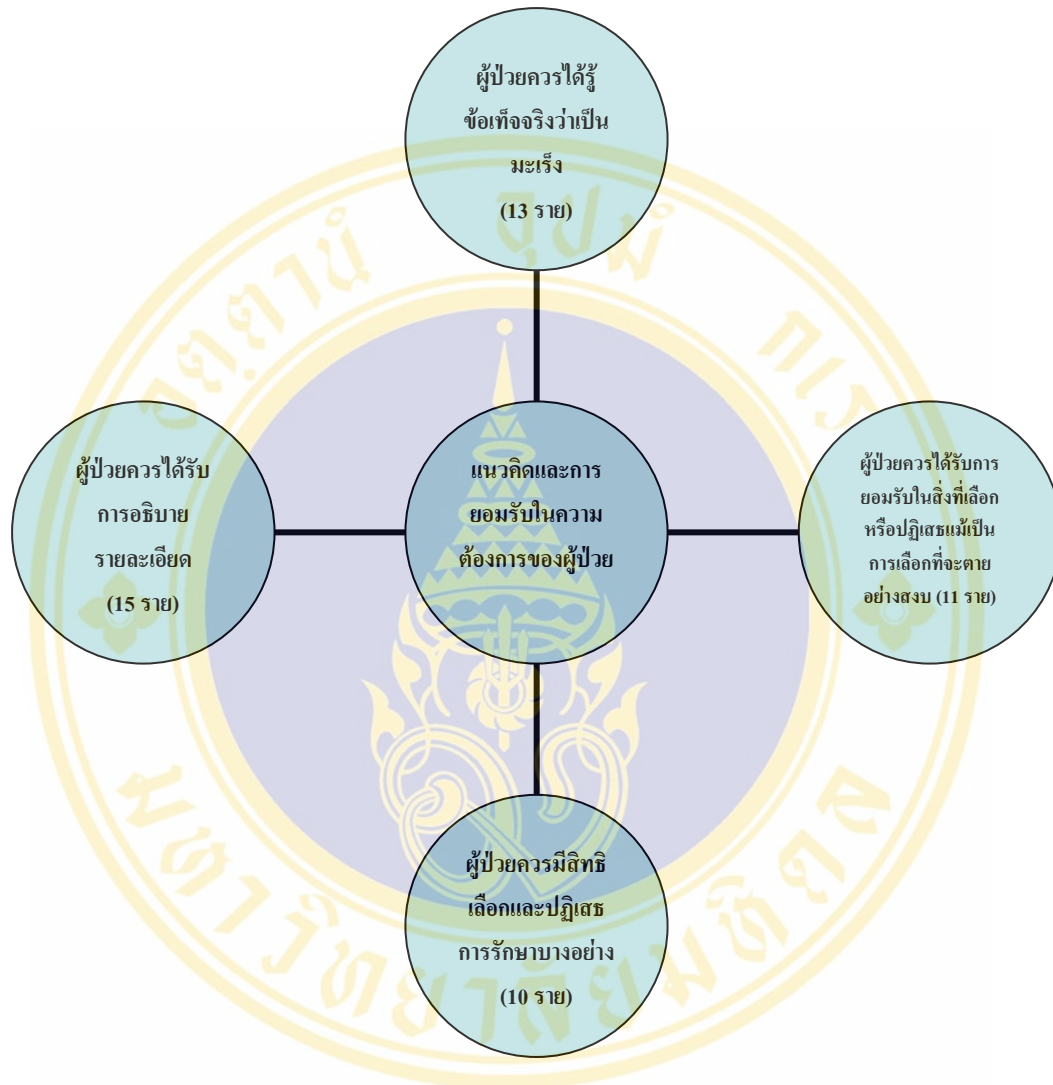
จากตารางแสดงคุณลักษณะพบว่า

1. ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเพศหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 65
2. อายุส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้สัมภาษณ์ อยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35
3. สถานภาพสมรสของผู้ให้สัมภาษณ์พบว่า เกือบ 2 ใน 3 สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 65
4. อาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่คือเกือบ 1 ใน 3 คิดเป็นร้อยละ 30
5. การศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ ครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษา และมากที่สุด คือคิดเป็นร้อยละ 50
6. ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100

4.2 ข. แนวคิดและการยอมรับของญาติต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้าย

จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สามารถสรุปแนวความคิดและและการยอมรับในความต้องการของผู้ป่วยได้ ตามแผนภาพที่ 4-3

แผนภาพที่ 4-3 แสดงแนวคิดและการยอมรับของญาติต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย



จากแผนภาพที่ 4-3 มีญาติ 13 ใน 20 รายมีแนวคิดและการยอมรับว่า ผู้ป่วยควรได้รับข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งเหตุผลโดยรวมสอดคล้องกับเหตุผลที่ผู้ป่วยมีความต้องการ แต่มีส่วนที่เพิ่มเติมคือแพทย์ควรมีวิธีการบอกที่ดี ซึ่งต้องมีการพูดคุยให้กำลังใจ ปลอบใจ และช่วยให้ยอมรับโดยอาจบอกความจริงให้ญาติทราบก่อน และพิจารณาว่าควรบอกผู้ป่วยอย่างไร ซึ่งจากการสัมภาษณ์ญาติ มีความคิดเห็นว่าวิธีการบอกที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจได้ภายในระยะเวลาไม่นาน และพร้อมที่จะต่อสู้ และญาติยังพอใจการบอกที่เป็นการเสริมสร้างกำลังใจสำหรับตนเองด้วย นอกจากนี้ญาติยังเห็นว่าการได้รับข้อเท็จจริง จะเป็นโอกาสที่ผู้ป่วยได้เลือกรูปแบบการรักษาต่าง ๆ ที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย และมีไข้เพียงแต่ประโยชน์ทางกายเท่านั้น แต่ญาติยังคำนึงถึงประโยชน์ทางใจของผู้ป่วยด้วย โดยยอมรับในทางที่ผู้ป่วยเลือก แม้จะเป็นการเลือกที่จะตายในที่สุด

แต่เป็นการเลือกอย่างสมศักดิ์ศรีในความรู้สึกของญาติเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

ส่วนญาติ 7 ใน 20 รายมีแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยไม่ควรได้รู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง การที่ญาติไม่เห็นด้วยมีเหตุผลหลัก คือ คิดว่าจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียกำลังใจ โดยเฉพาะบางรายไม่มีความเข้มแข็งพอ จะทำให้กระทบกระเทือนต่อจิตใจ ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ และมีผลทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ไม่เป็นผลดีต่อการรักษา บางรายมีความคิดว่าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องรับรู้ เพราะเมื่อญาติรับรู้ ก็จะร่วมกับแพทย์ในการตัดสินใจ เลือกทางที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยอยู่แล้ว นอกจากนี้มีผู้ป่วยบางรายมีระดับความรู้สึกตัวไม่ดี บางคนถึงรู้ตัวเป็นต้น จึงไม่จำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง ในส่วนของญาติที่ปิดบังเพราะกลัวผู้ป่วยเสียกำลังใจ ยอมรับว่ามีความกังวลใจที่ต้องปิดบัง และมีท่าทีปกป้องต่อผู้ป่วย และรู้สึกเกรียดยิ่งทำให้บางครั้งการที่ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษานั้นเป็นไปได้ยาก เพราะทั้งแพทย์และญาติไม่สามารถให้รายละเอียดที่เป็นจริงให้ผู้ป่วยรับรู้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดีได้ แต่อย่างไรก็ดี ญาติในกลุ่มดังกล่าวก็ไม่กล้าพอที่จะเปิดเผยความจริงให้ผู้ป่วยทราบ เพราะกลัวผู้ป่วยจะรับไม่ได้ เสียกำลังใจ และอาการทรุดลง ซึ่งเป็นเหตุผลหลักสำหรับกลุ่มนี้ และมีญาติผู้ป่วย 1 ราย ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยมีเหตุผลที่เห็นด้วยว่าควรบอกความจริงกับผู้ป่วยคือ คิดว่าผู้ป่วยคล้อยตามจะรู้อยู่แล้ว จึงมีความระแวงสงสัยก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ทั้งตัวญาติและผู้ป่วย แต่ในส่วนที่ไม่เห็นด้วยเพราะ การได้รู้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง จึงมีความเห็นว่า ในคราวแรก ไม่ควรบอกผู้ป่วย และควรบอกญาติก่อน และอาจต้องไตร่ตรองว่าจะบอกผู้ป่วยหรือไม่

ญาติ 15 ใน 20 รายมีแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยควรได้รับการอธิบายรายละเอียด และคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาให้มากขึ้น ซึ่งมีเหตุผลสอดคล้องตรงกันกับที่ผู้ป่วยต้องการ ส่วน 5 รายที่ไม่เห็นด้วย บางรายมีความคิดว่า ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องรู้รายละเอียดต่าง ๆ เพราะขณะนั้นผู้ป่วยบางคนสับสน ความรู้สึกตัวไม่คงที่ บางรายคิดว่าญาติควรเป็นคนรับรู้รายละเอียดต่าง ๆ จากแพทย์และตัดสินใจร่วมกับแพทย์จะเหมาะสมกว่า

ญาติ 10 ใน 20 ราย มีแนวคิดว่าการให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือก หรือปฏิเสธการรักษาบางอย่างที่ไม่ต้องการ เพราะผู้ป่วยเป็นเจ้าของชีวิต เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ป่วย เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือก เป็นศักดิ์ศรีของผู้ป่วยที่ควรได้รับการเคารพในการแสดงเจตนา เพราะการบังคับผู้ป่วย ไม่ได้ทำให้เกิดผลดีแต่อย่างใด โดยมีญาติ 11 รายยอมรับการปฏิเสธการรักษา แม้เป็นการที่ผู้ป่วยจะเลือกขอกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบ เพราะเข้าใจความรู้สึก ว่าผู้ป่วยต้องการความอบอุ่น ท่ามกลางญาติพี่น้อง และจะตายอย่างสงบได้ อีกทั้งยอมรับในการตัดสินใจปฏิเสธในบางเรื่องของผู้ป่วย เช่น การใส่เครื่องช่วยหายใจ เพราะเห็นว่าจะก่อให้เกิด

ความทุกข์ทรมาน และท้ายที่สุดจะตายอย่างไม่สงบ และตายในแบบที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการตายที่โรงพยาบาล ทรมาณจิตใจกว่าการตายที่บ้าน

สำหรับญาติประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่เห็นด้วยว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือก หรือปฏิเสธการรักษาบางอย่างที่ไม่ต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ หรือเลือกที่จะขอกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบ เนื่องจากมีความเห็นว่า ผู้ป่วยจะมีอาการไม่แน่นอน บางครั้งระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่เหมาะกับการที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง เพราะอาจเป็นผลเสียต่อการรักษา นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยขอปฏิเสธการรักษาโดยขอกลับไปตายที่บ้าน จะก่อให้เกิดคำถามในทางจากชาวบ้านว่าไม่ช่วยเหลือนักผู้ป่วยอย่างเต็มที่ อีกทั้งไม่สามารถทนเห็นสภาพที่ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานเจ็บปวด และเหนื่อยหอบ ที่บ้าน เนื่องจากที่บ้านไม่มียาแก้ปวด ไม่มีออกซิเจนให้ ทำให้เกิดความรู้สึกสงสาร และคิดว่าผู้ป่วยทรมาณกว่าอยู่โรงพยาบาล แต่ถ้ามียาแก้ปวดให้ที่บ้าน และมีออกซิเจนให้ ก็อาจยอมให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ต้องการได้ โดยมีญาติประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มนี้มีความคิดที่ไม่แน่นอน คือทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยมีเหตุผลคือแม้จะเห็นด้วยว่าควรให้สิทธิผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือก เนื่องจากเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งควรได้รับการเคารพ แต่ก็ไม่เห็นด้วยเพราะไม่ต้องการเห็นผู้ป่วยทรมาณเมื่อกลับไปบ้าน โดยมีปัญหาเรื่องเจ็บปวด และเหนื่อยหอบดังกล่าวมาแล้ว อีกทั้งการที่มีญาติหลายคน มักมีความคิดต่างกัน เกิดความลำบากในการตัดสินใจ และไม่สามารถทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ ประกอบกับสภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะป่วยหนักทำให้ไม่สามารถมั่นใจว่าการตัดสินใจจะเชื่อถือได้เพียงใด เพราะญาติเห็นว่าคงไม่มีใครต้องการตาย แต่ที่ตัดสินใจเช่นนั้นอาจเกิดจากความคิดที่ไม่แน่นอนจากสภาพความเจ็บป่วย หรือการมีระดับความรู้สึกตัว ที่เปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ทำให้ไม่สามารถเชื่อในการตัดสินใจนั้น ๆ ได้

4.2 ค. แนวคิดและการยอมรับของญาติต่อการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษาตนเอง

ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

จากการสัมภาษณ์ญาติ มีความคิดเห็นต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1 โดย 18 ใน 20 ราย เห็นด้วยกับการทำเอกสารแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยสามารถสรุปเหตุผลที่ญาติเห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1 ดังกล่าวตามตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 แสดงเหตุผลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1

จำนวนญาติ ที่เห็นด้วย (ราย/ร้อยละ)	สรุปเหตุผลของญาติที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสาร กรณีที่ 1
18/90	1. การบอกกล่าวเป็นคำพูดของผู้ป่วยที่ไม่เป็นเอกสาร แพทย์และญาติจะทำตามหรือไม่ก็ได้ 2. เป็นสิทธิของผู้ป่วย ที่จะตัดสินใจตัดสินใจ และควรได้รับการเคารพในการตัดสินใจเลือกและปฏิเสธการรักษาด้วยตนเอง แม้เป็นการเลือกตาย ก็สามารถตายอย่างสมศักดิ์ศรี 3. เป็นการให้สิทธิสำหรับผู้ป่วยอย่างชัดเจน และควรเป็นเอกสารที่มีการรับรองทางกฎหมาย 4. เมื่อมีการปฏิเสธการรักษาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน หากเอกสารดังกล่าวมีผลได้จริง จะลดความทุกข์ทรมานจากการใช้เทคโนโลยีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ 5. ได้กระทำตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย 6. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงสมควรที่จะมีสิทธิเลือกและกำหนดไว้ แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ยังรักษาหายก็ไม่เห็นด้วย 7. สะดวกต่อการตัดสินใจของญาติและแพทย์ ที่จะทำตามความต้องการของผู้ป่วย โดยไม่รู้สึกรังเกียจทางกฎหมาย และศีลธรรม 8. เพราะเป็นการเตรียมการรักษาต่าง ๆ โดยมีการทำความเข้าใจกันไว้ก่อนระหว่างญาติพี่น้อง และควรมีพยานรับรู้ 9. การทำเอกสารเป็นการให้โอกาสผู้ป่วยเลือกหรือปฏิเสธการรักษา เพราะแต่ละคนมีความคิดต่างกัน บางคนต้องการการรักษาแต่พอสมควร ต้องการตายอย่างสงบ แต่บางคนต้องการการรักษาจนถึงที่สุด 10. การทำเป็นเอกสารให้ผลดีกว่า เพราะหากแสดงความต้องการขณะผู้ป่วยผู้ป่วยมักถูกมองว่าการตัดสินใจไม่ดีพอเนื่องจากเจ็บป่วย จึงไม่ปฏิบัติตาม แต่เอกสารจะถูกเขียนขึ้นในเวลาที่ดีสัมผัสปัญญะสมบูรณ์ 11. แสดงถึงความเจริญของประเทศไทยและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในบางกรณีที่ต้องเสียไปโดยไม่จำเป็น และไม่เกิดประโยชน์

จากตารางที่ 4-5 ญาติผู้ป่วยเห็นด้วยถึง 18 ใน 20 ราย เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการบอกกล่าวความต้องการไว้กับญาติ หรือแพทย์ในบางกรณี แต่ได้มีการทำเป็นลายลักษณ์อักษร และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องการปฏิเสธการรักษาที่เป็นการยืดอายุ เพราะสำหรับโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายนั้น อาจกล่าวได้ว่า “รักษาก็ตาย ไม่รักษาก็ตาย” จากการสัมภาษณ์พบว่าญาติผู้ป่วยทุกรายเข้าใจดีว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และต้องถึงแก่ความตายในที่สุด ถึงแม้ในส่วนตัวแล้วต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุด แต่ญาติส่วนใหญ่จะยอมรับและให้ความสำคัญกับความต้องการในวาระสุดท้าย และอาจเป็นไปได้ว่า ญาติส่วนใหญ่ที่ได้สัมภาษณ์ คลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยเป็นเวลานาน ได้รู้เห็นถึงความต้องการ และเข้าใจในความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยได้รับ และให้คุณค่ากับการมีชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ และยอมให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี มากกว่าการหวังจะให้ผู้ป่วยอยู่กับเขาให้นานที่สุดด้วยเทคโนโลยี นับว่าเป็นการให้คุณค่าทางจิตใจ มากกว่าด้านวัตถุ เน้นที่ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก จึงยอมรับในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิในการที่ผู้ป่วยจะเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง จึงเห็นความสำคัญของการมีเอกสาร โดยมีเหตุผลคล้ายกันกับเหตุผลของผู้ป่วยและยังเห็นว่า การมีเอกสารดังกล่าวจะสะดวกสำหรับแพทย์และญาติในการตัดสินใจ อีกทั้งหลักการของการมีเอกสารยังแสดงถึงความเจริญของประเทศ และเป็นการประหยัดงบประมาณที่ต้องเสียไปโดยไม่จำเป็น

ส่วน 2 ใน 20 รายที่ไม่เห็นด้วย รายหนึ่งคิดว่าผู้ป่วยไม่ควรมียกเอกสารที่เป็นคำสั่งล่วงหน้า ควรให้แพทย์รักษาผู้ป่วยจนสุดความสามารถ ควรเชื่อฟังแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้ อาจตัดสินใจเพราะความเบื่อบริการรักษา ส่วนอีกรายหนึ่งมีความคิดทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เหตุผลที่เห็นด้วยเพราะคิดว่าควรเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของผู้ป่วยที่ได้ตัดสินใจ สำหรับเหตุผลที่ไม่เห็นด้วยนั้น เพราะคิดว่าปัจจุบันวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้า แม้โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่เครื่องมือต่าง ๆ ก็อาจช่วยให้มีชีวิตได้นานขึ้น เพราะบางคนใจไม่สู้ก็จะไม่ต้องการการรักษาเลยตั้งแต่ต้น อาจเป็นไปได้ว่าญาติท่านนี้เห็นความสำคัญของชีวิตที่ยาว มากกว่าชีวิตที่ดี

สำหรับความคิดเห็นของญาติต่อการทำเอกสารกรณีที่ 2 ญาติ ทั้ง 20 รายเห็นด้วย โดยสรุปเหตุผลได้ตามตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 แสดงเหตุผลของญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณี 2

จำนวนญาติ ผู้ป่วยที่เห็นด้วย (ราย/ร้อยละ)	สรุปเหตุผลของญาติที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณี 2
20/100	1. เป็นการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย แม้ในขณะที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว 2. เมื่อบุคคลที่มอบหมายปฏิเสธการรักษาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตามความต้องการของผู้ป่วย จึงเป็นการลดความทุกข์ทรมานจากการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการได้จริง 3. เป็นการให้โอกาสผู้ป่วยได้เลือกผู้ที่เข้าใจ และก่อให้เกิดความมั่นใจว่าเขาจะได้รับการปฏิบัติตามที่ต้องการ แต่ไม่ควรให้เลือกตามลำดับความสำคัญของญาติ 4. การมอบหมายให้บุคคลใดตัดสินใจ ควรให้โอกาสสำหรับเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลที่ได้รับมอบหมายได้ トラบเท่าที่ผู้มอบหมายยังรู้ตัว เพราะเมื่อเวลาเปลี่ยนไปความสัมพันธ์อาจมีการเปลี่ยนแปลง 5. ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างญาติ 6. สะดวกต่อการตัดสินใจของญาติและแพทย์ ที่จะทำตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเจ้าของชีวิต หรือตามบุคคลที่ผู้ป่วยมอบหมายไว้ 7. เป็นการวางแผน ระหว่างผู้ป่วยและญาติร่วมกัน เพื่อป้องกันปัญหาในอนาคตสำหรับทุกฝ่าย 8. ปัจจุบันไม่มีกฎหมายชัดเจน ควรมีกฎหมายรองรับอย่างชัดเจน 9. เป็นการเคารพในการตัดสินใจ และเน้นการให้คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย 10. ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะตัดสินใจตามสถานการณ์ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย แต่ต้องมีพยานรับรู้ ผู้ที่ได้รับมอบหมายจึงน่าจะเชื่อถือ

จากตารางที่ 4-6 ญาติผู้ป่วยทั้งหมดเห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณี 2 โดยส่วนใหญ่คิดว่า การที่ผู้ป่วยจะมอบหมายให้มีผู้ใดตัดสินใจแทนนั้น ถือเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยญาติต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย ผู้ป่วยทุกรายที่ได้สัมภาษณ์จะมีบุคคลที่ไว้ใจ และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และมักเป็นบุคคลที่มาดูแล ญาติหลายรายประสบปัญหาที่เกิดความขัดแย้งในระหว่างญาติด้วยกัน เพราะญาติที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมักไม่ค่อยเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย จึงเกิดความขัดแย้ง และไม่เป็นผลดีต่อผู้ป่วย สำหรับเหตุผลที่ญาติ

ทั้งหมดเห็นด้วย จะสอดคล้องกับเหตุผลที่ผู้ป่วยเห็นด้วยทุกประการ นอกจากนี้ญาติมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าตัวบุคคลที่ถูกมอบหมายให้ตัดสินใจแทนควรมีการเปลี่ยนแปลงได้ครบเท่าที่ผู้มอบหมายยังรู้ตัวเพราะสัมพันธ์ภาพอาจเปลี่ยนแปลงไป และคิดว่าการมีเอกสารดังกล่าวจะช่วยให้ญาติทุกคนและแพทย์มีความสะดวกในการตัดสินใจ เพราะแพทย์ไม่ต้องกังวลว่าตัวเองจะเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือผิดจรรยาบรรณ



4.3 ผลการสัมภาษณ์แพทย์ที่เคยรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 1

แพทย์หญิง อายุ 37 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเป็นเวลา 10 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ นอกเหนือจากการรักษาด้านร่างกาย ผู้ป่วยและญาติเคยเล่าถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น เรื่องค่าใช้จ่าย ความขัดแย้งกันระหว่างญาติพี่น้อง เป็นต้น ส่วนใหญ่แพทย์จะรับฟัง แต่การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยจะเป็นทางด้านร่างกายมากกว่า ส่วนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยพอสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกและตัดสินใจ เพราะคิดว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วย

โดยส่วนตัวแพทย์ไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่หากผู้ป่วยมีความศรัทธาเรื่องใดก็ยอมรับ ผู้ป่วยหลายรายเคยขอรับการรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น สมุนไพร ยาหม้อ ร่วมกับแผนปัจจุบัน หากผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายแพทย์ก็อนุญาต นอกจากนี้ศาสนาก็เป็นที่พึ่งทางใจที่ดีสำหรับผู้ป่วย แม้ว่าจะยังไม่มีกรณีวิจัยในเรื่องนี้ แต่สังคมไทยยอมรับ แพทย์จะไม่ห้ามหากผู้ป่วยจะทำพิธีที่ต้องการ สวดมนต์หรือนำพระพุทธรูปไปตั้ง อันเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย เพราะมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่มีทางรักษาให้หายได้

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ การบอกผู้ป่วยให้ทราบว่าผู้ป่วยมะเร็งจะกระทำเมื่อใดตรวจวินิจฉัยจนแน่ใจแล้ว สำหรับความรู้สึกส่วนตัวนั้น แพทย์ควรบอกความจริงกับผู้ป่วย เพราะจากประสบการณ์ของแพทย์ ผู้ป่วยส่วนมากต้องการให้ออกความจริงซึ่งเป็นสิทธิของผู้ป่วย โดยคิดว่าจะไม่บอกทันทีทันใด จะสังเกตอาการและสภาพของผู้ป่วยว่ารับได้หรือไม่ ซึ่งอาจต้องใช้เวลา นอกจากนั้นญาติเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น ญาติไม่ต้องการให้บอก แต่ในความคิดเห็นส่วนตัวจะคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยมากกว่าญาติ บางครั้งผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล หากผู้ป่วยเป็นมะเร็งในระยะที่สามารถรักษาได้ แพทย์จะพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยรับการรักษาโดยจะอธิบายถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละอย่าง แต่หากผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ปฏิเสธการรักษา แพทย์จะให้ผู้ป่วยลงชื่อในแบบฟอร์มของโรงพยาบาล และให้ออกจากโรงพยาบาลได้ เพราะแพทย์ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่หากแพทย์ไม่ยอมให้ผู้ป่วยกลับไป อาจมีปัญหาเรื่องสิทธิผู้ป่วย สิทธิในการปฏิเสธการรักษา เป็นการทำผิดกฎหมาย

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า แต่ต้องเป็นเฉพาะกรณีโรคร้ายแรงและไม่สามารถรักษาให้หายได้ และกระทำได้ต่อเมื่อขณะกระทำ

ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่ถูกบังคับ ควรมีพยานรับรอง ทั้งนี้เป็นไปตามเจตนาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน แต่ต้องกระทำขณะที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะดี และต้องเป็นการมอบหมายเกี่ยวกับการรักษาเท่านั้น ไม่เกี่ยวกับเรื่องมรดกหรือเรื่องอื่น ๆ คล้ายกับพินัยกรรมอย่างหนึ่ง ควรคำนึงด้วยว่า บุคคลที่ได้รับมอบหมายนั้น ต่อมาอาจเป็นศัตรูกับผู้ป่วยแล้วจะอย่างไร ผู้วิจัยชี้แจงว่าในต่างประเทศแก้ปัญหาโดยผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนตัวบุคคลที่ได้รับมอบหมายได้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิต และมีสติสัมปชัญญะดี แพทย์เห็นว่าสมควรนำมาใช้กับประเทศไทยด้วย

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 2

แพทย์หญิง อายุ 30 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเป็นเวลา 5 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยบางรายบอกถึงปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย ปัญหาครอบครัว การดูแล เป็นต้น ในปัจจุบัน แพทย์ส่วนใหญ่เน้นการดูแลด้านกายมากกว่า เพราะไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติในเรื่องอื่น ๆ แต่ถ้าหากมีโอกาสได้พูดคุยในเรื่องต่าง ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง จะพยายามบอกรายละเอียดให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงวิธีการรักษาที่จะทำกับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยควรจะต้องรู้และร่วมตัดสินใจหรือมีโอกาสเลือก เพราะไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน

โดยส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่ยอมรับในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ความเชื่อ ความศรัทธาและศักดิ์ศรี มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยมาก ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ญาติของหมอบอกไว้เลยว่าเมื่อแก่เป็นมากแล้วไม่ต้องเอาท่อนช่วยหายใจ เอาเครื่องไม้เครื่องมือมาใส่แกละ แกละตาย ไม่อยากทรมาน” หากผู้ป่วยเชื่อด้านใดเป็นพิเศษแพทย์ไม่ควรขัดขวางความเชื่อมั่นของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพราะเป็นความสุขทางใจอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยบางคนขอรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ยาหม้อ ยาแผนโบราณ ร่วมกับแผนปัจจุบัน ถ้าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแพทย์ก็อนุญาต ผู้ป่วยบางรายมีความศรัทธาในศาสนามากต้องยอมรับ เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือกทุกอย่าง แพทย์อาจจะเหนียวรั้งไว้เฉพาะกรณีที่ยังพอรักษาได้ แต่หากเป็นระยะสุดท้าย จะไม่เหนียวรั้งไว้ แพทย์จะอนุญาต โดยให้ผู้ป่วยลงชื่อในเอกสารปฏิเสธการรักษาไว้ การปฏิเสธการรักษาดังกล่าวเป็นสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ความรู้สึกส่วนตัวของแพทย์ ผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นว่าควรบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง แต่ต้องบอกอย่างมีเทคนิค ที่สำคัญจะบอกอย่างไรไม่ให้ผู้ป่วยตกใจมากเกินไป ต้องดูสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน ใช้ถ้อยคำไม่รุนแรง อาจใช้คำว่าเนื้องอกร้ายแรงแทนคำว่ามะเร็ง หากผู้ป่วยรับได้ก็จะบอกผู้ป่วยเลย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบหรือสงสัยว่าตนเป็นมะเร็งอยู่แล้ว แพทย์ไม่ควรโกหกผู้ป่วย การโกหกเป็นผลเสียมากกว่าผลดี ครั้งแรกที่บอกผู้ป่วยทุกรายมักจะตกใจ ต่อมาจะเกิดพลัง เป็นกลไกที่ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนญาติมักจะไม่ต้องการให้บอก แพทย์จะพยายามพูดให้ญาติเข้าใจ บางครั้งผู้ป่วยไม่ต้องการการรักษาของแพทย์ กรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่สามารถรักษาได้ แพทย์จะพยายามพูดให้ผู้ป่วยรักษาต่อ แต่กรณีผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธ แพทย์ก็ให้ผู้ป่วยกลับไป เป็นการช่วยในด้านจิตใจ

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย ถ้าเอกสารดังกล่าวมีการรับรองถูกต้องจะดีมาก เพราะปัจจุบันแพทย์ประสบปัญหาในการตัดสินใจบ่อย ๆ เพราะญาติแต่ละคนมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “บางคนเขาก็หาว่าเราปล่อยให้ผู้ป่วยไปตาย ทั้งที่เราทำตามความต้องการของเขาและญาติอีกคน กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีก่อนตายก็มีหลายฝ่าย ใจจะฝ้ายเดียว บางครั้งหมอก็ปวดหัวเท่าที่เจอทีไรก็จะให้ช่วยสุดความสามารถ ทั้งที่จริงเรารู้ว่าผู้ป่วยบอกเราตลอดมาในตอนที่รู้ว่าหมอไม่ยากใส่ท่ออะไรนะ เหมือนกรณีญาติของหมอเอง สุดท้ายเราต้องทำตามญาติ ไม่ใช่ทำตามผู้ป่วย แต่คุณรู้สึกไหมว่า ลึก ๆ เรากำลังทำให้อีกคนที่เป็นคนสำคัญคือตัวผู้ป่วยเอง เสียบางสิ่งบางอย่าง เป็นอะไรที่เป็นส่วนตัว เป็นอะไรที่เป็นศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยสั่งไว้ว่าไม่ต้องใส่ท่ออะไรต่อมิอะไรให้เขา ดูไปก็แปลกดี เรากำลังทำอะไรกัน มันอัดอัดในความรู้สึก หมอก่อนข้างเข้าใจ เพราะเจอเข้ากับตัวเอง ดังนั้นถ้ามีเอกสารดังกล่าวหมอก็เห็นด้วย และอยากให้มีผลชัดเจน คือทำตามเจตนาของผู้ป่วยจริง ๆ และเป็นกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน เพราะคนที่ผู้ป่วยมอบหมายไว้ให้ตัดสินใจแทนคงเป็นคนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ และมั่นใจว่าจะทำตามสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทั้งต่อหน้าและลับหลัง ถ้าไม่มีการมอบหมาย ก็ยังคงเกิดปัญหาระหว่างญาติ และไม่ปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย ไม่ควรคำนึงถึงหรือกลัวคำครหา นินทาต่าง ๆ ในสังคม

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 3

แพทย์ชาย อายุ 40 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก มีประสบการณ์ในการดูแลรักษา

ผู้ป่วยมะเร็ง 13 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติบางรายที่คุ้นเคยจะบอกปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บ้านไกลการเดินทางมาดูแลลำบาก เป็นต้น บางเรื่องก็แก้ไขได้แต่บางเรื่องก็แก้ไขไม่ได้ ปัจจุบันแพทย์ไม่มีเวลาช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ ไม่มีเวลาที่จะฟัง เนื่องจากภาระงานมากเกินไปที่จะทำ และผู้ให้สัมภาษณ์ยังกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยว่า “ผมชอบความสัมพันธ์แบบเก่า ๆ เป็นอะไรที่ดี ผู้ป่วยและญาติมีความสนิทสนม มีความไว้วางใจ ไม่มีการฟ้องร้องกันเหมือนปัจจุบัน” ปัจจุบันบางครั้งไม่มีโอกาสบอกรายละเอียดของการรักษามากนัก ได้แต่บอกว่าจะทำอะไรจะรักษาอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสรับรู้ หรือบางครั้งต้องเลือกและตัดสินใจร่วมด้วย

โดยส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่หากผู้ป่วยมีความเชื่อหรือความศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษก็ยอมรับ หากเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายผู้ป่วยอยากทำอะไรแพทย์ก็ให้ผู้ป่วยทำ ถือว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วย แม้แต่การปฏิเสธการรักษา “มันก็เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะทำได้ เป็นประกาศสิทธิผู้ป่วย เป็นกฎหมาย แต่หากผู้ป่วยยังรักษาได้ เราควรพูดให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา และถ้าการรักษาแบบที่ผู้ป่วยเชื่อมั่นขัดกับแผนปัจจุบัน ผมคงต้องให้ผู้ป่วยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หลายครั้งที่ผู้ป่วยขอรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เคียวนี่มีทางเลือกมาก ถ้าผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายแพทย์ก็อนุญาต แม้ว่าผู้ป่วยจะขอใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน” นอกจากนี้ศาสนามีความสำคัญต่อผู้ป่วย ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ห้าม ถ้าผู้ป่วยจะทำในสิ่งที่ต้องการเช่นสวดมนต์ เอน้ำมันต์ มารด เป็นต้น เพราะผู้ป่วยระยะสุดท้าย แพทย์ไม่มีทางรักษาผู้ป่วยให้หายได้ หากมีแพทย์ทางเลือกอื่น ก็ให้ผู้ป่วยเลือกทำไป

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ แพทย์ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง มีบางรายที่ญาติไม่ต้องการให้บอก ขอร้องไม่ให้บอก จะชั่งน้ำหนักดูว่าหากหากญาติผู้ป่วยขอร้อง และการบอกไม่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย หรือพูดไปแล้วผู้ป่วยไม่เข้าใจก็จะตัดสินใจว่าไม่บอกตามที่ญาติต้องการ โดยเห็นว่าญาติมีสิทธิที่จะขอร้องแพทย์ แต่ความคิดเห็นส่วนตัวอยากบอกความจริงกับผู้ป่วยทุกคน และจากประสบการณ์เมื่อผู้ป่วยรู้ ในครั้งแรกอาจเสียใจช่วงหนึ่ง แต่ต่อมาก็ทำได้ การไม่บอก ทำให้การรักษาก็ไม่สะดวก บางครั้งต้องปิดบัง ต้องคอยกังวล ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เห็นด้วยกับการไม่บอกให้ผู้ป่วยได้รับรู้ นอกจากนี้บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้ต้องการรักษาในโรงพยาบาลเสมอไป ควรให้โอกาสผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่สามารถรักษาได้ จะพยายามให้ผู้ป่วยรับการรักษาโดยจะอธิบายให้ผู้ป่วยยอมรับ แต่กรณีผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย หากผู้ป่วยปฏิเสธจะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไป โดยมีเหตุผลหลายอย่าง คือ ผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย แพทย์ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาด และผู้ป่วยต้องการทำในสิ่งที่สบายใจ ดังนั้นหากผู้ป่วยปฏิเสธ

การรักษา แพทย์จะให้ผู้ป่วยลงชื่อไว้ในแบบฟอร์มปฏิเสธการรักษา อันเป็นการป้องกันปัญหาที่จะตามมา

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะพบปัญหานี้หลายครั้งและยากต่อการตัดสินใจ แต่ต้องเป็นกรณีเฉพาะที่ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง และไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยมีการวินิจฉัยอย่างชัดเจน และควรมีผู้ร่วมรับรู้หรือพยาน ว่าผู้ป่วยกระทำโดยไม่ได้ถูกบังคับ จะทำให้แพทย์ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น เอกสารดังกล่าวควรมีผลตามกฎหมายเช่นเดียวกับสิทธิผู้ป่วย

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน และกล่าวว่า “ผมเจอมามากที่เกิดปัญหาจากญาติหลายคนคิดไม่เหมือนกัน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้เลือกคนใดคนหนึ่งไว้ก็คงดี แต่ควรเป็นคนที่รู้ความต้องการที่แท้จริง เป็นคนที่ผู้ป่วยไว้วางใจจริง และไม่ถูกบังคับให้เลือก คงต้องมีผู้รับรู้เหมือนกรณีที่ 1 เพราะผมว่าคนเราควรมีสิทธิตรงนี้ มันเป็นการได้เลือกและได้ตัดสินใจด้วยตนเอง ถ้าตนไม่ได้เลือกก็ต้องถ่ายทอดไว้ให้คนที่ตนไว้วางใจ ไม่ต้องมีปัญหาในการตัดสินใจหลายฝ่าย”

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 4

แพทย์ชาย อายุ 67 ปี อาชีพส่วนตัวทางการแพทย์ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 37 ปี ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ เป็นที่ปรึกษาทางด้านวิชาการทางการแพทย์และประกอบคลินิกส่วนตัว

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยบางรายบอกถึงปัญหาด้านอื่นๆ หรือบางครั้งญาติเป็นผู้เล่าให้ฟัง “ผมให้โอกาสผู้ป่วยเสมอในการฟังเรื่องที่ผู้ป่วยบอก เราต้องรักษากายและรักษาด้านอื่นไปพร้อมกันด้วย แต่เวลาจะเอื้ออำนวยแค่ไหนเป็นอีกเรื่อง เราคงไม่สามารถมารับฟังเรื่องของผู้ป่วยได้มากมาย” ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจะให้ข้อมูลกับญาติทุกอย่าง หากผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จะให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสรับรู้ ส่วนการเลือกและตัดสินใจนั้น ญาติมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยจะเป็นผู้ตัดสินใจส่วนหนึ่ง แต่ส่วนใหญ่จะมอบการตัดสินใจให้แพทย์

โดยส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่ไม่ลบหลู่เรื่องดังกล่าว และเล่าว่า “ผมเคยเจอผู้ป่วยมีเรื่องแปลกมาก ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้อง รักษาอยู่ตั้งนานก็ไม่หาย เป็นอะไรก็วินิจฉัยไม่ได้ นอนทุรนทุราย สุดท้าย ญาติผู้ป่วยขออนุญาตจุ่มรูป 3 ดอก หายเป็นปลิดทิ้งเลย เป็นเรื่องจริงเลย ผมก็งง มันอาจจะเกิดจากใจ จากศรัทธาในตัวผู้ป่วย สิ่งที่

ผู้ป่วยเชื่อจึงมีความสำคัญ” ผู้ป่วยเคยขอรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เช่นสมุนไพร ยาจีน ร่วมกับแผนปัจจุบัน ถ้าผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายก่อนญาติ

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ มีความเห็นว่าแพทย์ควรบอกความจริงว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งในบางกรณี และกล่าวว่า “จากประสบการณ์ ผมเคยเจอผู้ป่วยที่รับไม่ได้ ผู้ป่วยช็อกไปเลย ในความรู้สึกผมจึงคิดว่ามันเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียกำลังใจมาก และผมก็รู้สึกไม่ดีเลย เพราะกำลังใจเป็นเรื่องสำคัญมาก บางรายทำให้ผู้ป่วยตายเร็วขึ้นถ้าผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้ แต่อีกใจหนึ่งผมก็อยากบอก คงต้องดูสถานการณ์ว่าถ้าผู้ป่วยรับได้ก็อาจจะค่อย ๆ บอก” แพทย์ท่านนี้จะให้ความสำคัญกับญาติ หากญาติขอร้องไม่ให้บอกก็จะทำตาม จะบอกญาติก่อนทุกรายแต่หากต้องบอกผู้ป่วยก็จะใช้ถ้อยคำที่ไม่เสียดแทงความรู้สึกของผู้ป่วย ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่าอีกว่า “แต่ในบางครั้งที่การบอกไม่ได้ช่วยอะไรให้ดีขึ้นผมยินดีโกหกเพื่อความสบายใจของผู้ป่วยและญาติ อันนี้คงต้องพิจารณาหลายอย่างประกอบกัน เพราะจากประสบการณ์ผมอีกเหมือนกัน บางรายไม่รู้ตัวเลยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ใกล้เต็มทน ปรากฏว่าตายไปโดยไม่ได้มีการเตรียมตัวด้านการแบ่งทรัพย์สินมรดกอะไรเลย อันนี้การบอกก็คงจำเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีทรัพย์สินมรดกมาก ต้องเตรียมตัว” หากบอกแล้วทำให้ผู้ป่วยเสียใจก็จะไม่บอก นอกจากนี้มีบางครั้งที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาที่แพทย์จะทำให้ “แต่การที่ผู้ป่วยขอลากลับบ้าน ผมก็ยังทำใจไม่ได้สัก เพราะมีบางรายไม่รอดแน่แล้ว ก็ยังรอด เป็นมะเร็งนี้แหละ รักษาต่อไปผลสุดท้ายหายกลับบ้านยังอยู่ได้อีกนาน ผมจึงอยากให้ผู้ป่วยรับการรักษามากกว่าแต่จะพูดไปมันก็เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะเลือก” ผู้ให้สัมภาษณ์ชี้แจงให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษาแต่ละอย่าง หากผู้ป่วยระยะสุดท้าย ยืนยันปฏิเสธการรักษาก็จะให้ผู้ป่วยกลับไป เพราะเห็นว่าความต้องการของผู้ป่วย เป็นสิทธิผู้ป่วย

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า แต่ต้องเป็นกรณีโรคร้ายแรงและยังไม่สามารถรักษาให้หายได้จริงและมีแพทย์หลายคนลงความเห็นเหมือนกัน โดยกล่าวว่า “เพราะอย่างที่ผมบอก ว่าที่ไม่รอดก็ยังรอดได้ผมอาจมองทางวิชาการว่าเป็นอย่างนั้น แต่ที่เห็นด้วยเพราะมันอาจเป็นเรื่องของจิตใจ ศักดิ์ศรี ของตนเอง การที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเอง ซึ่งปัจจุบันญาติเป็นผู้ตัดสินใจทั้งนั้น และส่วนใหญ่ก็จะฟังญาติทั้งที่ความรู้สึกเล็ก ๆ เราไม่อยากฟังทั้งหมด”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน แต่ต้องเป็นตัวแทนที่มีความรู้พอสมควรและสามารถสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายได้ หากตัวแทนไม่มีความสามารถดังกล่าวคงไม่สะดวก เพราะเลือกรักษาบางอย่างต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 5

แพทย์ชาย อายุ 45 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 18 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ญาติของผู้ป่วยเคยเล่าถึงปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ความไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ บ้าง แต่ไม่ค่อยมีเวลาที่จะพูดคุยมากนัก เพราะแพทย์มีผู้ป่วยในความรับผิดชอบจำนวนมาก ซึ่งความจริงควรรับฟังให้มาก สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเสมอ เพื่อให้มีโอกาสร่วมเลือกและตัดสินใจ เพราะเห็นว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วย

โดยส่วนตัวแล้วมีความศรัทธาในเรื่องศาสนา ยอมรับว่ามีผลต่อจิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อหรือมีความศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษก็ยอมรับ เรื่องของจิตใจมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยหลายรายขอรักษาในรูปแบบอื่น ๆ ในวิถีทางเลือกแบบอื่น ๆ ร่วมกับแผนปัจจุบัน หากเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ขัดข้อง เพราะเป็นการให้โอกาสผู้ป่วย

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเป็นมะเร็ง เพราะจากประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้มาบ้าง และมีความต้องการที่จะรู้ความจริงทุกคน อีกทั้งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับรู้ โดยไม่บอกทันทีทันใด จะสังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนแล้วจึงค่อย ๆ บอก จากการสังเกตแต่ละราย เมื่อรู้แล้วผู้ป่วยจะทำใจอยู่ช่วงหนึ่ง เว้นแต่ผู้ป่วยเป็นคนไม่ยอมรับความจริง และมีบางรายญาติไม่ต้องการให้บอก แต่ผู้ให้สัมภาษณ์จะคำนึงถึงตัวผู้ป่วยมากกว่า การบอกให้ผู้ป่วยทราบเป็นประโยชน์มากกว่า ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษากับแพทย์ ถ้าผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการรักษาในโรงพยาบาล ควรให้โอกาสผู้ป่วยพอสมควร กรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่สามารถรักษาได้ ควรโน้มน้าวให้ผู้ป่วยพอใจกับการรักษาในปัจจุบัน โดยจะอธิบายให้เห็นความสำคัญ แต่กรณีผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเป็นสิทธิของผู้ป่วย การปฏิเสธการรักษาเป็นกฎหมาย ผู้ให้สัมภาษณ์จะให้ผู้ป่วยลงชื่อไว้ในแบบฟอร์มปฏิเสธการรักษา

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะในกรณีเป็นโรคร้ายแรงและไม่สามารถรักษาให้หายได้ และต้องได้กระทำในขณะที่สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีพยาน และมีกรรับรอง เป็นการทำตามความต้องการของผู้ป่วย

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ก็เห็นด้วยว่าสมควรนำมาใช้ เพราะปัจจุบันเกิดปัญหาจากญาติหลายคน หลายความคิด แพทย์เองไม่รู้จะตัดสินใจอย่างไร มีผลดีมากกว่าผลเสีย การกระทำได้กล่าวต้องมีพยานรับรู้

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 6

แพทย์ชาย อายุ 33 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์ระบบประสาท มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 7 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะบอกปัญหามากนัก หากพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติก็จะบอกปัญหาต่าง ๆ ให้ฟัง เช่น เรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาด้านจิตใจซึ่งมีบางรายก็ร้องไห้ ปัญหาการเดินทางมาเฝ้าของญาติ แพทย์จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยพอสมควร จะแจ้งให้ทราบทุกครั้งว่าจะทำอะไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกและตัดสินใจร่วมกับแพทย์ อีกทั้งเป็นสิทธิของผู้ป่วย

โดยส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่หากผู้ป่วยมีความศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษก็ยอมรับ ผู้ป่วยเคยขอรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น สมุนไพร ยาหม้อร่วมกับแผนปัจจุบัน ถ้าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็อนุญาต แต่ต้องไม่ขัดกับการรักษาแผนปัจจุบัน หากขัดกัน ผู้ให้สัมภาษณ์จะให้ผู้ป่วยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้มีความเชื่อว่าคนที่ผู้ป่วยมีจิตใจสงบก่อนตายเป็นเรื่องสำคัญมาก หากผู้ป่วยขอกลับไปตายที่บ้าน โดยเป็นการกลับไปตายท่ามกลางญาติพี่น้อง เป็นคุณภาพชีวิตครั้งสุดท้ายที่จะให้ผู้ป่วยได้ครองอนุญาต และไม่ขัดข้องหากญาติจะขอทำพิธี เช่น สวดมนต์ นำพระพุทธรูปมาบูชา เป็นต้น

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัว เตรียมใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรู้ บางครั้งญาติปิดบังไม่ให้รู้ แต่การบอกทันทีทันใดอาจทำให้ผู้ป่วยตกใจ ต้องมีวิธีการบอก อาจใช้คำพูดที่ฟังดูไม่หนักแน่น โดยกล่าวว่า “คำว่ามะเร็งผมจะพยายามเลี่ยง ถ้าเป็นระยะสุดท้าย ก็พยายามจะใช้คำอื่นแทนเช่น ตอนนี้เป็นมากแล้วอาจจะบอกว่าแบ่งเป็นกี่ระยะ แล้วตอนนี้อยู่ระยะที่เท่าไร ฟังดูดีกว่าบอกว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายแล้ว” แต่หากญาติยืนยันไม่ให้บอก ผู้ให้สัมภาษณ์ก็จะไม่บอก และต้องพิจารณาสถานการณ์ประกอบการตัดสินใจ นอกจากนี้มีผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษา อยากกลับบ้านอย่างเดียว กรณีที่ผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย หากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาและขอกลับบ้าน จะให้ผู้ป่วยกลับไป แต่ถ้ายังพอรักษาได้จะพยายามโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อ

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เฉพาะกรณีเป็นโรคร้ายแรงและยังไม่สามารถรักษาให้หายได้เท่านั้น ควรกระทำในขณะที่ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ควรมีพยาน และมีการรับรอง เหมือนกรณีท่านพุทธทาส ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าเรื่องท่านพุทธทาส....

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน เพราะจะสะดวกสำหรับแพทย์ เป็นการแก้ปัญหากรณีญาติหลายคนมีความเห็นไม่ตรงกันและแพทย์ไม่รู้จะทำตามผู้ใด แต่ผู้ที่ได้รับมอบหมายต้องเป็นบุคคลที่ไม่มีส่วนได้เสียกับผู้ป่วย เพราะหากผู้ที่ได้รับมอบหมายมีส่วนได้เสียกับผู้ป่วยแล้ว บุคคลนั้นอาจตัดสินใจที่เป็นประโยชน์กับตัวเองซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องมรดก

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 7

แพทย์ชาย อายุ 36 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 9 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษานาน ญาติจะมีความกล้าที่จะบอกถึงปัญหาด้านอื่น ๆ นอกเหนือไปจากปัญหาทางกายที่เขาประสบอยู่ เช่น ค่าใช้จ่าย ที่พัก เป็นต้น ส่วนใหญ่ก็จะรับฟังตามโอกาส การรักษาผู้ป่วยมะเร็งจะต้องให้ข้อมูลต่าง ๆ กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความเป็นไปของตัวเอง เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่ยึดในหลักของศาสนา ให้คุณค่าด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีจิตที่สงบในวาระสุดท้ายเป็นสิ่งดี ศาสนาเป็นที่พึ่งได้ดีสำหรับบางคน ผู้ป่วยบางรายขอรักษาในรูปแบบอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นสมุนไพร ยาหม้อ ฟังเข็ม ถ้าวัดรักษาร่วมกับแผนปัจจุบันแล้วไม่เลิหายจะอนุญาตให้ผู้ป่วยทำ โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายอนุญาตให้เขาเลือก

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง เพราะจากประสบการณ์ การบอกความจริงดีกว่าการหลอกผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนมากต้องการรู้ แต่คนที่ไม่อยากให้รู้คือญาติ แต่ควรทำความเข้าใจเป็นรายไป จะบอกญาติก่อนเสมอ และคุยกับญาติว่าจะบอกผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยจึงเสียกำลังใจน้อยที่สุด ผู้ป่วยหลายรายจะตกใจในระยะแรก ๆ เมื่อเวลาผ่านไปช่วงหนึ่ง ซึ่งไม่นานนัก ผู้ป่วยจะมีความเข้มแข็งและร่วมมือในการรักษา และพร้อมที่จะต่อสู้ แต่ต้องสังเกตลักษณะของผู้ป่วยให้ดี โดยเฉพาะจิตใจผู้ป่วย โดยสังเกตจากการพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นคนลักษณะเช่นใด และคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยเวลานั้นด้วย ว่าผู้ป่วยจะรับได้หรือไม่ว่าเป็นมะเร็ง อาจจะไม่จำเป็นต้องบอกว่าผู้ป่วยเป็นระยะไหน เพราะไม่เกิดประโยชน์ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจได้ การบอกผู้ป่วยต้องคอยให้กำลังใจหลังจากบอก ควรมีเวลาที่จะปลอบใจผู้และเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย การบอกมีข้อดีหลาย ๆ อย่าง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมด้านความรู้สึกนึกคิด จิตใจ จิตวิญญาณ และการเตรียมในด้านวัตถุด้วย บางครั้งหลายคนคิดไปไกลกว่าที่เราคิด

และมีการพัฒนาความคิด มีการปรับตัว มีการเตรียมตัวได้เป็นอย่างดี ทำให้แพทย์สามารถทำการรักษาผู้ป่วยได้สะดวกไม่ต้องปิดบัง เพราะก่อให้เกิดความไม่สบายใจทั้งสองฝ่าย บางครั้งผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยเป็นมะเร็งที่สามารถรักษาได้ พยายามจะโน้มน้าวให้ผู้ป่วยรักษาโดยจะบอกถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละอย่าง แต่กรณีที่ผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย หากผู้ป่วยปฏิเสธก็ให้ผู้ป่วยกลับไป เป็นเรื่องสิทธิผู้ป่วย สิทธิการปฏิเสธการรักษาเป็นกฎหมาย

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เห็นว่าควรได้กระทำในกรณีมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีพยาน และมีการรับรองตามกฎหมาย เพราะเป็นสิทธิของผู้ป่วย ไม่ควรทำตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี หรือทำเพราะท้าทายความสามารถของแพทย์ ประเด็นสำคัญควรแน่ใจว่า บุคคลดังกล่าวไม่ได้ถูกบังคับให้เขียน

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน สมควรนำมาใช้ ดีกว่าการไม่มีกฎหมายดังกล่าว มันอาจดูเป็นต่างประเทศมากเกินไป แต่ควรถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยต้องใช้

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 8

แพทย์ชาย อายุ 45 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 17 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ มีบ้างเหมือนกันที่ผู้ป่วยได้พูดคุยถึงปัญหาด้านอื่น ๆ หรือบางครั้งญาติเป็นคนพูดคุยถึงปัญหาให้รับรู้ และกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติที่เปลี่ยนไปตามกระแสของสังคม และมีการฟ้องร้องกันมากกว่าเดิม ซึ่งควรมีการทำความเข้าใจกันให้มากขึ้น อย่างไรก็ดีแพทย์ท่านนี้ยังคงต้องการให้ความสัมพันธ์แบบสมัยก่อน กลับคืนสู่สังคมปัจจุบัน ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสรับรู้ โดยเฉพาะในส่วนของการรักษาที่เป็นผลดี จะบอกให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้เขาเกิดกำลังใจ

มีความศรัทธาในเรื่องศาสนา ซึ่งคิดว่ามีประโยชน์และเป็นสิ่งที่พึงทางใจ ช่วยไม่ให้ทรมาน เจ็บปวด แต่ไม่มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ นอกจากนี้เรื่องของสมาธิก็มีประโยชน์ในอีกรูปแบบหนึ่งเช่นกัน ส่วนรูปแบบอื่น ๆ เช่นสมุนไพร ยาหม้อ ที่จะนำมาใช้ร่วมกับแผนปัจจุบัน บางครั้งไม่เห็นด้วยถ้ามั่นชัดกัน เพราะอาจทำให้เกิดผลเสียต่อการรักษาแผนปัจจุบัน เช่นการให้เคมีแล้วผู้ป่วยหรือญาติขอเอายาหม้อมารักษาเป็นต้น มันเป็นผลเสียต่อการรักษาที่กำลังให้กับผู้ป่วย

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ มีความคิดเห็นว่าเป็นการบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเป็นมะเร็ง แต่จะบอกถึงการรักษาที่ได้ผลดีเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยระยะสุดท้ายจริง

จะบอกกับญาติเสียเป็นส่วนใหญ่ โดยคุยให้เข้าใจว่า โอกาสของการรักษามีมากน้อยเพียงใด จะไม่บอกผู้ป่วยว่าเขาเป็นมะเร็ง เพราะจากประสบการณ์ ผู้ป่วยรักษาไม่หายอยู่แล้วการบอกทำให้เขาหมดกำลังใจ และเสียชีวิตได้ภายในเวลา 2 อาทิตย์ต่อมา จึงยืนยันที่จะไม่ให้ผู้ป่วยรู้ความจริง เพราะต้องการให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และคิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องบอก เพราะเป็นผลทางลบมากกว่า นอกจากนี้บางครั้งผู้ป่วยไม่ต้องการรักษาในโรงพยาบาลเสมอไป บางรายไม่ต้องการการรักษาในรูปแบบที่จะทำให้ เช่นบางคนปฏิเสธการให้เคมี เพราะผู้ป่วยได้รับรู้ว่าจะมีผลข้างเคียงต่าง ๆ ทำให้เกิดความคิดว่าการให้เคมีไม่ดี แพทย์ก็จะพิจารณาว่าผู้ป่วยเป็นระยะไหน ควรจะให้การรักษาเพียงใด ถ้าเป็นระยะสุดท้ายอาจให้การรักษาประคับประคอง ถ้าเขาหวังจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็อาจปล่อยให้ผู้ป่วยปฏิเสธ ซึ่งจะพิจารณาประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ ถ้ายังมีทางที่สามารถรักษาได้ก็ต้องการให้ผู้ป่วยรักษา แต่ถ้าผู้ป่วยจะปฏิเสธจริงถ้าเป็นระยะสุดท้าย ขอลากลับบ้าน คงอนุญาตให้กลับ เพราะเป็นสิทธิของผู้ป่วยซึ่งมีอยู่

ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เห็นด้วยถ้าจะมีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะเห็นว่าเป็นทางการมากเกินไปเป็นกฎหมายมากเกินไป และคิดว่าคนไทยยังไม่เหมาะสำหรับการทำเอกสารนี้ เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกมาก 10 คน 10 ความคิด แม้ว่าจะเห็นด้วยว่าไม่ควรช่วยฟื้นคืนชีพในระยะสุดท้ายเพราะทรมานสำหรับผู้ป่วย แต่ญาติมักไม่เข้าใจ และคนที่มีปัญหาก็คือญาติ กลัวหายใจไม่ออก ทำให้ยากที่จะตัดสินใจ แต่เห็นด้วยกับผู้ป่วยที่เขาไม่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพถ้าทำตามได้ก็จะทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ แต่ปัญหาสำคัญคือญาติจะคิดอย่างไร เป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจ ถ้าทำเป็นเอกสารดังกล่าว เป็นเสมือนการทำนิติกรรม ยุ่งยาก และไม่ค่อยเห็นด้วย ความขัดแย้งของญาติ ถึงมีหรือไม่มีเอกสารก็ยังคงความขัดแย้งและยังทะเลาะกัน ไม่ว่าจะมตินิติกรรมใด ๆ

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาไม่เห็นด้วยเช่นกัน เพราะยังมีความรู้สึกรู้ว่า ไม่ต้องการให้มีสิ่งเหล่านี้ “ผมอาจจะอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน สมัยก่อน พระ ครู แพทย์ สังคม ให้การยอมรับมาก มีความเชื่อถือ แต่ปัจจุบัน ผมไม่ชอบสังคมแบบนี้ ผมชอบใช้ความสัมพันธ์อะไรแบบเดิม ๆ มากกว่า ไม่ควรให้มันเป็นเส้นแบ่งชัดเจน”

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 9

แพทย์หญิง อายุ 30 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 4 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่จะพูดคุยกันในเวลาตรวจรักษา บางรายเมื่อคุ้นเคยกัน จะบอกปัญหาด้านอื่น ๆ เหมือนกับระบายให้ฟัง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สบายใจในเรื่องลูก เป็นห่วงลูก หรือบอกว่าต้องการลดการรักษาอื่น ๆ เช่น สมุนไพร เป็นต้น การรักษาผู้ป่วยมะเร็งจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกและตัดสินใจร่วมด้วย เพราะคิดว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะรับรู้

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความศรัทธาในศาสนา และเชื่อว่า ทำดียอมได้ดี และหากผู้ป่วยมีความศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษก็ควรยอมรับ หลายครั้งที่ผู้ป่วยขอรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น สมุนไพร ยาหม้อ ร่วมกับแผนปัจจุบัน ถ้าผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายสมควรอนุญาต แม้ว่าผู้ป่วยจะขอใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเป็นมะเร็ง ส่วนเหตุผลคือ ผู้ป่วยมีสิทธิในการรับรู้ว่าเป็นอะไร ในส่วนของการปฏิเสธการรักษา บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้ต้องการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนัก เพราะมีหลายอย่างที่เขาไม่ต้องการ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีควรให้โอกาสผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมีสิทธิทางกฎหมายในการเลือกการรักษา

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย แต่ต้องเป็นเฉพาะกรณีโรคร้ายแรงและยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ และควรได้กระทำในกรณีมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ควรมีการปรึกษา และมีการรับรอง ชัดเจน

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน เพราะเป็นประโยชน์สำหรับทุกฝ่าย

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 10

แพทย์ชาย อายุ 36 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านแพทย์ประจำบ้านสูตินรีเวช มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 7 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ นอกเหนือจากการรักษาด้านร่างกาย มีผู้ป่วยและญาติบางรายบอกปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น อยากพบลูกที่ไม่เจอกันนาน บางรายบอกถึงความในใจว่า เห็นใจบุตรที่ต้องรับผิชอบค่าใช้จ่ายในการรักษา ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง มีความตั้งใจที่จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

โดยส่วนตัวผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชื่อเรื่องจิตก่อนตายที่เป็นกุศล จะทำให้ไปสู่สุคติ การที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ถ้าสุดความสามารถในการรักษาทางด้านวิทยาศาสตร์ ควรจะหยุดและปล่อยให้ผู้ป่วยมีวาระสุดท้ายที่สบายและสงบ ควรให้ผู้ป่วยเลือกรูปแบบที่ผู้ป่วยต้องการ

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเขาเป็นมะเร็ง เพราะจากประสบการณ์ คิดว่าผู้ป่วยส่วนมากต้องการรู้ทุกคน แต่ญาติมักคิดสวนทางกัน บางคนกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียกำลังใจ แต่ต้องมีหลักการในการบอกผู้ป่วย เช่น บอกว่าเป็นเนื้อร้ายแทนการบอกว่าเป็นมะเร็ง เพราะฟังดูร้ายแรงน้อยกว่า กรณีผู้ป่วยเป็นระยะเริ่มแรก บางกรณีที่เป็นระยะที่มากแล้วหรือระยะสุดท้ายจะปรึกษาศูนย์ก่อนว่า จะให้บอกหรือไม่ แต่สำหรับความคิดส่วนตัวมีความเห็นว่าควรบอก เพราะคิดว่าผู้ป่วยทุกคนมีความต้องการที่จะรู้ นอกจากนี้บางครั้งผู้ป่วยก็ไม่ต้องการการรักษาที่แพทย์แนะนำ ก็เป็นเรื่องที่ควรให้ออกาสผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมีสิทธิเลือกการรักษา สามารถปฏิเสธแนวทางการรักษาที่แพทย์เสนอได้ เป็นสิทธิของผู้ป่วย

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า แต่ควรเป็นกรณีเฉพาะที่เป็นโรคร้ายแรงและยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ และได้กระทำในกรณีมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีพยาน และมีการรับรอง รับได้ถ้าจะมีเอกสารนี้ขึ้น

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน แต่ต้องเป็นญาติสายตรงเท่านั้น

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 11

แพทย์ชาย อายุ 48 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชและมะเร็งนรีเวช มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 19 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ขณะทำการรักษาผู้ป่วยและญาติบางรายบอกปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัว ต้องทำงานเลี้ยงตนเอง เรื่องภูมิลาเนาอยู่ไกลไม่สะดวก ไม่มีญาติดูแล ทักษะคติที่ไม่ดีต่อแนวทางการรักษา เช่น การฉายแสง เป็นต้น สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยตามสมควรแก่โอกาส เท่าที่จะสามารถทำได้

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่แนวความคิดทุกเรื่องของผู้ป่วยและญาติ จะคำนึงถึงสถานะทางสังคมของผู้ป่วยประกอบไปด้วยเสมอ

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเขาเป็นมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมตัว และเข้าใจโรค แต่บางกรณีก็จะบอกให้ญาติทราบก่อน แต่สรุปได้ว่าควรบอก เพราะเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย มีบางครั้งที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา เพราะเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา แต่ปัญหาที่พบคือบางครั้งผู้ป่วยเสียโอกาสของการรักษา เพราะมักจะห้ามกลับมาโรงพยาบาลใหม่ เมื่ออาการหนักมากแล้ว

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เฉพาะกรณีเป็นโรคร้ายแรงและยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยทำในกรณีมีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ มีพยาน และมีการรับรอง

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาไม่เห็นด้วย คิดว่าไม่จำเป็น เพราะเมื่อผู้ป่วยไม่รู้ตัว ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะให้ญาติเลือกวิธีการรักษา เนื่องจากจะเสียชีวิตอยู่แล้วในระยะเวลาอีกไม่นาน อีกทั้งไม่มีหลักกำหนดไว้ตายตัวว่าญาติที่สำคัญที่สุดคือใคร มีลำดับการเลือกญาติอย่างไร หมายความว่าหลักการที่จะทำเอกสารดังกล่าวต้องกำหนดไว้ให้ญาติตามลำดับความสำคัญเป็นผู้ตัดสินใจ

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 12

แพทย์ชาย อายุ 36 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชและด้านมะเร็ง มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 7 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ สำหรับผู้ป่วยบางคน การรักษามีปฏิสัมพันธ์กันนาน บางคน 2-3 ปี “ผมเองก็รู้สึกเหมือนผู้ป่วยเป็นญาติ รู้สึก ผูกพัน อยากให้ผู้ป่วยหายจากโรค จนเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต บางครั้งยังมองดูว่ายังไม่น่าจะเสียชีวิตก็มี อาจเป็นเพราะเราผูกพันกับผู้ป่วย” นอกเหนือไปจากการรักษาด้านร่างกาย ผู้ป่วยและญาติบางรายบอกปัญหาด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาค่าใช้จ่าย ความไม่สบายใจต่าง ๆ รู้สึกท้อแท้ ขาดกำลังใจ แสดงถึงความทุกข์ใจในด้านต่าง ๆ บ้าง ซึ่งส่วนใหญ่ญาติเป็นคนบอกถึงปัญหาดังกล่าว ตัวผู้ป่วยไม่ค่อยได้มีเวลาพูดคุยกันมากนัก การดูแลส่วนใหญ่ไปเน้นด้านร่างกายมากกว่า เนื่องจากเวลาน้อย ภาระการดูแลผู้ป่วยมีมาก ทำให้ไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วยในด้านจิตใจ ไม่มีทีมสำหรับดูแลด้านจิตใจ ซึ่งหลายประเทศได้มีการดูแลด้านนี้ โดยเฉพาะในประเทศที่เป็นผู้นำด้านสาธารณสุขควรมีการดูแลอย่างครอบคลุมและให้ความสนใจทุกด้าน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรมีทีม มีพยาบาลช่วยเหลือด้านการพยาบาล และมีนักสังคม นักจิตวิทยา เป็นทีมช่วยเหลือดูแลด้านอื่น ๆ ตามบทบาทและความรับผิดชอบให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย สำหรับการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยจะให้ข้อมูลจนครบถ้วนในเรื่องของการรักษา

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่ไม่ต่อต้านในสิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อและศรัทธา และคิดว่าสิ่งเหล่านี้มีประโยชน์ต่อจิตใจ พุทธศาสนา มีประโยชน์ คิดว่ามีผลดีต่อผู้ป่วย การเข้าถึงธรรมะในจิตใจ จะทำให้สงบขึ้น ความวิตกกังวลว่ารุ่นต่าง ๆ จะหมดไป ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำใจได้ดีกว่า ญาติก็มีความสำคัญมาก เพราะเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ใกล้ชิด ผู้ป่วย

ต้องการเวลา ต้องการให้ญาติใส่ใจ มาเยี่ยม ต้องการพูดคุย ทุกคนควรสนใจในความรู้สึกดีศรีของผู้ป่วย ต้องยอมรับในความเป็นผู้ป่วย และยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ เชื่อ หรือ ศรัทธา

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง แต่ก็มีการฉวยเวลาที่ญาติขอ คือประมาณ 20 – 30% ที่ไม่ได้บอก แต่จะบอกญาติทุกราย ส่วนหนึ่งคิดว่าควรบอกผู้ป่วย เนื่องจากต้องมีเตรียมด้านมรดกและอื่น ๆ ส่วนที่ไม่ได้บอกก็คือญาติขอให้ปิดบังไว้ ซึ่งต้องทำตามนั้น เหตุผลที่ญาติขอร้องไม่ให้บอกผู้ป่วยก็กลัวผู้ป่วยสูญเสียกำลังใจ นอกจากนี้มีบางครั้งที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ซึ่งจะพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลดีผลเสียของการรักษาที่จะให้เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ แต่ถ้าผลไม่แตกต่างกันมาก คือไม่ว่าผู้ป่วยจะยอมรับการรักษาหรือไม่ผลก็ไม่แตกต่างกัน ก็จะให้ผู้ป่วยเลือกเอง โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ดีที่สุด เช่น ผู้ป่วยอาจเป็นระยะสุดท้าย การรับการรักษาบางอย่างอาจเป็นสิ่งที่ทรมานผู้ป่วยมากกว่าเป็นผลดี จึงเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือก

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงค์ไว้ล่วงหน้า เพราะเมืองไทยมีแนวโน้มรับนวัตกรรมทางตะวันตกมากมายมาใช้ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่า ไม่น่าจะเกิดความเสียหายอย่างใด สมควรนำมาปรับใช้ได้กับประเทศไทย

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเห็นด้วยเช่นกัน โดยกล่าวว่า “โอเคมาก หลักเกณฑ์ดี ควรเป็นลายลักษณ์อักษร เพราะผมเคยเจอปัจจุบันมีบ้างเหมือนกัน ที่ผู้ป่วยหลายคนมีสติตอนแรกบอกเราไว้ให้ทำอย่างไร แต่ภายหลังคุยกับญาติสนิท กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัวแล้ว ก็ตัดสินใจกันไม่ได้ พอตัดสินใจไม่ได้เข้าก็ช่วยไปก่อน เองก็ดึงผู้ป่วยเอาไว้เหมือนกัน ซึ่งขัดกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งบางครั้งสิ่งที่เราทำเราก็นึกถึงกฎหมายและหลาย ๆ อย่าง ถ้ามีตรงนั้นก็ดี การที่เราให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ดี และการที่ให้ผู้ป่วยปฏิเสธได้อย่างเป็นหลักเป็นฐานทางกฎหมาย จึงเป็นสิ่งดี เห็นด้วย”

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 13

แพทย์หญิง อายุ 33 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านวิสัญญี มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 7 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่ค่อยกล้าพูดคุยมากนัก ไม่กล้าบอกถึงปัญหาด้านอื่น ๆ เมื่อเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น ส่วนใหญ่ญาติจะพูดคุยถึงปัญหาด้านต่าง ๆ ให้ฟังบ้าง ผู้ให้สัมภาษณ์มีโอกาสดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และได้มีโอกาสร่วมรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และมักจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติให้มาก เพราะถ้าไม่ชัดเจน ญาติ

จะมีความหวังและพยายามถามบ่อย ๆ เพราะเขาสงสัย ไม่ต้องการตอบหลายครั้งจึงพยายามที่จะพูดคุยให้เข้าใจเสียก่อน

โดยส่วนตัวมีความศรัทธาในศาสนา ชอบสวดมนต์ ชอบทำสมาธิ เวลาทุกข์ใจก็จะพึ่งพาสิ่งเหล่านี้เช่นกัน โดยเฉพาะการสวดมนต์ ในส่วนของประสบการณ์ด้านการตายของญาติ ไม่มีญาติที่ใกล้ชิดเสียชีวิตจึงไม่ค่อยมีประสบการณ์ในส่วนนี้

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของญาติ ควรบอกความจริงกับญาติทุกรายว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง และมีเหมือนกันที่จะบอกกับผู้ป่วยโดยตรงเลย คิดว่าควรบอก ที่สำคัญอยู่ที่การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ แม้บางครั้งผู้ป่วยขอกลับบ้านก็ควรให้ผู้ป่วยกลับ ไม่คิดกังวลในเรื่องของกฎหมาย ในส่วนของการปฏิเสธการรักษาไม่เคยพบเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แต่เคยได้ยินมาบ้างว่าแพทย์ท่านอื่นเคยเจอบ่อย ๆ โดยรวมสำหรับหลักในการรักษาก็จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวด ถ้าผู้ป่วยต้องการรักษาแบบไหนก็จะอนุญาตให้ไป เพราะผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่สามารถรักษาเขาให้หายอยู่แล้ว ถ้าผู้ป่วยต้องตาย คือหมายถึงอยู่ในระยะสุดท้ายอย่างไรเสียก็ต้องตาย อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านถ้าเขาขอ คิดว่ามีความอบอุ่นดีกว่า สมควรให้ผู้ป่วยมีโอกาสตายในครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องการ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยต้องการรักษาแบบอื่น ๆ ก็ยอมรับได้ เช่นสมุนไพร เพราะเราไม่สามารถรักษาเขาให้หายได้

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า โดยเห็นว่า ควรต้องมีอย่างยิ่ง เพราะในเรื่องของการวางแผนการรักษาไว้ล่วงหน้า จะเกิดประโยชน์ต่อการแพทย์และผู้ป่วย

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน แต่คิดว่าอาจมีความลำบากในหลายเรื่อง เช่นอาจจะมีเรื่องของผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง ต้องคิดและวางแผนให้รอบคอบ

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 14

แพทย์ชาย อายุ 57 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 30 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ นอกเหนือไปจากการรักษาด้านร่างกาย ผู้ป่วยบางรายบอกถึงปัญหาด้านอื่น ๆ แพทย์กล่าวว่าปัญหเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จึงมีปัญหาดลอด “ขณะป่วยจะอย่างไร ให้ชีวิตมีศักดิ์ศรี ถ้าศักดิ์ศรีเสียไปผมว่าไม่คุ้ม ผมพยายามฟังปัญหา ควรให้ผู้ป่วยได้สุขกับหลายเรื่อง และควรให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบจนกระทั่งใส่โลง แต่

เราไปเน้นการรักษาที่เป็นวิทยาศาสตร์มากเกินไป ร่างกายผู้ป่วยถูกบำบัดด้วยสารเคมี ดับหัวใจต้องทำงานหนัก การพักผ่อนก็ไม่มี การได้นอนบนเตียงแบบนั้นอยู่ได้ 6 เดือน แต่การได้อยู่แบบมีความสุข อยากทำอะไรทำ แม้อยู่ได้เพียง 3 เดือน ผมเลือกอยู่ 3 เดือนดีกว่า อยู่แบบมีความสุข เหมือนกับมีบางคน ผู้ป่วยรยล้นฟ้า ผู้ป่วยจะนอนสักเท่าไรก็ได้ แต่สุดท้าย ผู้ป่วยนอนไหม ทำไมผู้ป่วยเลือกที่จะไป โดยบางครั้ง ผู้ป่วยไม่อยากจะอะไรเป็นการช่วยเหลือเลย” ในการรักษาผู้ป่วย มะเร็งจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยตามสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกและตัดสินใจร่วมกับแพทย์ อีกทั้งคิดว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วย

โดยส่วนตัวไม่มีความศรัทธาด้านใดเป็นพิเศษ แต่ให้ความสำคัญกับด้านจิตใจ และกล่าวว่า “ผมเชื่อในเรื่องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิการตาย การถูกเหนี่ยวรั้งโดยไม่จำเป็นเป็นความทรมาน อยู่อย่างไรให้มีศักดิ์ศรี ศักดิ์ศรีคืออะไรละ มีเกียรติ มีสุข มีการกินพอเหมาะ มีที่หลับนอน มีมาตรฐานของชีวิตต่ำสุดที่เราต้องการ ขึ้นกับแต่ละคน นั่นคือปัจจัย 4 ของเรา แต่การขาดอิสรภาพในสิ่งต่าง ๆ การถูกระงับระงายนั้นแหละการเสียศักดิ์ศรี เหมือนติดตารางนั่นเอง คนป่วยถ้าถูกพันนาการด้วยวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ เกินไป ผมเน้นมากในเรื่องศักดิ์ศรีผมเชื่อว่าทุกคนต้องการหากผู้ป่วยมีความศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษผมยอมรับ”

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง เพราะคิดว่าผู้ป่วยต้องการรู้ และเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รู้ แต่การบอกเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่เราจะต้องใช้ วิธีบอกผู้ป่วยอย่างไรเป็นเรื่องสำคัญ และญาติมักไม่ต้องการให้บอกในบางกรณี แต่ควรยึดหลักในการรักษาผู้ป่วยเป็นอันดับหนึ่งคือตัวผู้ป่วยเป็นหลัก และญาติรองลงมา ส่วนใหญ่เห็นว่าควรบอกให้ผู้ป่วยรับรู้ นอกจากนี้กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการการรักษาที่จะให้กับเขา ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วย และคิดว่าผู้ป่วยเป็นเจ้าของชีวิต แพทย์ไม่มีสิทธิไปเหนี่ยวรั้งผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ควรรั้งไว้ เพราะไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด แต่เป็นการทำให้ผู้ป่วยขาดอิสรภาพในการตัดสินใจ

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า เพราะผู้ป่วยเป็นเจ้าของชีวิต เขาต้องการไป เขาควรมีสิทธิ ทุกคนควรมีโอกาสวางแผนไว้ มันเป็นเรื่องของจิตวิญญาณที่จะต้องได้รับการยอมรับ บุคคลอื่นควรทำตามความต้องการของเรา โดยเฉพาะเมื่อเป็นโรคร้ายแรงไม่สามารถรักษาให้หายได้

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน เพราะ จิตวิญญาณของเราจะได้รับการเคารพโดยเราแสดงความต้องการแล้วก็มั่นใจได้ว่าลูกหลาน หรือบุคคลอื่นจะทำตามนั้น มันเป็นการให้ความสำคัญกับตัวเรา มันเป็นเรื่องที่ถูกต้องที่ถูกถ่ายทอดออกมา

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 15

แพทย์ชาย อายุ 33 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 4 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ เมื่อทำการรักษาผู้ป่วยไประยะหนึ่ง มีผู้ป่วยบางรายบอกปัญหาด้านอื่น ๆ แต่เราต้องยอมรับว่าปัจจุบัน มีปัญหาคือบุคลากรที่จะดูแลในด้านเหล่านี้มีน้อย ส่วนใหญ่ปัญหาทางสังคมจะระบายให้เจ้าหน้าที่หรือพยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์ฟัง เพราะโดยหลักแล้วทางแพทย์จะดูแลด้านการรักษาโรคมามากกว่า ส่วนการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย วัฒนธรรมคนไทยแม้ว่าแพทย์จะบอกอะไรก็ตาม พอสุดท้ายก็จะแล้วแต่แพทย์ในที่สุด จึงควรจะบอกแนวกว้าง ๆ ที่จะรักษา แต่ในการตัดสินใจ ควรตัดสินใจร่วมกันกับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ อาจจะช่วยในการตัดสินใจได้ดี ถ้าไม่มีความรู้บางรายแพทย์เห็นว่อย่างไร ก็ควรทำอย่างนั้น ไม่มีการแสดงความต้องการที่จะเลือกแบบอื่น ๆ บางทีหลังอธิบายให้ผู้ป่วยเสร็จแล้ว ถามผู้ป่วยว่าเข้าใจหรือไม่ ผู้ป่วยก็ไม่เข้าใจ ไม่ทราบว่าเป็นเพราะการสื่อสารไม่ดี หรือเพราะเป็นการศึกษาของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่ไม่คัดค้านและยอมรับความเชื่อของผู้ป่วยได้ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีความเชื่อและความศรัทธาแตกต่างกัน

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง เพราะถือเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะารู้ ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่และญาติจะรู้ความจริงอยู่แล้ว ถ้าบางรายที่ญาติไม่พร้อมที่จะให้บอกผู้ป่วย ญาติจะรีบมาบอกแพทย์ แต่สถานที่ และลักษณะการรักษาที่กำลังให้ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเดาได้ว่าเขาเป็นมะเร็ง และจากประสบการณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับ อาจจะมามีการเศร้าเสียใจบ้างในช่วงแรก อันนั้นคงต้องยอมรับ แต่ในระยะต่อมา ส่วนใหญ่จะยอมรับได้ สำหรับการรักษามีบางครั้ง que ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษา บางรายต้องการรักษาพร้อมกับรูปแบบอื่น แต่สิ่งที่ต้องคิด และไม่ลืมคือ การรักษาแบบต่าง ๆ ไม่มีการยืนยันทางวิทยาศาสตร์ ถ้าผู้ป่วยจะเลือกรักษา สมุนไพร ยาหม้อ อื่น ๆ ร่วมกับแผนปัจจุบัน จะบอกผู้ป่วยเสมอว่า การรักษานั้นต้องไม่ทำลายการรักษาที่เป็นวิทยาศาสตร์ แต่สุดท้ายมักจะพบปัญหาด้วยโรคที่รุนแรงกลับมาใหม่ และไม่สามารถรักษาได้อีก ส่วนการปฏิเสธถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมต้องให้สิทธิผู้ป่วย

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า แต่ต้องย้อนมองพื้นฐานคนไทยมันมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่นตอนที่ไม่ว่าสภาพจริง การคิดถึงจุดจบในวาระที่ยังไม่เกิดเป็นเรื่องลำบาก ประชากรไทยมีการศึกษาไม่สูง ถ้ามีความเข้าใจเรื่อง

นี้มาก หรือมีข้อมูลที่สามารคั่นคว้าเรื่องการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าได้จะดีมาก เพราะจะช่วยแพทย์ได้มาก และแพทย์จะสบายใจขึ้น เพราะจุดสุดท้ายจริง ๆ ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ญาติ ญาติจะยอมรับได้หรือไม่ อีกทั้งตัวผู้ป่วยเองมีความเข้าใจไหม ว่าสภาพตรงนี้เป็นอย่างไร

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยว่าดีในอีกแง่หนึ่ง แต่ต้องกลับมาดูว่า กฎหมายมันคั่นได้ เรื่องนี้คล้ายกับพินัยกรรม ถ้ากฎหมายยอมรับ ทางแพทย์คงไม่มีปัญหา ก็คงต้องปฏิบัติตามกฎหมาย แต่คงต้องย้อนกลับมาดูความต้องการในขั้นสุดท้าย มันอาจจะเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา พอถึงเวลาตาย อาจต้องการที่จะอยู่ ควรมีทางแก้ไขเตรียมไว้ โดยเฉพาะในเรื่องของความรู้สึก การเขียนไว้ล่วงหน้า ความเปลี่ยนไปของความคิดของผู้ป่วย ในแง่ของวิทยาการที่เปลี่ยน ความคิดจะเปลี่ยนไปด้วยหรือไม่ แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่ดีเพราะเห็นด้วยว่าในแง่ของการรักษาผู้รักษามีประโยชน์อยู่แล้ว เพราะไม่ต้องลำบากใจ เพราะมีคนร่วมตัดสินใจ มีเจตนาารมณ์ของผู้ป่วยอยู่แล้ว แพทย์จะไม่ลำบากในการรักษา และตัดสินใจ

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 16

แพทย์ชาย อายุ 40 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านพยาธิวิทยา มีประสบการณ์ในการร่วมวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 17 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ไม่ค่อยได้มีโอกาสรับผิดชอบเป็นแพทย์เจ้าของไข้โดยตรง จึงไม่ค่อยมีประสบการณ์ในส่วนนี้ เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติจะมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์เจ้าของไข้มากกว่า แต่มีโอกาสได้ร่วมตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่หากผู้ป่วยมีความศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษก็ยอมรับ เช่นเรื่องสมาธิสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันต้านทานได้ซึ่งมีงานวิจัยรองรับ แต่เรื่องอื่น ๆ ยังบอกไม่ได้ และก็ยังไม่มีผลงานวิจัยที่แน่นอน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ควรจะให้ผู้ป่วยทำในสิ่งที่ต้องการทำ เช่น การทำสมาธิ การไหว้พระ สวดมนต์ เข้าโบสถ์ ยินยอมให้ทำตามความต้องการ เพราะมันไม่เกี่ยวกับการรักษา เมื่อสิ่งเหล่านี้ช่วยให้จิตใจสบาย จึงเป็นสิ่งที่ดี

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ควรบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเป็นมะเร็ง เพราะคิดว่าเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะรู้ แต่ต้องบอกผลดี ผลเสียของการรักษา เวลาที่จะให้การรักษา เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยเลือก ควรแนะนำสิ่งที่ดีที่สุดให้ผู้ป่วย ส่วน ผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกสิ่งนั้นหรือไม่ เป็นเรื่องของผู้ป่วย มีผู้ป่วยบางรายต้องการจะรักษารูปแบบอื่น ๆ ในระยะสุดท้าย ซึ่ง

ต้องพิจารณาก่อนว่าถ้าเป็นระยะที่ยังสามารถให้การรักษาได้หรือไม่ และรูปแบบของการรักษาที่ผู้ป่วยต้องการเป็นผลเสียต่อการรักษาหรือไม่ ถ้าไม่มีผลเสียต่อการรักษา ก็ยินยอมให้ผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการ แต่ถ้าผู้ป่วยจะไปปรับปรนยานาประเภทที่มีผลข้างเคียง ก็จะโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเห็นว่าไม่ควรทำ เพราะอาจมีผลเสียต่ออวัยวะบางอย่าง ซึ่งแพทย์ไม่เห็นด้วยที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยเลือกตามนั้น แต่ถ้าผู้ป่วยจะทำจริง ๆ ก็ไม่มีสิทธิที่จะห้าม ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธ ก็ต้องยินยอม แต่หมายถึงต้องอธิบายผลดี ผลเสียให้ผู้ป่วยรับรู้ก่อนตัดสินใจ

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า ถ้ามีกฎหมายเรื่องนี้ออกมาชัดเจนยอมรับได้ และคิดว่าดี เนื่องจากปัจจุบันแพทย์มีความลำบากใจ และกล่าวถึงกรณีผู้ป่วยใส่เครื่อง ทั้งที่ผู้ป่วยรายนั้นตายแล้ว หมายถึงการตายของสมองซึ่งกฎหมายเมืองไทยยังไม่ยอมรับการตายของสมอง ให้ใช้การที่หัวใจหยุดเต้น ถือเป็นการตาย ซึ่งขึ้นกับการนิยามการตายที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ หัวใจยังเต้น แต่สมองตาย “พอผ่าศพสมองมันและเป็นน้ำเลย เพราะบางคนตายมานานแล้ว มันกลายเป็นของเหลว เปิดปั๊มมันไหลผ่านนิ้วไปเลย” ถ้ามีการทำเอกสารนี้ได้ ก็จะได้ ทำให้มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องโดยไม่จำเป็นน้อยลง เพราะผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้ ในปัจจุบันนี้แพทย์ไม่สามารถปิดเครื่องช่วยหายใจได้ เพราะเป็นการฆ่าผู้ป่วย ทั้งที่จริง ๆ ผู้ป่วยก็ตายแล้ว “บางครั้งตายไปแล้ว 3 วัน แต่ต้องเสียเงินต่อไปกับเครื่องมืออีก 3-4 วัน ใน ICU ไม่เห็นด้วยเลย” ดังนั้นถ้าเมืองไทยมีเอกสารแสดงเจตนาไว้ได้ เห็นด้วยเพราะส่วนหนึ่งจะช่วยแก้ปัญหาการใช้เครื่องมือโดยไม่จำเป็น และไม่เกิดประโยชน์ได้

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน เพราะมีคนช่วยตัดสินใจ ซึ่งเป็นการดี เพราะในความเป็นจริงมีความขัดแย้งกันมาก บางครั้งแพทย์ไม่รู้จะตัดสินใจอย่างไร บางคนต้องการแบบนี้ บางคนต้องการแบบนั้น แต่แพทย์ท่านนี้เสนอให้ออกกฎหมายให้ชัดเจน คือ จัดเป็นอันดับที่มอบหมาย คือคนแรกที่มามอบหมายคือใคร เรียงไป ถ้าไม่ได้มอบหมายก็ต้องจัดลำดับของผู้ที่จะจัดการแทนไว้ เช่น สามี ภรรยา ลูก แล้วจึงพ่อ แม่ เป็นต้น ไล่ไปเรื่อย ๆ ตามลำดับ แพทย์จะไม่ลำบากใจในหลายเรื่อง และมีข้อเสนอแนะว่าคำว่าระยะสุดท้ายนี้ในความหมายไม่มีความแน่นอน บางคนอยู่จนถึง 5 ปี ตรงนี้ยากกับการให้นิยาม บางคน 2 ปี บางคน 3 เดือน ตาย คือน่าจะใช้คำว่ากรณีที่ไม่สามารถรักษาได้แล้ว จะดีกว่า

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 17

แพทย์หญิง อายุ 34 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 4 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ เมื่อรักษาผู้ป่วยจนมีความคุ้นเคยกันแล้ว ผู้ป่วยและญาติบางรายจะเล่าถึงปัญหาด้านอื่น ๆ ด้วย แต่บางครั้งแพทย์ก็ไม่สามารถแก้ปัญหา

ได้ เพราะปัญหาของผู้ป่วยบางครั้งเป็นเรื่องส่วนตัว จึงทำได้เพียงเป็นผู้รับฟัง และดูเหมือนว่าการรับฟังจะทำให้ผู้ป่วยและญาติสบายใจขึ้น สำหรับการรักษาส่งผู้ป่วยมะเร็ง พยายามจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ จะเหมือนบุคคลทั่ว ๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องใด “แต่ในส่วนของการเจ็บปวดของผู้ป่วย ความรู้สึกต่อผู้ป่วย เมื่อเห็นผู้ป่วยเวลาใกล้ตายรู้สึกสงสารเวลาผู้ป่วยจะตาย คือรู้สึกไม่อยากให้ผู้ป่วยทรมานมากกว่า” หากผู้ป่วยมีความเชื่อ หรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษก็ยอมรับ แม้แต่เรื่องที่ยังผู้ป่วยขอรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น สมุนไพร ยาหม้อ ร่วมกับแผนปัจจุบัน ยอมรับได้ เพียงแต่ว่าส่วนหนึ่งถ้าเห็นว่าการรักษาในรูปแบบที่ทำอยู่ยังพอช่วยบรรเทาปวด เช่น ตัวแพทย์เองเป็นแพทย์ด้านรังสีรักษา การฉายแสงที่บอกว่า 10 ครั้งจะพอบรรเทาปวดได้ ก็จะขออย่างน้อยที่สุดให้ผู้ป่วยได้ฉายแสงให้ครบ 10 ครั้งตามที่ตั้งไว้ แต่หากผู้ป่วยจะรับประทานยาอะไรไปด้วยในระหว่างนี้ คงไม่ห้ามก็จะขอให้ผู้ป่วยพยายามฉายแสงให้ครบ ถ้าผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายแพทย์ก็อนุญาตหากผู้ป่วยจะขอทำอะไรร่วมด้วย คิดว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วย ที่ควรจะได้

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ยอมรับว่าควรบอกความจริงกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าเขาเป็นมะเร็ง แต่เท่าที่ปฏิบัติส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้บอกผู้ป่วยโดยตรง แต่จะเรียกญาติมาคุยก่อน เป็นลักษณะคุยกับญาติมากกว่า และ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยก็งี้ ๆ จะรู้ว่าเขาเป็นมะเร็ง แสดงว่าผู้ป่วยรู้ว่าเป็นมะเร็ง ลักษณะนี้ถ้าเขาเป็นระยะสุดท้าย แทนที่จะบอกว่าเขาเป็นระยะสุดท้าย อาจจะบอกว่าเขาเป็นชนิดที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้น รักษาไม่หาย ช่วงนี้เป็นมากแล้ว โอกาสหายค่อนข้างน้อย หรืออาจจะบอกว่าเป็นการรักษาแค่บรรเทาอาการ “จะไม่ใช้คำว่าระยะสุดท้าย แต่ถ้าผู้ป่วยถามจริง ๆ ว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งขั้นไหนก็จะพิจารณาอีกครั้ง อาจจะใช้วิธีการบอกว่ามี 4 ขั้นนะ ตอนนี้ขั้นที่ 4 ผู้ป่วยก็จะถามกลับมาว่า แสดงว่าผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายแล้วใช่ไหม หมอ ก็จะพูดทำนองว่าพอรักษาได้อยู่ แต่อาจไม่หาย จะฟังดูดีกว่าบอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย” นอกจากนี้มีบางรายที่ขอลากลับบ้านเมื่อผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก มีส่วนหนึ่งซึ่งเหล่านี้ขึ้นกับวัฒนธรรมในแต่ละแห่ง บางสถานที่อาจจะไม่เจอเหตุการณ์เช่นนี้ เช่น กลุ่มที่อยู่ใกล้ ๆ กรุงเทพฯ แต่แถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีมากเป็นวัฒนธรรมของผู้ป่วย บางทีผู้ป่วยต้องการกลับไปตายบ้าน ก็ยอมรับได้ แต่การเป็นระยะสุดท้ายเท่านั้น เพราะจากประสบการณ์ กรณีเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืดยังพอรักษาได้ก็ไม่เห็นด้วยถ้าผู้ป่วยจะกลับเพราะยังพอรักษาได้ แต่ถ้าเป็นระยะสุดท้าย ถือเป็นเรื่องที่ดีควรให้โอกาสผู้ป่วยควรปล่อยให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิเสธตามความต้องการ ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ซึ่งไม่กังวลในเรื่องของกฎหมาย จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน และมีข้อตกลงกันก่อน และให้ลงชื่อในแบบฟอร์มไว้เป็นแบบฟอร์มซึ่งเป็นของสถานที่ทำขึ้นมาเอง มันเป็นสิทธิของผู้ป่วย

ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมรักษา ต้องให้ผู้ป่วยไป ถ้าถึงผู้ป่วยไว้ก็ผิดกฎหมาย และคิดว่าการยอมให้ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ผิดกฎหมาย เพราะถ้าผู้ป่วยอยู่ต่อไปก็ต้องเสียชีวิตในที่สุด เพราะไม่มีโอกาสรักษาหาย ไม่เหมือนกรณีที่มีเลือดออกจำนวนมาก แล้วให้ผู้ป่วยกลับไป ซึ่งเห็นว่าไม่ถูกต้อง เพราะยังมีทางหยุดเลือดได้ แต่กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีทางรักษาอีกแล้ว ถ้าไม่ให้ผู้ป่วยไป จะผิดกฎหมาย

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงค์ไว้ล่วงหน้า ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย เฉพาะกรณีเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่ได้ และควรเขียนขณะมีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ มีพยาน และมีการรับรอง เห็นว่าเมืองไทยมีตรงนี้ ก็ยอมรับได้ แต่ต้องไม่ใช่กรณีแบบ Active Euthanasia ซึ่งยอมรับไม่ได้ ถ้ากรณีเป็นระยะสุดท้าย ยอมรับได้ ถ้าเป็นโรคที่ยังรักษาได้ มีสิทธิหายไม่เห็นด้วย ควรเป็นระยะสุดท้ายเท่านั้น

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาก็เห็นด้วย คิดว่าดี

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 18

แพทย์ชาย อายุ 46 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 20 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติพูดคุยถึงปัญหาของเขาให้ฟังในบางครั้ง ถ้ามีโอกาส โดยทั่วไปปัญหาที่เห็นส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการรับสภาพของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยและญาติรับสภาพได้ก็จะไม่ค่อยมีปัญหา แต่ที่รับสภาพไม่ได้ก็จะมีความจำเป็นต้องการให้หายประการเดียว ไม่สนใจว่าโรคจะเป็นอย่างไร หรือบางรายมีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย เช่นพวก 30 บาท ต้องส่งตัวไปสถาบันมะเร็งก็จะมีปัญหา และปัญหาเรื่องการส่งต่อ การติดต่อต้องรอนานมาก ได้รักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดจำนวนมาก ระยะสุดท้ายก็มีมากพอสมควร ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งและญาติอย่างเหมาะสม

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ เคยมีมาเป็นมะเร็ง ตายที่บ้าน สภาพความรู้สึกของแพทย์ส่วนหนึ่งเห็นว่า ผู้ป่วยยังต้องการหาย แต่ผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายไม่รู้จะช่วยได้อย่างไร

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ แพทย์ควรบอกความจริงว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งในกรณีที่ต้องผ่าตัด จะบอกผู้ป่วยให้ทราบ แต่ถ้ากรณีที่ผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย ไม่ได้ทำผ่าตัด และผู้ป่วยรับสภาพไม่ได้ หรือสภาพจิตใจไม่ดี ก็จะบอกญาติก่อน ถ้าสภาพจิตใจผู้ป่วยดี ญาติยินยอมให้บอกผู้ป่วย ก็จะบอกให้ผู้ป่วยทราบ ในรายที่จะผ่าตัดต้องบอกแน่นอน เพราะผู้ป่วยต้องรู้ว่าจะทำอะไรกับเขา ไม่ใช่ว่าไม่รู้ มีบางครั้งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการทรมานและต้องการได้ยาระงับความเจ็บปวด และตายอย่างไม่ทรมาน แต่ไม่สามารถทำได้ ไม่มีอำนาจทางกฎหมายในประเทศไทย

อย่างเช่นยามอร์ฟีนก็ฉีดได้เพียงบรรเทาปวด จะฉีดให้ผู้ป่วยตายนั้นไม่สามารถทำได้ จึงให้ได้เฉพาะบรรเทาอาการเท่านั้น แต่ให้ระงับจนหลับไปเลย หรือหยุดหายใจทำไม่ได้ และจากประสบการณ์ “มีผู้ป่วยที่ขอให้ฉีดยาให้ตายเลยก็มี แต่เราไม่ได้ทำ จะให้เฉพาะบรรเทาอาการเท่านั้น แต่กรณีให้อาเครื่องออกยังไม่เคยมีการขอเพราะพอใส่เครื่องผู้ป่วย พูดอะไรไม่ได้แล้ว” ส่วนกรณีบางรายที่ต้องการการรักษาแบบอื่น โดยนำมารักษาร่วมกับการรักษาที่ให้อยู่ กรณีเป็นระยะสุดท้าย ไม่ห้ามและเคยมีผู้ป่วยขอรักษาร่วมกันดังกล่าว จะช่วยพิจารณาว่าสิ่งที่ผู้ป่วยเอามีสารพิษหรือไปค้นคว้าจากตำราว่าสิ่งนั้นเป็นพิษหรือมีสารพิษหรือไม่ ถ้ามีสารพิษด้วยก็ไม่อนุญาต และจะช่วยดูในเรื่องสเตียรอยด์ หรือพวกสารโลหะหนักก็ไม่อนุญาตให้นำมาใช้ แต่ถ้าเป็นสมุนไพร ก็ยอมรับ คือรู้ว่าการรักษาของเราไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจึงควรมีสติเลือกการรักษาอื่น ๆ กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้ายซึ่งเขาทุกข์ทรมาน ปัจจุบันจะให้ผู้ป่วยเซ็นไว้ที่แบบฟอร์มรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเซ็นไม่ได้ก็ให้ญาติเซ็น เช่นผู้ป่วยจะทำอะไรหรือไม่ทำอะไร หรือจะไม่ไปให้เคมีต่อ ก็ให้เซ็นไว้ เพราะมีบางกรณีที่แนะนำแล้วผู้ป่วยไม่ต้องการรักษาต่อ การที่ให้เซ็นไว้เป็นการป้องกันตัวเองด้วย เพราะถ้าไม่ได้เซ็นอาจจะกลับมาฟ้องร้องในภายหลัง หรือกล่าวโทษว่าไม่ดูแล อีกทั้งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่เขาจะเลือกหรือปฏิเสธ ซึ่งจะบังคับขู่เข็ญไม่ได้ โดยเฉพาะระยะสุดท้าย ถ้าเราไม่ทำตามสิทธิผู้ป่วยเท่ากับเราละเมิดและคิดว่าไม่ผิดทางกฎหมายอาญา

นอกจากนี้แพทย์เล่าถึงประสบการณ์ในการถูกฟ้องร้อง ผู้ป่วยนักโทษเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ญาติมีความต้องการให้หาย ปัญหาของผู้ป่วยไม่ใช่เป็นปัญหาของแพทย์โดย “เป็นปัญหาเรื่องการย้าย เวลาย้ายไปรักษาพยาบาลก็ต้องย้ายคุกไปบางช่วง ผู้ป่วยย้ายไม่ได้เพราะ ผู้คุมผู้ป่วยไม่ตามไปพอส่งตัวไม่ได้ญาติก็มาโทษเราหาว่าเราดองไว้ จนทำให้เสียชีวิต ก็เป็นเรื่องเป็นราว แต่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเอง แต่เป็นระยะสุดท้ายแล้ว ถึงจะไปสถาบันมะเร็งก็ไม่หาย เพราะสภาพมันกระจายไปทั่วเยื่อหุ้มปอดหมดแล้ว ก็ได้แต่บรรเทา แต่บางที่ญาติผู้ป่วยไม่รับสภาพ ก็ไม่รู้จะอธิบายอย่างไร ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากญาติเยอะ คือญาติต้องการให้หาย แต่ระยะสุดท้าย ทำอย่างไรก็ไม่หาย อยู่ตรงไหนก็ทำให้หายไม่ได้ ถึงจะอยู่รามา อยู่โรงเรียนแพทย์ก็คงไม่สามารถทำอะไรได้ และมีที่ส่งกลับมาตายที่เราเยอะแยะ หลังจากไปทำอะไรต่ออะไรมา ก็กลับมาตาย” ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงปัญหาความไม่เข้าใจของญาติ และระบบการดูแลผู้ป่วย “บางครั้งสถาบันก็ไม่รับ โรงเรียนแพทย์ก็ไม่รับ ส่งไปก็กลับมาตายกับสถานที่เดิมเป็นส่วนมากไม่รับผู้ป่วยไว้ก็ไม่ได้ เป็นปัญหาทางฝ่ายบริหาร อาจจะถูกฟ้องร้องได้ ก็ต้องรับไว้ทำให้วันนอนของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายของที่นี่เป็นอันดับหนึ่ง จะทำอย่างไรได้ ก็ต้องให้ผู้ป่วยนอนไป” อีกทั้งระบบการดูแลที่บ้านไม่พร้อม จะให้ญาติดูแลที่บ้านก็มีความลำบาก ต้องซื้อออกซิเจน ซื้อถัง ซื้อหัวต่อ บางคนก็ไม่มีเงินซื้อ ซึ่งบางกรณีก็ต้องให้ไป แต่ในความคิดของแพทย์ ถ้าเป็นผู้ป่วยคงไม่ต้องการอยู่โรงพยาบาล ไปตายที่บ้านดีกว่า ญาติของแพทย์ท่านนี้ก็ตายที่บ้าน เพราะระยะสุดท้าย อยู่กับลูกกับหลานย่อมดีกว่า อยู่ในเครื่องมือ

เกิดความลำบาก ทรมาน ถ้าต้องยืดเวลาตาย ไม่ได้ทั้งกับผู้ป่วยและญาติ คือไปเพิ่มความทรมานผู้ป่วย โดยไม่เกิดประโยชน์

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า “เพราะถ้าทรมานระยะสุดท้าย ผมเองก็ไม่ใช่ เครื่องช่วยหายใจให้ทรมาน ยกเว้นแพทย์บางคน หรือ แพทย์ใช้ทุนอาจไปใส่ไว้แต่สำหรับผมคิดว่าไม่ใช่”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน เป็นการใช้อำนาจทางกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในคนที่ป่วยโรค ร้ายแรงระยะสุดท้าย เห็นด้วย

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 19

แพทย์ชาย อายุ 62 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัวทางการแพทย์ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมระบบปัสสาวะ มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง กว่า 30 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพส่วนตัวในคลินิก

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และญาติ แพทย์ท่านนี้มีความเห็นว่าการ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและญาติเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งนับวันจะมีความไม่เข้าใจกันมากขึ้น และกลายเป็นความสัมพันธ์ในเชิงพาณิชย์ ไม่มีความเอื้อต่อกันเช่นสมัยก่อน และมีความคิดเห็น ว่า ถ้าความสัมพันธ์ดีต่อกันจะไม่มีญาติต้องการฟ้อง ถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีก็มักจะหาเรื่องฟ้องได้ ตลอด เหตุการณ์ฟ้องร้องเริ่มเกิดมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะความสัมพันธ์เปลี่ยนไป ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเหมือนสมัยก่อน คือแพทย์กับผู้ป่วยเสมือนเป็นญาติกันจะไม่เกิดปัญหา คนรุ่นเก่าไม่ค่อยเจอปัญหาเรื่องฟ้องร้อง เลยไม่คิดเรื่องกฎหมาย

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดเป็นพิเศษ แต่หากผู้ป่วยมีความพอใจเรื่องใดเป็นพิเศษยินยอมทุกอย่าง ไม่ใช่ผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย แต่ผู้ป่วยควรมีสติทริเลือกทางของตัวเอง เพราะคนจริง ๆ ต้องตายทุกคน ต้องบอกผู้ป่วยก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกทำอะไรได้ถูกต้อง จะทำพิธีกรรม ทำบุญ หรือจะทำอะไรก็สามารถเตรียมได้

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ ทุกครั้งที่ทำอะไรให้ผู้ป่วยจะบอกทุกเรื่อง ส่วนการบอกความจริงว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง คิดว่าอยู่ที่ผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรับสภาพได้ก็จะบอก แต่ถ้ารับสภาพไม่ได้จะบอกญาติก่อน แต่ต้องการบอกผู้ป่วยมากกว่า ผู้ป่วยจะได้เตรียมตัวเตรียมใจถูกในเรื่องต่าง ๆ นอกจากนี้จะบอกพยากรณ์โรคกับผู้ป่วยและญาติด้วย จากประสบการณ์ในอดีต ส่วนตัวเคยมีญาติป่วยเป็นมะเร็ง ไม่รู้สึกตัว นอนอยู่ 5 ปี ตายที่โรงพยาบาล ก็มีความทรมานมาก “ผมก็ว่าไม่เหมือนคนเท่าไร อยู่แบบไม่เหมือนคน” ซึ่งสำหรับวัฒนธรรมคนไทย ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า เป็นคนรุ่นเก่า เล่าถึงสมัยโบราณว่าถ้าตายนอกบ้าน จะไม่ให้เข้าบ้านโดยให้ไปที่วัดเลย นอกจากนี้มีผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการรักษา ไม่ต้องการรักษา ก็จะยอมรับ จะรับประทานยา

ไทยก็ให้รับประทาน ให้ทำทุกอย่าง ให้สิทธิเต็มที่ เคยเจอบ้างที่มีความต้องการต่าง ๆ แต่ส่วนใหญ่คนไทยยอมทำตามแพทย์ “ถ้าผู้ป่วยรักษาไม่หายขอกลับไปตายบ้าน ผมดีใจเพราะอยู่ที่บ้านจะดีกว่า อยู่ที่บ้านจะตัดสินใจได้ดีกว่า รู้สึกว่าอยู่ที่บ้านดี ที่สุด โรงพยาบาลมีแต่คนป่วย อยู่ที่บ้านญาติพี่น้องจะได้ใกล้ชิด ไหน ๆ จะตายแล้วก็จะขอให้มีความสุขสักวันก็ยังดี เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่รู้รอละเลยถ้าผู้ป่วยขอกลับบ้าน” และจะบอกญาติด้วยว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าผู้ป่วยขอแยกปวดก็จะให้โดยไม่กลัวผู้ป่วยคิดยา “คนมันจะตายทราบ ถ้าคนไม่เคยเจ็บ ไม่เคยปวดไม่รู้สิ มันเป็นคนความทรมานมาก จริง ๆ เคียวนี่มีมอร์ฟินเม็ดด้วย จะช่วยแก้ปวดได้ ไม่ต้องแบบฉีด แต่แล้วแต่นโยบายแต่ละโรงพยาบาล พูดลำบาก แต่ผมไม่กลัวคิด อยู่ 3 เดือน 6 เดือนตาย จะคิดก็คิดไป” กรณีบางรายขอไปตายบ้านผมไม่กังวลเรื่องปัญหาทางกฎหมาย และจะอนุญาตให้ไป แต่ต้องมีการพูดคุยที่เข้าใจกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวปัญหาอยู่ที่ญาติ

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วยมาก ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า ถ้าเป็นระยะสุดท้ายไม่ขอให้ช่วยฟื้นคืนชีพ ถ้าผู้ป่วยจะเสียชีวิตก็ควรปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยเฉพาะโรคมะเร็งระยะสุดท้าย “เพราะผู้ป่วยจะทรมานน้อยกว่า ญาติพี่น้องก็เสียเงินน้อยกว่า และผู้ป่วยก็ทรมาน ญาติพี่น้องก็ลำบาก ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ก็ไม่มี และผลาญเงิน ถ้าผลาญเงินแล้วได้ประโยชน์ก็โอเค ถ้าไม่ได้ประโยชน์ผู้ป่วยก็ไม่หาย ญาติก็จนลง ฉะนั้นถ้าผู้ป่วยจะไปก็ปล่อยผู้ป่วยไป ไม่ต้องทรมาน อยู่แบบท่อนไม้หายใจอย่างเดียว จะพูดจะจากก็ไม่มี ผมว่าไม่ยุติดีกว่า มันไม่เหมือนคน”

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน เพราะสามีภรรยาที่จะตัดสินใจแทนกัน การอยู่ทรมานเป็นปี ๆ และไม่รู้ตัวเป็นปี ๆ ทารุณในความรู้สึก “คนเราถ้าอยู่แบบเป็นมนุษย์จะมีจิตวิญญาณ ถ้าอยู่แบบไม่มีจิตวิญญาณเป็นท่อนไม้อย่าอยู่ดีกว่า คนเราถ้าอยู่ 5 ปี 10 ปี ตายก็ไม่ตายพะงาบพะงาบอยู่เราควรจะช่วยไหม ผมไม่เห็นด้วย ถ้าถึงเวลาสมควรก็ให้ผู้ป่วยไป มันไม่ใช่กรณี ยังช่วยได้ และอยู่ขึ้นมาแล้วมีจิตวิญญาณ” แต่ถ้าเป็นการฉีดยาให้ตาย กรณีนั้นไม่เห็นด้วย สังคมไทยยังรับไม่ได้ แต่เคยรู้ว่าบางประเทศมีกฎหมาย แต่กรณีผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้ายแล้ว ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ ควรอนุญาต เพราะมีความเห็นว่าการให้ผู้ป่วยฟื้นขึ้นมา แล้วสิ้นเปลืองเงินอีก 5 แสนบาทและตายในที่สุด เป็นการทรมาน ที่ไม่เกิดประโยชน์ ถ้าผู้ป่วยไม่ไหวจริง ๆ ก็ควรปล่อยผู้ป่วยตายไปตามสภาพ เช่น อายุ 80 ปี 90 ปี มีโรคหัวใจ ไม่ควรดึงผู้ป่วยไว้ ถ้าผู้ป่วยยังแข็งแรงอยู่อาจเป็นอีกเรื่องหนึ่ง “แต่ถ้าเจ็บ กระเสาะกระแสะ ก็คงไม่น่าดึงเท่าไร ญาติเองก็คงไม่อยากจะดึงเท่าไร มันไม่เหมือนคน ถ้าอยู่ไม่เหมือนคนอย่าไปอยู่”

สรุปการสัมภาษณ์แพทย์รายที่ 20

แพทย์ชาย อายุ 49 ปี อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง 18 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ นอกเหนือไปจากการรักษาด้านร่างกาย จะมีการคุยประเมินในเรื่องต่าง ๆ ทุกอย่างอยู่แล้วตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วย โดยสอบถามจากตัวผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยจะบอกถึงปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะ ทางด้านเศรษฐกิจก็ต้องประเมินผู้ป่วยแต่ต้นอยู่แล้ว บางครั้งถ้าจะทำบางอย่างหากผู้ป่วยมีปัญหาทางเศรษฐกิจจะไปขยนาขายไร ถ้าเห็นว่าไม่ควรก็จะบอกผู้ป่วยว่าสมควรทำอะไร หลักในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งจะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยทั้งหมดในเรื่องการรักษา จะทำอะไรจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกอย่าง

โดยส่วนตัวไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเรื่องใดมากเป็นพิเศษ แต่ไม่ปฏิเสธหากผู้ป่วยมีความศรัทธาในด้านใดเป็นพิเศษ เพราะอะไรที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ก็จะยินยอมให้ผู้ป่วยทำ ถ้าเป็นระยะสุดท้าย ขอให้บอกความต้องการให้ทราบ เพราะคิดว่าเป็นการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย

ความต้องการของผู้ป่วยและการยอมรับของแพทย์ การที่จะบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเขาเป็นมะเร็งจะใช้หลักการปรึกษากับญาติเป็นหลัก โดยดูการยอมรับของผู้ป่วยกับญาติเป็นหลัก ว่าผู้ป่วยต้องการให้ทำแบบไหน ถ้าญาติต้องการให้บอกโดยตรงเลยก็จะบอก ถ้าญาติให้ปิดผู้ป่วยไว้ก่อน ถ้าการปิดบังไม่เป็นผลเสียก็จะทำตาม แต่ถ้าการปิดบังนั้นทำให้เกิดผลเสียต่อการรักษาก็ไม่สามารถทำตาม มีมากที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจโดยวิธีไหนเป็นเรื่องของผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องอธิบาย ให้ข้อมูล ไม่ใช่สิทธิของผู้ป่วยแต่เป็นหน้าที่ของแพทย์ ถ้าผู้ป่วยขอไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ในเวลานั้นอาจจะยอมรับว่าจะทำตาม แต่เมื่อถึงเวลาจริง ๆ ผู้ป่วยไม่รู้ตัว การตัดสินใจกลายเป็นของญาติ ถ้าญาติบอกไม่ให้ใส่ แพทย์ก็ควรทำตามญาติ ถ้าญาติต้องการให้ใส่เครื่องช่วยหายใจก็ต้องใส่ แม้จะมีการคุยกันไว้ก่อนกับผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นกรณีฉุกเฉินก็ต้องใส่ไว้ก่อนเป็นการช่วยเหลือ แล้วค่อยพิจารณาภายหลังว่าจะทำอะไรต่อไป แต่ระยะสุดท้ายควรคุยกับผู้ป่วยและญาติไว้ก่อน

ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นด้วย ถ้ามีเอกสารที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า แต่เวลาปฏิบัติจริงปัญหาจะอยู่ที่ญาติด้วย เพราะญาติจะยอมทำตามหรือไม่

ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยจะทำเอกสารมอบหมายให้มีตัวแทนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เห็นด้วยเช่นกัน เพราะปัจจุบัน ถ้าญาติหลายคนก็ตัดสินใจต่าง ๆ กันไป บางครั้งแพทย์ก็ไม่ว่าจะอย่างไร

4.3 ก. คุณลักษณะของแพทย์ ผู้ให้สัมภาษณ์(20 ราย)

ตารางที่ 4-7 แสดงคุณลักษณะของแพทย์ผู้ให้สัมภาษณ์ (20 ราย)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	14	70
หญิง	6	30
2. อายุ		
30 – 40	12	60
41 – 50	5	25
51 – 60	1	5
60 ปี ขึ้นไป	2	10
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	16	80
โสด	4	20
แยก/หย่า/ม่าย	-	-
4. อาชีพ		
รับราชการ	18	90
ไม่ได้รับราชการ	2	10
5. การศึกษา		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	20	100
6. ศาสนา		
พุทธ	20	100
7. ประสบการณ์ในการดูแล รักษาผู้ป่วยมะเร็ง		
3 – 10 ปี	10	50
11 – 20 ปี	7	35
มากกว่า 20 ปี	3	15

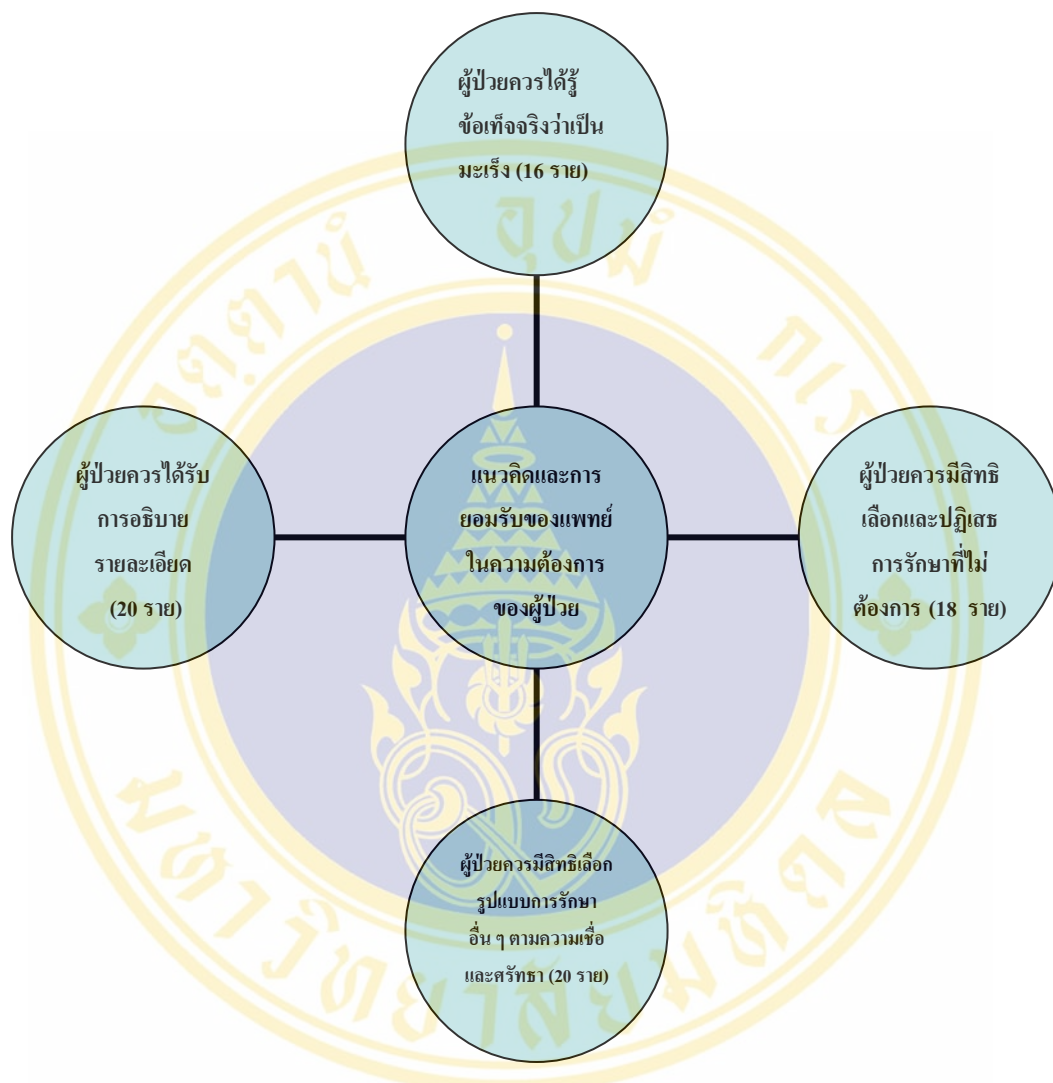
จากตารางแสดงคุณลักษณะพบว่า

1. ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นเพศชายมากกว่าครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 70
2. อายุส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ได้สัมภาษณ์ อยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60
3. สถานภาพสมรสของผู้ให้สัมภาษณ์พบว่า มากกว่า 3 ใน 4 สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 80
4. อาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าอาชีพรับราชการเป็นส่วนใหญ่คือเกือบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 90
5. การศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งหมดอยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 100
6. ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ
7. ผู้ให้สัมภาษณ์ครึ่งหนึ่ง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย 3-10 ปี

4.3 ข. แนวคิดและการยอมรับของแพทย์ต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

แพทย์มีแนวโน้ม ยอมรับในความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย โดยสามารถสรุปความคิดเห็นตาม แผนภาพที่ 4-4

แผนภาพที่ 4-4 แสดงแนวคิดและการยอมรับของแพทย์ต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษา
ของผู้ป่วย



จากแผนภาพที่ 4 -4 แพทย์ 16 ราย เห็นด้วยที่จะบอกข้อเท็จจริงกับผู้ป่วย หรือบอกความจริงให้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง โดยเหตุผลหลักตรงกับเหตุผลที่ผู้ป่วยมีความต้องการรู้ทุกประการ โดยเน้นให้เห็นว่าเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และตัดสินใจร่วมด้วย อีกทั้งทำให้เกิดการรักษาอย่างเปิดเผยไม่ต้องกังวลว่าจะต้องปิดบังความจริง แต่มีข้อจำกัดบางอย่างที่ไม่สามารถบอกคือผู้ป่วยนั้นมีสภาพที่ไม่สามารถรับความจริงได้ก็ไม่ควรบอก หรือบางคนพูดแล้วไม่เข้าใจ หรือไม่มีบทบาทอะไรต่อการรักษาเลยโดยคิดว่าแล้วแต่การตัดสินใจของแพทย์ตลอดเวลา และได้เสนอแนะว่าการบอกต้องมีเทคนิคในการบอกความจริงกับผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงคำพูดที่ฟังดูร้ายแรง เช่น ใช้คำว่าเนื้องอกร้ายแรง แทนคำว่า มะเร็ง ใช้คำว่า เป็นมากแล้วแทนคำว่า เป็นระยะสุดท้าย หรืออาจอธิบายให้เห็นว่า มะเร็งมี 4 ขั้น และบอกผู้ป่วยว่าตอนนี้เป็นขั้นที่ 4 เป็นต้น โดยแพทย์ส่วนใหญ่ใน

กลุ่มนี้มีความเห็นว่าควรคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยมากกว่าญาติ เมื่อญาติขอร้องไม่ให้บอก ควรมีการทำความเข้าใจกับญาติ และร่วมปรึกษากับญาติเพื่อหาทางที่จะบอกผู้ป่วยอย่างมีเทคนิค และให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจให้น้อยที่สุด โดยใช้ศิลปะในการพูดคุย ไม่ควรบอกแบบกะทันหัน หรือชี้ชะตาให้ผู้ป่วยนอกจากนี้ต้องชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการบอกความจริงกับผู้ป่วยให้ญาติเข้าใจ แต่หากญาติไม่ต้องการจริง ๆ จะคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ คือถ้ามีข้อจำกัดดังกล่าวมาแล้ว และการบอกไม่เกิดประโยชน์ รวมถึงไม่มีผลเสียต่อการรักษาที่อาจไม่บอกความจริงกับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ดีแพทย์ส่วนใหญ่กล่าวว่าในทางปฏิบัติมักเลือกที่จะบอกญาติก่อนเสมอ

สำหรับส่วนที่ไม่เห็นด้วยว่าควรบอกความจริงกับผู้ป่วยมีทั้งหมด 4 ราย โดย 1 รายไม่เห็นด้วยที่จะบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง เนื่องจาก ผู้ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย การบอกจะทำให้หมดกำลังใจ และเสียชีวิตภายในเวลาอันรวดเร็ว แพทย์ท่านนี้ต้องการให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และยืนยันที่จะไม่ให้ผู้ป่วยรู้ เพราะมีประสบการณ์จริง ที่บอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง หลังจากนั้นเพียง 2 สัปดาห์ผู้ป่วยก็เสียชีวิต

ส่วนอีก 3 ราย ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยว่าควรบอกความจริงกับผู้ป่วย โดยรายหนึ่งให้เหตุผลว่า ส่วนที่เห็นด้วยว่าควรบอกเพราะ เป็นความต้องการของญาติ และผู้ป่วยรับสภาพได้ โดยมีหลักในการบอกคือพยายามหาถ้อยคำที่ไม่ทำร้ายความรู้สึกของผู้ป่วย เพราะการบอกให้ทราบมีความสำคัญต่อการเตรียมจัดการเรื่องทรัพย์สิน และจากประสบการณ์ผู้ป่วยบางรายมีมรดกมากไม่มีโอกาสได้เตรียมเพราะไม่รู้ตัวมาก่อน ส่วนเหตุผลที่ไม่ควรบอกเพราะเคยเจอผู้ป่วยที่รับไม่ได้ เสียใจมาก อาการคล้ายช็อค และสูญเสียกำลังใจมาก ทำให้ตายเร็วขึ้นภายในเวลาไม่นาน นอกจากนี้กรณีที่ญาติขอร้องว่าไม่ต้องการให้บอกความจริงกับผู้ป่วยก็ไม่สมควรบอกเช่นกัน โดยแพทย์ท่านนี้ไม่รู้สึกกังวลใจ เพราะถ้าการบอกไม่ได้ช่วยให้ดีขึ้น ยินดีที่จะโกหกเพื่อความสบายใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ ส่วนอีกรายหนึ่ง ในส่วนที่เห็นด้วยว่าควรบอกความจริงกับผู้ป่วยคือ ถ้าต้องมีการผ่าตัดต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็งอย่างชัดเจน เพราะการจะทำให้สิ่งใดต่อตัวผู้ป่วย ต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขาเป็นอะไร และต้องทำอะไร แต่ในส่วนที่ไม่เห็นด้วยว่าควรบอกกับผู้ป่วย คือสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำผ่าตัด และเป็นระยะสุดท้ายแล้ว ไม่ได้ทำอะไรกับตัวผู้ป่วย หรือสภาพจิตใจของผู้ป่วยไม่ดี ไม่สามารถรับได้ ก็ควรจะบอกเฉพาะญาติก่อน ส่วนอีกรายหนึ่งคิด 2 ทาง เช่นเดียวกัน เหตุผลที่ควรบอกคือถ้าผู้ป่วยรับสภาพได้ และญาติต้องการให้บอกก็จะบอก เหตุผลที่ไม่ควรบอกก็คือญาติขอร้องไว้ และถ้าไม่เป็นผลเสียก็จะทำตามที่ญาติขอร้อง แต่ถ้าเป็นผลเสียต่อการรักษาก็อาจบอกให้ ผู้ป่วยรู้ข้อเท็จจริง

ส่วนการที่ผู้ป่วยควรจะได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา เพื่อจะมีโอกาสตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง แพทย์ทั้งหมดเห็นด้วย โดยอ้างถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นหลัก และมีความเข้าใจว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นกฎหมายชัดเจน และมีเหตุผลเป็นไปในทางเดียวกับที่ผู้ป่วย

ต้องการ นอกจากนี้แพทย์ยังคิดว่าหากให้ข้อมูลไม่ชัดเจนก็จะต้องตอบคำถามบ่อยขึ้น และด้วยภาระหน้าที่ของแพทย์แม้จะตระหนักดีว่า การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ แต่ในความเป็นจริงแพทย์ส่วนหนึ่งกล่าวว่ามีการหน้าที่เกินกว่าจะมีเวลามาพูดคุยในรายละเอียดกับผู้ป่วยให้เพียงพอ กับที่ผู้ป่วยต้องการ และโดยรวมให้ความสนใจทางการรักษาด้านร่างกายมากกว่า ขณะเดียวกันมีแพทย์บางท่านสามารถใช้เวลาเพียงไม่มากนักเพื่อพูดคุยและให้ข้อมูลเรื่องการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ และแพทย์หลายท่านพยายามที่จะให้ข้อมูลให้มากที่สุด

สำหรับความต้องการของผู้ป่วยที่จะเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ หรือแพทย์ทางเลือกอื่นนอกเหนือจากการรักษาแผนปัจจุบันตามความเชื่อถือและศรัทธา แพทย์ทั้งหมดยอมรับว่าผู้ป่วยควรมีสติหัตถ์ดังกล่าว เพราะผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ไม่สามารถรักษาให้หาย แพทย์หลายรายมีความเข้าใจในแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ แม้ว่าส่วนใหญ่ไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเป็นพิเศษ แต่ก็ยอมรับ แพทย์บางรายมีประสบการณ์การตายของญาติ จึงมีความเข้าใจในเรื่องของความ ต้องการเลือก และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ว่ามีผลต่อจิตใจมาก บางรายมีประสบการณ์จากผู้ป่วยว่าเขามีอาการดีขึ้นหากเขาได้ทำในสิ่งที่เขาศรัทธา แม้ว่าเป็นเรื่องที่ไม่น่าเชื่อ ส่วนใหญ่จึงให้โอกาสที่จะให้ผู้ป่วยได้เลือก เพราะคิดว่าคือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งถือว่าแพทย์มีแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มากกว่าการมองผู้ป่วยเป็นเพียงวัตถุ แต่มีข้อสังเกตว่าแพทย์บางรายแม้จะมีความคิดว่าควรให้สิทธิดังกล่าว แต่ในความรู้สึกแท้จริงอาจจะไม่ค่อยเห็นด้วยนักเพราะคิดว่าสิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อถืออาจขัดกับการรักษาในปัจจุบันซึ่งแพทย์มักจะขอให้เขาเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเมื่อเขาเลือกที่จะรักษาแผนโบราณ แพทย์ก็กล่าวว่า “ปัญหาที่พบคือบางครั้งผู้ป่วยเสียโอกาสทอง เพราะว่าเมื่ออาการหนักมากแล้ว มักจะห้ามกลับมาโรงพยาบาลใหม่” แต่ด้วยความคิดที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกและปฏิเสธการรักษาตามกฎหมาย จึงพยายามที่จะยอมรับและเข้าใจ

ส่วนความต้องการของผู้ป่วยที่จะเลือกการรักษาแต่พอสมควร และปฏิเสธการรักษาที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ เช่น ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เกินความจำเป็น แพทย์ 18 ราย คิดว่าควรให้สิทธินั้น และยอมรับได้ โดยคิดว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายชัดเจน ขณะเดียวกันหากเป็นกรณีที่ยังพอรักษาได้แพทย์ส่วนใหญ่จะพยายามโน้มน้าวให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อไป ไม่ว่าจะด้วยหน้าที่หรือจรรยาบรรณของแพทย์ที่สั่งสอนกันมา หรือด้วยความคิดว่าการรักษาต่อไปอาจจะมีผลดีต่อผู้ป่วยก็ตาม นอกจากนี้แพทย์ยังมีความคิดเห็นว่า บางรายที่คิดว่าไม่รอดแน่แต่ยังมีชีวิตอยู่ได้อีกนาน รวมถึงคิดว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะอธิบายถึงผลดีของการรักษา แต่หากผู้ป่วยปฏิเสธในระยะสุดท้ายแพทย์ก็ยอมรับเพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย และมีขั้นตอนในทางปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยเซ็นปฏิเสธการรักษาไว้ และแสดงความคิดเห็นว่าหากครั้งผู้ป่วยไว้จะทำให้ผิดกฎหมาย เพราะผู้ป่วยเป็นเจ้าของชีวิต นอกจากเหตุผลดังกล่าว แพทย์ส่วนใหญ่จะคำนึงถึงเรื่องของจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพราะเห็นว่าการอยู่โรงพยาบาลไม่เป็นผลดี

ต่อผู้ป่วย อาจทำให้เขารู้สึกทรมาน การได้กลับไปอยู่ที่บ้านอาจทำให้เขายังอยู่ได้ด้วยใจ หรือถ้าจะตายก็ตายอย่างสงบกว่า ซึ่งบางรายเห็นกับผู้ป่วยว่าควรอยู่ที่บ้าน และตายท่ามกลางความอบอุ่นของญาติมิตร รวมถึงพยายามที่จะให้ยาบรรเทาความเจ็บปวดไปเป็นอย่างดี โดยไม่กลัวว่าผู้ป่วยจะติดยา เพราะคิดว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน เรื่องติดยาจึงไม่ใช่สาระสำคัญที่ต้องกังวล

นอกจากนี้มีแพทย์ 2 ใน 20 รายทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ว่าผู้ป่วยควรมีสติที่จะเลือกการรักษาแต่พอสมควร และปฏิเสธการรักษาบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ โดยรายหนึ่ง ให้เหตุผลว่าที่ไม่เห็นด้วยเพราะการที่ผู้ป่วยบางรายมีความทุกข์ทรมาน ขอเลือกการรักษาบางอย่างจากแพทย์เช่น ขอให้ญาติพาให้เขาตาย โดยเคยมีประสบการณ์ถูกผู้ป่วยขอให้ช่วยญาติพาให้เขาตาย แต่ในความเป็นจริงไม่สามารถให้เขาเลือกตามนั้นได้ เพราะกฎหมายไม่ยอมรับ และแพทย์ไม่มีอำนาจที่จะกระทำได้ แต่ที่เห็นด้วยเพราะในกรณีขอไปตายที่บ้าน เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับ เพราะเมื่อรักษาเขาไม่ได้ ในระยะสุดท้าย ควรเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะปฏิเสธการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ อีกทั้งเป็นการทุกข์ทรมาน ไม่ดีทั้งกับผู้ป่วยและญาติ ส่วนอีกรายหนึ่งแม้ว่าจะเห็นด้วยกับผู้ป่วยที่จะขอปฏิเสธการรักษาที่เป็นการทรมาน ซึ่งในขณะที่ผู้ป่วยรู้ตัวแพทย์ยอมรับว่าควรให้สิทธิ แต่เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว คงไม่สามารถทำตามที่ผู้ป่วยต้องการ เพราะขณะนั้นญาติเป็นคนตัดสินใจซึ่งต้องทำตามความต้องการของญาติ แม้ว่าใจจริงจะเห็นด้วยกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวแล้ว แม้ผู้ป่วยจะแสดงความต้องการไว้อย่างไรก็ไม่มีความหมาย เพราะต้องทำตามความต้องการของญาติ

4.3 ค. แนวคิดและการยอมรับของแพทย์ต่อการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าสำหรับการรักษา

ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

จากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่าแพทย์ 19 รายเห็นด้วยกับการทำเอกสารกรณี 1 และมีแพทย์ 1 รายที่ไม่เห็นด้วย โดยแพทย์ 19 รายมีเหตุผลที่เห็นด้วยดังสรุปได้ตาม ตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-8 แสดงเหตุผลของแพทย์ที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1

จำนวนแพทย์ ที่เห็นด้วย (ราย/ร้อยละ)	สรุปเหตุผลที่แพทย์เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 1
19 /95	1. การได้กระทำตามความต้องการของผู้ป่วย ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ผู้ป่วยควรได้รับ 2. เป็นการเคารพในเจตนาที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 3. เป็นการลดความทุกข์ทรมานจากการใช้เทคโนโลยีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ แต่ต้องไม่ใช่ Active Euthanasia 4. ลดโอกาสในการที่แพทย์จะใช้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ 5. หากมีการรับรองเอกสารทางกฎหมายจะไม่เกิดปัญหาสำหรับแพทย์ในการตัดสินใจ แต่จะเกิดประโยชน์ต่อแพทย์และสาธารณสุข 6. เป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย ซึ่งควรเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหาย และเป็นระยะสุดท้าย และต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หลายท่านว่าเป็นระยะสุดท้ายจริง 7. เป็นการวางแผนการรักษาไว้ล่วงหน้า โดยขณะเขียนต้องมีการพูดคุยกับญาติให้เข้าใจ ต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีพยานรับรู้ และต้องแน่ใจว่าไม่ได้ถูกบังคับให้เขียน 8. เป็นการประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของประเทศ ที่สมประโยชน์ต่อผู้ป่วย 9. ถ้ากระทำได้จริงจะเกิดประโยชน์แต่ในทางปฏิบัติอาจมีปัญหา และควรมีข้อมูลมากพอที่จะค้นคว้าในเรื่องนี้ได้

จากตารางที่ 4-8 แพทย์ 19 ราย เห็นด้วยกับการทำเอกสารกรณีที่ 1 โดยมีเหตุผลส่วนใหญ่สอดคล้องกับเหตุผลที่ผู้ป่วย และญาติต้องการเช่นเดียวกัน นอกจากนั้นแพทย์ยังให้ความสำคัญต่อด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มองผู้ป่วยในลักษณะองค์รวม และเห็นว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยสำคัญมากกว่าญาติ เพราะบางครั้งญาติหลายคนอาจคำนึงถึงเรื่องอื่น ๆ มากกว่าจะคำนึงถึงจิตใจผู้ป่วย ส่วนการที่แพทย์คิดว่าเอกสารนี้จะช่วยลดความทรมานจากการ

ใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็น เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยแสดงความต้องการว่าไม่ต้องการใช้เทคโนโลยีบางอย่าง เมื่อเอกสารมีผลให้แพทย์ปฏิบัติ ผู้ป่วยก็จะไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือต่าง ๆ และแพทย์บางท่านมองว่าส่วนหนึ่งของการใช้เทคโนโลยีกับผู้ป่วยเกินความจำเป็น เป็นการทดสอบความสามารถของแพทย์ หรือต้องการแสดงความสามารถให้ผู้อื่นเห็นเช่น หากผู้ป่วยรอดแสดงว่าแพทย์มีฝีมือ เป็นต้น นอกจากนี้ แพทย์ยังมีความคิดเห็นว่าเอกสารดังกล่าว จะต้องไม่เป็นไปในลักษณะของ Active Euthanasia คือเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นคำสั่งเร่งให้ตาย เช่นฉีดยา หรือให้ยาผู้ป่วยมิให้เจ็บปวด หรือหยุดเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ยังรับกรณีนี้ไม่ได้ และหลักการทำเอกสารนี้จะต้องมีความรอบคอบ ต้องแน่ใจว่าบุคคลที่เขียนนั้นไม่ได้ถูกบังคับให้เขียน โดยสรุปว่าเอกสารนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวงการแพทย์และสาธารณสุข คือเป็นการช่วยแพทย์ในเรื่องของการตัดสินใจ และยังกล่าวว่าปัจจุบันเขาอยู่ในฐานะลำบาก ไม่ว่าจะทำอย่างไรดูเหมือนจะเสี่ยงทั้ง 2 กรณี เพราะหากทำตามที่ผู้ป่วยและญาติบางคนที่ไม่เห็นด้วยกับผู้ป่วยขอร้อง เขาอาจถูกฟ้องร้องจากญาติบางคนที่ไม่เห็นด้วย หรือหากทำตามความต้องการของญาติโดยพยายามช่วยอย่างเต็มความสามารถ และตามหน้าที่ที่ควรจะทำ ก็อาจถูกฟ้องร้องได้อีกเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ แสง บุญเฉลิมวิภาส กล่าวถึงปัญหาในเรื่องดังกล่าวในทางปฏิบัติทำให้แพทย์ลำบากใจ เนื่องจาก ไม่มีกฎหมายที่ชัดเจนในการรองรับสิทธิที่จะเลือกและปฏิเสธการรักษา(15) นอกเหนือจากนั้นยังเกิดประโยชน์ในการประหยังบประมาณของประเทศ ที่ถูกใช้ไปกับการยื้ออายุของผู้ป่วยอย่างไม่สมประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าอาจสมประโยชน์ต่อบางฝ่าย หากมีการมองการให้บริการต่อผู้ป่วยในเชิงพาณิชย์

ส่วนแพทย์ 1 รายที่ไม่เห็นด้วย ให้เหตุผลว่าเอกสารดังกล่าวมีความเป็นทางการเกินไป เป็นกฎหมายมากเกินไป และเห็นว่าสภาพคนไทยยังไม่เหมาะสม เพราะมีปัจจัยอีกมากที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคม ศีลธรรม จรรยาบรรณของแพทย์และอื่น ๆ อีกทั้งคิดว่าการทำเอกสารเป็นนิติกรรมที่ยุ่งยาก ต้องมีหลักเกณฑ์หลายอย่าง และไม่ว่าจะมีเอกสารหรือไม่ คาดว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้ และยังคงมีความขัดแย้งเช่นเดิม ซึ่งเป็นไปได้ว่าแพทย์ท่านนี้อาจคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นวัฒนธรรมที่ไม่เหมาะสมกับประเทศไทย โดยยังต้องการความสัมพันธ์แบบเก่า ๆ ซึ่งแพทย์ในสายตาของผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งที่สูงส่งและน่าภาคภูมิใจมากกว่า และอาจไม่เคยเจอกับปัญหาในการฟ้องร้อง หรือคิดว่าไม่น่าจะมีปัญหาในการฟ้องร้อง จึงคิดว่าไม่มีความจำเป็นพอ อีกทั้งคิดว่าขั้นตอนการทำเอกสารเป็นความซับซ้อน และยุ่งยากเกินไปในความรู้สึก

สำหรับการทำเอกสารในกรณีที่ 2 นั้น แพทย์จำนวน 18 รายเห็นด้วย และ 2 รายไม่เห็นด้วย โดยแพทย์ 18 รายมีเหตุผลที่เห็นด้วยดังสรุปได้ตามตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 แสดงเหตุผลของแพทย์ที่เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 2

จำนวนแพทย์ ที่เห็นด้วย (ราย/ร้อยละ)	สรุปเหตุผลที่แพทย์เห็นด้วยต่อการทำเอกสารกรณีที่ 2
18/90	1. แม้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ก็จะได้รับผลกระทบกระเทือนต่อตนเองตามที่ต้องการ 2. เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้เลือกและตัดสินใจ แม้ไม่ได้ตัดสินใจด้วยตนเอง แต่สามารถถ่ายทอดเจตนาต่อบุคคลที่ตนเลือกได้ 3. ในการมอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทน ผู้ป่วยสามารถเลือกบุคคลที่เข้าใจผู้ป่วย และมีความมั่นใจว่า บุคคลนั้นจะทำตามที่ต้องการ 4. เป็นการลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างเครือญาติ แต่ควรทำเป็นหลักฐานชัดเจน ในเวลาที่มีสติสัมปชัญญะ มีพยานรับรู้ มีกฎหมายรองรับชัดเจน 5. เปรียบเสมือนพิธีกรรมการรักษาอย่างหนึ่ง แต่ต้องเป็นการมอบหมายเกี่ยวกับการรักษาเท่านั้น ไม่เกี่ยวกับมรดก 6. สะดวกต่อการตัดสินใจของแพทย์ 7. เป็นการวางแผน ซึ่งต้องทำอย่างรอบคอบ เพราะอาจมีเรื่องของผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง รวมถึงความคิดเห็นของผู้เขียนเองอาจไม่แน่นอน 8. เป็นเรื่องของจิตวิญญาณที่ควรได้รับการเคารพ และเป็นการให้ความสำคัญต่ออิสรภาพในการตัดสินใจ 9. เป็นเรื่องของการมอบหมายให้ตัดสินใจแทน ซึ่งคิดว่ามีประโยชน์แต่ควรมีหลักในการมอบหมายให้ชัดเจน

จากตารางที่ 4-9 แพทย์ 18 ใน 20 รายเห็นด้วยกับการทำเอกสารกรณีที่ 2 โดยเหตุผลส่วนใหญ่สอดคล้องกับเหตุผลที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ โดยมีมุมมองในด้านจิตวิญญาณเพิ่มเติม และส่วนใหญ่แพทย์เห็นว่าปัญหาในปัจจุบันเกิดจาก ญาติหลาย ๆ คนมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน บางคนเข้าใจผู้ป่วยดี ซึ่งมักเป็นคนที่ดูแลใกล้ชิด จะเห็นด้วยกับผู้ป่วยที่ไม่ต้องการใส่เครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ ที่ทุกข์ทรมาน อันเป็นการยึดลมหายใจไปเพียงวันต่อวัน การที่ได้ร่วมทุกข์สุขกับผู้ป่วย จึงเข้าใจถึงความทรมาน ส่วนคนที่ไม่ได้ดูแล ไม่ได้เห็นถึงความทรมานที่ผู้ป่วยได้รับ

อย่างลึกซึ้ง มักมีความคิดเห็นที่ต่างกับคนที่ได้ดูแล โดยคิดแต่เพียงว่าการกระทำใดที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ได้นานที่สุดก็ควรทำ เมื่อเกิดปัญหาในการตัดสินใจของญาติ ทำให้แพทย์ต้องพยายามที่จะช่วยผู้ป่วยไว้ก่อน โดยอาจไม่ได้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยเลยแม้แต่น้อย และจากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่า แพทย์ที่ได้เคยมีญาติป่วยเป็นมะเร็ง หรือเคยได้ดูแลญาติที่ป่วย มักจะเข้าใจผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ไม่มีประสบการณ์ นอกจากนี้ แพทย์เห็นว่าเอกสารดังกล่าวเป็นพินัยกรรมอย่างหนึ่ง แต่ควรเกี่ยวข้องกับเฉพาะในเรื่องของการรักษาเท่านั้น ไม่เกี่ยวกับมรดก หากมีเอกสารดังกล่าวแพทย์จะสะดวกต่อการตัดสินใจมากขึ้น แต่การทำต้องมีความรอบคอบ และระมัดระวังเรื่องของผลประโยชน์ที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นไปได้ว่าคนที่รับมอบหมาย อาจมีผลประโยชน์เกี่ยวกับทรัพย์สิน มรดก ของผู้ป่วย ทำให้การตัดสินใจอาจไม่ได้เป็นไปเพื่อผู้ป่วย แต่อาจเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของตนเอง สำหรับความคิดของผู้มอบหมายเอง ก็อาจเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา ซึ่งในวันที่พูดคุยกันอาจต้องการตายอย่างสงบ ไม่ต้องการใช้เทคโนโลยีบางอย่างที่เกินความจำเป็น ไม่ต้องการวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่เมื่อเวลาเปลี่ยน บริบทต่าง ๆ เปลี่ยนไป อาจคิดว่าอยากให้ใช้เทคโนโลยีมากที่สุด และไม่อยากตายก็เป็นได้ อีกทั้งหลักของการมอบหมายตัวแทน เป็นเรื่องสำคัญ การจะมอบหมายให้ใครเป็นตัวแทนนั้น แพทย์บางท่านมีความคิดว่าควรจัดอันดับของบุคคลที่จะได้รับมอบหมายให้ชัดเจน บางท่านคิดว่าควรเป็นญาติสายตรงเท่านั้นที่จะได้รับมอบหมาย เพราะเห็นว่าญาติจะเป็นผู้ที่เข้าใจได้ดีกว่าผู้อื่น ในขณะที่บางท่านคิดตรงกันข้ามว่าไม่ควรเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งถ้าตีความแล้วญาติก็เป็นผู้มีส่วนได้เสียทั้งสิ้น เพราะต้องการตัดปัญหาเรื่องผลประโยชน์ของผู้รับมอบหมาย ซึ่งจะมีความเกี่ยวพันกับการตัดสินใจ จึงไม่มีข้อสรุปชัดเจน แต่เป็นการตั้งข้อสังเกตไว้ในมุมมองที่ต่างกัน

สำหรับรายที่ไม่เห็นด้วย กับกรณีที่ 2 มีเพียง ใน 20 ราย รายหนึ่งให้เหตุผลว่า เป็นเรื่องของความรู้สึกว่า ยังไม่ต้องการให้มีสิ่งนี้ เพราะตัวเองอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน สมัยก่อน พระ ครู แพทย์ สังคมยอมรับมาก มีความเชื่อถือ แต่ปัจจุบันแพทย์ท่านนี้ไม่ชอบสังคมที่เปลี่ยนไป และยังต้องการให้มีลักษณะแบบเดิม ๆ มากกว่า ไม่ต้องการให้มีอะไรมาแบ่งแยกชัดเจน เป็นไปได้ว่าท่านยังหวังว่าสังคมจะกลับไปเหมือนเดิม และคิดว่ากฎหมายอาจเป็นตัวแบ่งแยกทำให้ผู้ป่วยและแพทย์มีความรู้สึกที่ห่างไกลจากกัน ส่วนอีกรายหนึ่ง ให้เหตุผลว่าไม่จำเป็น เพราะรูปแบบดังกล่าวไม่ได้กำหนดไว้ตายตัวว่าญาติผู้ป่วยที่สำคัญที่สุดคือใคร ควรเป็นญาติที่มีความสำคัญตามลำดับ แต่อย่างไรก็ดีก็ไม่เห็นด้วยว่าควรมี เพราะเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรับแล้ว อีกไม่นานก็จะเสียชีวิต คล้ายกับว่าไม่มีความจำเป็นที่ญาติจะต้องเลือกการรักษาใดให้ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าแพทย์มีความคิดว่าขณะนั้นผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกรู้สึกใด ๆ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเลือกสิ่งใดไว้สำหรับตัวเอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การยอมรับของญาติและแพทย์เกี่ยวกับความต้องการในการเลือกและกำหนดการรักษา รวมถึงการแสดงเจตจำนงล่วงหน้า เพื่อกำหนดการรักษาตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และแพทย์ที่เคยมารักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มละ 20 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2546 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแปลผลข้อมูลอย่างเป็นระบบ และใช้สถิติร้อยละ และจำนวน

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสแล้ว อาชีพ ไม่มีอาชีพมากที่สุด การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างญาติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุด สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสแล้ว อาชีพ รับจ้างมากที่สุด การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด กลุ่มแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี มากที่สุด สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรสแล้ว อาชีพ ส่วนใหญ่รับราชการ การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในช่วง 3-10 ปีมากที่สุด
2. ความต้องการเกี่ยวกับการเลือกและปฏิเสธการรักษา พบว่า

กลุ่มผู้ป่วย มีความต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง และต้องการให้แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาให้มากขึ้น และต้องการคำแนะนำจากแพทย์ เพื่อดัดล้นใจเลือกการรักษาด้วยตนเองมากที่สุดโดยมีความต้องการทั้ง 20 ราย 12 ใน 20 ราย ต้องการการรักษาแต่พอสมควร และต้องการปฏิเสธการรักษาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่เกิดประโยชน์ 9 ใน 20 ราย ต้องการมีสิทธิที่จะเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ หรือแพทย์ทางเลือกอื่น 10 ใน 20 รายต้องการการ

รักษาที่เป็นการบรรเทาความเจ็บปวด และ 7 ใน 20 ราย ต้องการเลือกหนทางสำหรับตนเอง คือ ต้องการกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบ และอยู่ใกล้ครอบครัว

กลุ่มญาติ มีแนวโน้มในการยอมรับต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 15 ใน 20 ราย มีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการอธิบายรายละเอียด และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาให้มากขึ้น 13 ใน 20 รายมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับข้อเท็จจริงว่าตนเป็นมะเร็ง 11 ใน 20 รายมีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยควรได้รับการยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเลือกหรือปฏิเสธ แม้จะเป็นการเลือกตายอย่างสงบ หรือขอกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบ และ 10 ใน 20 ราย มีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธการรักษาบางอย่างที่ไม่ต้องการ รวมถึงสามารถเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ

กลุ่มแพทย์ มีแนวโน้มในการยอมรับต่อความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยทั้งหมดมีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยควรได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา เพื่อจะได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง และควรมีสิทธิในการเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ หรือแพทย์ทางเลือกอื่น ตามความเชื่อและศรัทธา 18 ใน 20 รายมีความเห็นว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะเลือกการรักษาแต่พอสมควร และปฏิเสธการรักษาบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่ต้องการแม้เป็นการเลือกที่จะตายอย่างสงบ และ 16 ใน 20 ราย มีความเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง

3. ความต้องการและความคิดเห็นต่อการมีเอกสารแสดงเจตจำนงล่วงหน้า สำหรับการรักษาตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งแบ่งเป็น 2 กรณี

กรณีที่ 1 ความต้องการในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง

กรณีที่ 2 ความต้องการในการมอบหมายให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาใน

อนาคต

- กลุ่มผู้ป่วย ทั้งหมดเห็นด้วยกับทั้ง 2 กรณี
- กลุ่มญาติผู้ป่วย 18 ใน 20 ราย เห็นด้วยกับกรณีที่ 1 และทั้งหมดเห็นด้วยกับกรณีที่ 2
- กลุ่มแพทย์ 19 ใน 20 ราย เห็นด้วยกับกรณีที่ 1 และ 18 ใน 20 รายเห็นด้วยกับกรณีที่ 2

ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มที่ญาติและแพทย์ยอมรับในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าของ

ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการสัมภาษณ์ ด้านความต้องการเกี่ยวกับการเลือกและปฏิเสธการรักษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งทุกรายต้องการรับรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งการได้รู้จะมีผลต่อการตัดสินใจเลือก

หรือปฏิเสธการรักษาในวาระต่อไปโดยญาติและแพทย์มีแนวโน้มยอมรับในความต้องการ และมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิดังกล่าว จึงสามารถสรุปแนวทางในการบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง เพื่อเป็นข้อเสนอแนะดังนี้

แนวทางในการบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง

1.1 ยึดหลักว่าควรบอกผู้ป่วยทุกรายให้รับรู้ แต่มีข้อยกเว้นคือ

- ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจไม่ดี หรือมีปัญหาด้านจิตใจ ไม่สามารถรับสภาพความจริงได้
- ผู้ป่วยเป็นคนที่ไม่ยอมรับฟัง และมีความคิดเป็นไปในเชิงลบตลอดเวลา
- ผู้ป่วยด้อยการศึกษา พูดแล้วไม่เข้าใจ ไม่สนใจ และไม่มีความสามารถในการรักษาเลย
- ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวไม่สมบูรณ์

1.2 ใช้หลักการบอกอย่างมีศิลปะ ไม่เป็นการบอกแบบชี้ชะตากรรมให้ผู้ป่วย โดยผู้บอกต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับตัวเองมีความเป็นตัวของตัวเอง และสามารถโน้มน้าวจิตใจของญาติและผู้ป่วยได้ โดยเริ่มจากการบอกญาติ และสอบถามถึงลักษณะผู้ป่วยจากญาติ รวมถึงประเมินจากตัวผู้ป่วยเอง เพื่อหาวิธีที่จะบอกผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล โดยพยายามหลีกเลี่ยงคำพูดที่ฟังแล้วรู้สึกร้ายแรง หรือก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบ ในบางรายอาจไม่เหมาะกับการใช้คำพูดตรง ๆ จึงควรหลีกเลี่ยงจากคำว่าเป็นมะเร็งโดยใช้คำว่า เป็นเนื้องอกร้ายแรง หรือเป็นเนื้อร้าย ถ้าผู้ป่วยต้องการทราบว่าเป็นระยะไหน อาจอธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่า เนื้องอกชนิดต่าง ๆ แบ่งเป็น 4 ระยะ และตอนนี้เป็นระยะที่ 4 แทนที่จะบอกว่า เป็นระยะสุดท้าย เป็นต้น

1.3 หากญาติไม่เห็นด้วยที่จะบอกผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยไม่มีลักษณะตามข้อยกเว้น ไม่ควรทำตาม ญาติต้องการเสียเลยทีเดียว ต้องมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถทำให้ผู้ป่วยรับความจริงได้ อย่างไม่เจ็บปวด และคิดว่าจะสามารถสร้างเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยได้ในที่สุด โดยโน้มน้าวให้ญาติเห็นถึงผลดีสำหรับการบอกให้ผู้ป่วยทราบความจริง ซึ่งมีมากกว่าผลเสีย และพยายามอธิบายปฏิกิริยาทั่วไปที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อได้รับรู้ จนกระทั่งถึงระยะที่สามารถปรับตัวรับความจริง และมีกำลังใจที่จะสู้

1.4 บอกญาติและผู้ป่วยด้วยความจริงใจ และมีจิตวิทยาในการให้ข้อมูลที่ติดต่อผู้ป่วย แต่ต้องไม่ใช้การโกหก เน้นให้เขากล้าที่จะเผชิญกับความจริงและมีความหวัง อีกทั้งมีกำลังใจที่จะสร้างคุณภาพชีวิตของตนให้ดีได้

- 1.5 ขณะบอกให้ผู้ป่วยรู้ความจริง หรือบอกเพื่อยืนยันในสิ่งที่เขากำลังสงสัย แพทย์อาจจะเข้าไปพร้อมกับทีมพยาบาลคนใดคนหนึ่ง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า เพียงแต่บอกแล้วเดินจากไป แต่การที่มีพยาบาลอยู่กับเข่อีกคนหนึ่ง จะช่วยให้เขาเกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น จะรู้สึกว่าเขายังมีผู้ที่ให้กำลังใจ ซึ่งจะมีผลดีกว่าการบอกแล้วเดินจากไป และควรมีการอบรมด้านการให้กำลังใจกับผู้ป่วยมะเร็งให้กับพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
- 1.6 เมื่อบอกผู้ป่วยแล้วควรโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมองเห็นทางเลือกอื่น ๆ สำหรับเขา เข้าทำนองเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส หรืออาจกล่าวถึงสิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อและศรัทธาในแต่ละคน เช่น ศาสนา การทำสมาธิ อีกทั้งแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ โดยให้คำแนะนำไปตามความศรัทธาของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสงบจิตใจได้จากสิ่งเหล่านี้ เพราะจากการสัมภาษณ์สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีได้
2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยทุกคนต้องการให้แพทย์อธิบายรายละเอียด และต้องการคำแนะนำจากแพทย์เกี่ยวกับการรักษาให้มากขึ้น โดยญาติ 15 ใน 20 รายเห็นด้วย และแพทย์ทั้งหมด มีความเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับสิ่งดังกล่าว แต่จากปัญหาและอุปสรรคสำหรับแพทย์บางแห่งพบว่า แพทย์มีภาระงานเกินกว่าที่จะทำเช่นนั้นได้ครบถ้วน ซึ่งในระดับนโยบายควรมีการจัดอัตรากำลังในส่วนนี้อย่างเหมาะสม อีกทั้งในระดับปฏิบัติเพื่อเพิ่มความตระหนัก ควรมีการ อบรมแพทย์ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น อีกทั้งในด้านของกฎหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และเทคนิคในการให้ข้อมูลที่เป็นเชิงลบต่อผู้ป่วย รวมถึงการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากนี้ควรปลูกฝังค่านิยมทางจริยธรรมให้กับแพทย์ขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้หม่อมมีจิตของความเป็นมนุษย์ได้กว้างขึ้น และเห็นความสำคัญในเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ โดยสามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยและสังคม รวมถึงควรสนับสนุนให้ให้มีการนำหลักของแพทย์ทางเวชศาสตร์ครอบครัวมาให้ความรู้กับแพทย์มากขึ้น
3. ควรมีนโยบายจัดบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อช่วยเหลือแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วย เช่น อาจมีพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งที่พอจะให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ กับผู้ป่วยได้ และอาจมีพยาบาลแผนกจิตเวช มาช่วยพูดคุยกับผู้ป่วยในบางช่วง อีกทั้งยังสามารถขอความร่วมมือจากสถาบันศาสนา ซึ่งปัจจุบันจากผลจากสัมภาษณ์พระสงฆ์ในศาสนา มีบทบาทในการให้กำลังใจและช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งได้ดี เป็น

การลดภาระของแพทย์และพยาบาล และยังเป็นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย อีกทั้งเสริมสร้างกำลังใจให้เกิดขึ้น

4. จากผลการวิจัยด้านความต้องการเลือกและปฏิเสธการรักษา กรณีผู้ป่วย 7 ใน 20 ราย ต้องการเลือกหนทางสำหรับตนเอง คือต้องการกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบ และอยู่ใกล้ครอบครัว เมื่อพิจารณาความต้องการที่แท้จริง มีตัวเลขมากกว่านี้ที่ต้องการเช่นนั้น เพราะผู้ป่วยมีความหวังที่จะมีคุณภาพชีวิตในวาระสุดท้ายให้ดีที่สุด แต่ปัญหาคือ ผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวด ญาติไม่ต้องการเห็นความทรมานจากความเจ็บปวดเมื่อนำผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย และการวางแผนเรื่องดังกล่าว เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ โดยจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยใช้บุคลากรเพียงส่วนน้อยที่จะมาช่วยทำงานด้านนี้ เพราะจากการศึกษาพบว่าสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นตัวอย่างที่ดีมาก นอกจากนี้ทีมดังกล่าว อาจประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนขับรถเป็นต้น โดยทีมดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาทั่วไปให้กับผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เช่นการลดความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยที่บ้าน และให้ความช่วยเหลือด้านอาการต่าง ๆ ได้พอสมควร เป็นการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทำตามความต้องการให้มากที่สุด เน้นการให้คุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ อีกทั้งลดอัตราการครองเตียงผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณทางอ้อมได้ นอกจากนี้ในระบบของการดูแลรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ควรประยุกต์หลักในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจัดให้มีหน่วยงานเฉพาะสำหรับดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย(Hospice)ให้มากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ ควรมีหน่วยงานดังกล่าวทุกแห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยใกล้ตายได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร เอื้ออำนวยต่อการพักผ่อนอย่างสงบ และได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด รวมถึงได้รับคำแนะนำต่าง ๆ เช่นเดียวกับที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติทำอยู่ แทนที่จะนำงบประมาณไปสร้างแผนกผู้ป่วยหนัก(ICU) เพิ่มขึ้น และสั่งเครื่องมือต่าง ๆ ที่ทันสมัย แข่งกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่ได้แสดงถึงศักยภาพในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม และไม่ได้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีขึ้น
5. จากผลการวิจัย เกี่ยวกับความต้องการมีสิทธิเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ หรือแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ตามความเชื่อถือและศรัทธา พบว่าผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่งต้องการมีสิทธิใน

เรื่องดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรสนับสนุนให้โอกาสผู้ป่วยในการเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ เพราะจากการสัมภาษณ์สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และมีผลต่อด้านจิตใจมาก แต่การที่ผู้ป่วยและญาติไม่กล้าที่จะเลือกเพราะมีประสบการณ์การรักษาที่ไม่ดีต่อแพทย์สำหรับการให้โอกาสเหล่านั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการใช้แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เช่นการนวดแผนไทย การใช้สมาธิบำบัด การใช้ธรรมชาติของพุทธศาสนา และทางเลือกอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งจากการได้ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็ง บางแห่งที่เป็นที่พักของผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการนิมนต์พระมาพูดคุย มีการเปิดเทปธรรมะให้ผู้ป่วยฟัง มีศาลาฟังธรรม มีห้องสำหรับนวดแผนไทย จากการสัมภาษณ์พบว่าสิ่งเหล่านี้ทำให้ความเจ็บปวดน้อยลง และบางเรื่องสามารถอธิบายทาง วิทยาศาสตร์ได้

6. จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้า สำหรับการรักษาตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ทั้ง 3 กลุ่มเห็นด้วยกับการมีเอกสารทั้ง 2 กรณี จึงเสนอแนะให้มีการออกกฎหมายเฉพาะสำหรับเรื่องการแสดงเจตจำนงล่วงหน้า เพื่อเลือกและกำหนดการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายอื่น ๆ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้อย่างมีรูปธรรมชัดเจน เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการในการเลือกและปฏิเสธการรักษาในวาระสุดท้าย ตามที่งานวิจัยได้นำเสนอ แต่การให้สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยสำหรับการเลือกและปฏิเสธการรักษาดังกล่าวไม่เป็นการเพียงพอ เพราะสิทธิดังกล่าวเป็นการนำหลักในทางกฎหมายแพ่งมาใช้ โดยอาศัยหลักความยินยอม และเมื่อเกิดปัญหากรณีมีการฟ้องร้อง เมื่อต้องมีการตีความ ก็จะไปเกี่ยวข้องกับทั้งประมวลกฎหมายแพ่ง และประมวลกฎหมายอาญา และอื่น ๆ ซึ่งนักกฎหมายก็มีความคิดต่างกัน ก่อให้เกิดปัญหาสำหรับทุกฝ่าย ซึ่งสิทธิดังกล่าวนั้นในความเป็นจริง เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน เกี่ยวข้องกับสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งให้ความสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างชัดเจน การจะนำกฎหมายใดมาใช้ต้องไม่ขัดกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ อีกทั้งในการเลือกและกำหนดการรักษานั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านหน้าที่หรือจรรยาบรรณของแพทย์ ที่พยายามจะโน้มน้าวให้เกิดการรักษาซึ่งคิดว่าเป็นผลดี และเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย ด้านญาติบางส่วนที่พยายามจะยืดเวลาของผู้ป่วยให้นานที่สุดด้วยเหตุผลต่าง ๆ นา ๆ และที่สำคัญแพทย์จะตกอยู่ในฐานะลำบาก ขาดต่อการตัดสินใจ จึงสมควรที่จะมีกฎหมายเฉพาะที่คุ้มครองสิทธิของประชาชนในด้านนี้อย่างชัดเจน

จากการผลการวิจัยสามารถสรุปหลักการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ โดยสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการพิจารณาออกกฎหมายเฉพาะในเรื่องของการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการรักษาดังนี้

หลักการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา ควรมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้เขียนต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ในขณะที่เขียน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรมีแพทย์รับรองในส่วนนี้
2. ควรมีพยานรับรู้สำหรับการทำเอกสารดังกล่าว
3. ผู้เขียนต้องมีได้ถูกบังคับให้เขียน
4. ต้องมีรายละเอียดชัดเจน เช่นการรักษาแบบใดต้องการ หรือไม่ต้องการ และควรมีหลักการสำหรับเรื่องนี้ว่าการรักษาประเภทใดบ้างที่สามารถเลือกและปฏิเสธได้
5. ได้รับการรับรองทางกฎหมาย
6. ใช้สำหรับกรณีโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้เท่านั้น และควรเป็นระยะสุดท้าย ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรมีคำจำกัดความต่าง ๆ ชัดเจน
7. ต้องมีแพทย์สำหรับวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่สามารถรักษาหายได้จริง ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีแพทย์ร่วมวินิจฉัยมากกว่า 2 คน ขึ้นไป
8. ต้องไม่ใช่ การแสดงเจตจำนงในลักษณะ Active Euthanasia เช่นการสั่งไว้ล่วงหน้าอันเป็นการเร่งให้ตายเร็วขึ้น โดยการให้ฉีดยาช่วยให้ตาย เป็นต้น

หลักการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเพื่อมอบหมายให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษา

1. บุคคลที่ได้รับมอบหมายต้องเป็นผู้ที่ผู้เขียนไว้ใจและเข้าใจความต้องการของผู้เขียน
2. ผู้เขียนต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ในขณะที่เขียน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าควรมีแพทย์รับรองในส่วนนี้เช่นกัน
3. ควรมีพยานรับรู้
4. ได้รับการรับรองทางกฎหมาย

5. คนที่ได้รับมอบหมายอาจถูกเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตราบเท่าที่ผู้เขียนรู้ตัวและยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
6. ก่อนทำผู้เขียนจะต้องได้รับการอธิบายรายละเอียดจนเป็นที่เข้าใจ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าอาจมีหน่วยงานทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขรับผิดชอบในเรื่องนี้ โดยจะต้องมีความรู้ในเรื่องนี้อย่างพอเพียง
7. ต้องเป็นการมอบหมายเฉพาะเรื่องการรักษา ไม่เกี่ยวกับมรดก
8. ควรมอบหมายให้ใครก็ได้ที่ผู้ป่วยเห็นว่ามีความสำคัญและเข้าใจ อาจไม่จำเป็นต้องเป็นญาติสายตรง

ข้อสังเกตบางประการที่น่าสนใจ

1. กรณีการมอบหมายให้มีตัวแทนตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา จะต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจมีเรื่องผลประโยชน์ของตัวแทนเข้ามาเกี่ยวข้อง
2. ความคิดของผู้มอบหมายเองอาจเปลี่ยนแปลงตามเวลาซึ่งทำให้ผู้ที่ถูกมอบหมายเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ จึงควรมีระยะเวลาสำหรับอายุความของเอกสารอย่างชัดเจน เช่น ต้องมีรับรองเอกสารใหม่ทุกระยะเวลาที่ปี
3. ยังมีปัญหาสำหรับตัวแทนที่จะได้รับมอบหมายว่าควรเป็นใคร จึงจะเหมาะสม เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติคิดว่า เป็นใครก็ได้ที่มีความเข้าใจ เพราะจากความเข้าใจ บุคคลที่ไม่ใช่ญาติอาจเป็นคนที่เข้าใจดีกว่าญาติ แต่แพทย์มีความคิดเห็น 2 ทาง บางท่านเห็นว่าควรเป็นญาติสายตรง ในขณะที่บางท่านเห็นว่าไม่ควรเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งแต่ละมุมมองก็มีเหตุผลที่ต่างกัน ควรต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ
4. ควรมีนโยบายที่ชัดเจนทุกคำ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ทำการแสดงเจตจำนงล่วงหน้า คุณสมบัติของผู้ทำ แพทย์ที่ทำการวินิจฉัย โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น
5. ควรเป็นหน้าที่ของแพทย์สภาที่จะมีเกณฑ์มาตรฐานในการบ่งชี้ว่าผู้ป่วยโรคใด มีลักษณะเช่นใด คือผู้ป่วยที่หมดหวังไม่สามารถรักษาให้หายได้ อีกทั้งวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถกำหนดนั้นหมายถึงเรื่องใดบ้าง
6. ในการมอบหมายให้มีผู้แทนในการตัดสินใจนั้น หากเป็นกรณีที่ผู้ตัดสินใจเลือกที่จะให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบตามที่ผู้ป่วยต้องการ แต่การเลือกที่จะตายอย่างสงบนั้น

เป็นสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย ปัญหาว่าการที่จะมอบหมายให้ผู้อื่นตัดสินใจในเรื่องดังกล่าว สามารถกระทำได้หรือไม่ เพราะสิทธิส่วนตัวไม่สามารถโอนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้เพิ่มเติมในกลุ่มนักกฎหมาย เพราะยังไม่มียงานวิจัยเรื่องนี้โดยตรงในกลุ่มนักกฎหมายยัง ซึ่งจะทำให้ได้มุมมองด้านกฎหมายเพิ่มมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มญาติผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วไม่เกิน 4 เดือน กับญาติผู้ป่วยที่ยังคงให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้เปรียบเทียบในกลุ่มของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้ป่วยโรคอื่น ๆ
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้เปรียบเทียบแต่ละกลุ่มของแพทย์ต่างสาขาว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างไร
5. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ในกลุ่มพยาบาล ซึ่งไม่ได้เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำหรับเรื่องนี้โดยตรง
6. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในทางนิติศาสตร์ ในรูปแบบของการศึกษาเอกสารให้มากขึ้น

รายการอ้างอิง

1. สันต์ หัตถิรัตน์.ความตายในทัศนะของพุทธทาสภิกขุ.การเสวนาเรื่อง ความตายในทัศนะของพุทธทาสภิกขุ. ห้องประชุมจุมภฏพันธุ์ทิพย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543:49.
2. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์.สิทธิของผู้ป่วย. สารศิริราช 2544; 53:255-265.
3. เครือข่ายชาวพุทธเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคมไทย.ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่.การเสวนาหัวข้อ “ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่” ห้องประชุมจุมภฏพันธุ์ทิพย์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545:14-66.
4. แสง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล.ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร:วิญญูชน, 2544:44-106
5. ธรรมปิฎก,พระ(ป.อ.ปยุตโต).นิติศาสตร์แนวพุทธ.ครั้งที่ 5.กรุงเทพมหานคร:บริษัทพิมพ์สวยา จำกัด, 2544:22-98.
6. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.จิตวิญญาณกับสุขภาพ.ใน:โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,นงลักษณ์ ตรงศีล สัตย์,พจน์ กริชไกรวรรณ ,บรรณาธิการ.มิติสุขภาพ:กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาพ.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545:113-133.
7. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี สิทธิที่จะตายอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ.มติชนรายวัน 15 เม.ย. 2545 : 5.
8. สถิติ ส.น.พ. กระทรวงสาธารณสุข.รายงานการศึกษาโรคและอุบัติเหตุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542.
9. สุพัตรา แสงรุจิ. การดูแลรักษาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. สารศิริราช 2544;53 :456-462.
10. ช.วิเนศ .สิทธิ...อยู่หรือตายใครกำหนด.ชีวิต ปี 2545 เดือนมิถุนายน วันที่ 16:22-27.
11. ปรีดี เกษมทรัพย์.สิทธิผู้ป่วย.ใน:แสง บุญเฉลิมวิภาส, อนง ымจินดา.บรรณาธิการ. กฎหมายการแพทย์. ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร.วิญญูชน, 2540:231-240.
12. นพนธิ สุริยะ.สิทธิมนุษยชน.กรุงเทพมหานคร:วิญญูชน, 2537:9-35.
13. อรรถจินดา ศิผดุง.สิทธิผู้ป่วย.ในสุรวงศ์ ศาสตราวหา,บรรณาธิการ.รวมบทความวิชาการในโอกาสเกษียณอายุราชการ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กรุงเทพมหานคร:วิญญูชน,2536:109-118.
14. หุศต แสงอุทัย.ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป .ครั้งที่ 8.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ มธ, 2523:187-188.

15. แสงว นุญเฉลิมวิภาส, อเนก ยมจินดา. กฎหมายการแพทย์.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:วิญญูชน, 2540:159-240.
16. ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์. กฎหมายสาธารณสุข.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:โครงการสวัสดิการวิชาการ สปช, 2542:401-405.
17. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์.สิทธิผู้ป่วย.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์คบไฟ, 2537:132.
18. อรรถจินดา ศิผดุง. สิทธิของคนไทยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข.การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาสที่ทรงเจริญพระชนมายุ ครบรอบ 6 รอบนักษัตร. โรงแรมรอยัลซิติ กรุงเทพมหานคร, 2538:202-203.
19. สุวงศ์ ศาสตราหา.การพัฒนาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล.กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:โครงการสำนักงานส่งเสริมการวิจัยกฎหมายการแพทย์ ฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540:156-162.
20. ทศนีย์ แน่นอุดร.สิทธิผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น.ครั้งที่ 5.นนทบุรี:พิมพ์ดี, 2544:5-16.
21. เบญจวรรณ กำธรวัชร. มะเร็งต้องสู้.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี, 2544:35-115.
22. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์.นิติเวชศาสตร์.ครั้งที่ 7.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544:133-140.
23. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร.บทบาทของภาคเอกชนในระบบสาธารณสุขไทย.ใน: แสงว นุญเฉลิมวิภาส,บรรณาธิการ.กฎหมายการแพทย์.ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:วิญญูชน, 2540:237-239.
24. สันต์ หัตถิรัตน์.การตรวจรักษาที่ไม่จำเป็น.ใน:แสงว นุญเฉลิมวิภาส,บรรณาธิการ.กฎหมายการแพทย์.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:วิญญูชน, 2540:237-239.
25. จรัส สุวรรณเวลา.การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการแพทย์และปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้น.ใน: แสงว นุญเฉลิมวิภาส,บรรณาธิการ.กฎหมายการแพทย์.ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:วิญญูชน, 2540:237-239.
26. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์.ทักษะจากผู้ทรงคุณวุฒิ.ใน:สันต์ หัตถิรัตน์,บรรณาธิการ.สิทธิที่จะอยู่หรือตาย และการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:หมอชาวบ้าน, 2542:144-146.
27. สันต์ หัตถิรัตน์.สิทธิที่จะอยู่หรือตายและการดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง.ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, 2542:24-170.
28. บรรลุ ศิริพานิช.เรื่องที่ผู้ป่วยเลือกไม่ได้.ใน:ประสาน ต่างใจ,บรรณาธิการ.ทางเลือกของผู้ป่วย.ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2543:13.

29. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์.การเตรียมพร้อมรับความตาย.ใน:ประสาน ต่างใจ,บรรณาธิการ.ทางเลือกของผู้ป่วย.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2543:122-126.
30. ดำเนินการเด่น.คำสั่งล่วงหน้าของผู้ป่วยหรือพินัยกรรมเพื่อชีวิต.ใน:ประสานต่างใจ, บรรณาธิการ.ทางเลือกของผู้ป่วย.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2543:151-155.
31. Xenia Williams. Advance Directives are what you make them.1999 [cited 2002 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.power2u.org/selfhlep/directives.html>.
32. Merit care Health System.Patient Guide. Advance Diredtives Information Living Wills or Durable Powers of Attoney for Health Care.1997-2002 [cited 2002 Nov 28]. Available from: URL:www.meritcare.com/guidebook/patientguide/will/index.asp
- 33.British Geriatrics Society. Advance Directives. 1997 [cited 2002 Nov 11]. Available from: URL: <http://www.bgs.org.uk/compendium/compg2.htm>
34. Charles Hite. Advance Directive & end – of – life decisions.1995 [cited 2000 Dec 7]. Available from: URL: <http://www.euthanasia.org/hite.html>
35. Neri Home. Advance Directives. [cited 2002 Nov 01]. Available from: URL: http://www.neri.org/advance_directives/
36. Society of Critical Care Medicine. Advance Directive for Health Care.2003 Mar 16 [cited 2003 Mar 17]. Available from: URL: <http://www.icu-usa.com/tour /LegalIssueslist.asp?Name=Advance+Directive+for +Health+Care>
37. Robert Wood Johnson University Hospital Hamilton.Patient Guide Advance Directive. [cited 2003 Jan 14]. Available from: URL: <http://www.rwjhamilton.org/guide/patient/advdir.asp>
38. K O Lee, T C Quah. Living, Dying, Death And Advance Directives. [cited 2002 Nov 20]. Available from: URL: <http://www.sma.org.sg/smj/3804/articles/3804e1.htm>
- 39.Ministry of Health Singapore.Making an AMD [cited 2002 NOV 7]. Available from: URL: <http://www.gov.sg/moh/amd/amd-making.html>
40. Canadian Association of Critical Care Nurses. Advance Directives.1999 May [cited 2002 Dec 6]. Available from: URL: <http://www.caccn.ca/advance Directives.htm>
41. Catholic Health Association of Canada. Statement on Advance Health Care Directives.[cited 2003 Feb 2]. Available from: URL: <http://>

www.chac.ca/position/advance..html

42. Rihito Kimura. Death, Dying, and Advance Directives in Japan.1998 [cited 2002 Dec 20]. Available from: URL:http://www.bioethics.jp/licht_adv8..html
43. นรินทร์ วรวุฒิ.พยาธิสภาพของมะเร็ง.ใน:วิทยา ศรีดามา,บรรณาธิการ.ตำราอายุรศาสตร์ 2 .ครั้งที่7. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ยูนิดี พับลิเคชั่น,2537:54.
44. วสันต์ ลีนะสมิต,ศฤกพรณ วิไลลักษณ์.การวินิจฉัย การแบ่งระยะและหลักการรักษาผู้ป่วย มะเร็ง.ในวสันต์ ลีนะสมิตและสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ,บรรณาธิการ.ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา.ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด, 2542:208-217.
45. International Union Against Cancer .TNM classification of malignant tumors. 4th ed. New York:Springer-Verlag,1992.
46. Life-sustaining technologies. Patient Classification -- more uncertainties.1996 Jul 7 [cited 2003 Feb 25]. Available from: URL: <http://seniors-site.com/ultimate/classpat.html>
47. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์. ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีจำกัด, 2542:1-5.
48. รัชมน นามวงษ์.ผลการสอนการพยาบาล โดยใช้กรณีศึกษา ต่อความสามารถในการตัดสินใจ ในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของนักศึกษาพยาบาล.กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.123. วิทยานิพนธ์.
49. อุบล จ้างพานิช.บทบาทของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย.วารสารการศึกษา พยาบาล 2544; ปีที่ 12 :73.53. มธุรส พงษ์ลิขิตมงคล.มะเร็ง.ใน:วสันต์ ลีนะสมิต, สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ,บรรณาธิการ.ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา.ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด, 2542:4.
50. วิไลวรรณ ชัยรัตนมโนกร. แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ ผู้ป่วยที่สิ้นหวัง ตาย อย่างสงบ,กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล,2540.165. วิทยานิพนธ์.
- 51.กรแก้ว กำพลศิริ.การตัดสินใจใช้สิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล,2542,157หน้า.วิทยานิพนธ์.
52. สุนิสา สุขตระกูล.ความต้องการในภาวะการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย, เชียงใหม่:
53. สุภาณี วิวัฒนานนท์. สิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุ:ปัญหาจริยธรรม,กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.วิทยานิพนธ์.

54. Sehgal AR Weisheit C Miura Y Butzlaff M Kielstein R Taguchi Y. Advance directives and withdrawal of dialysis in the United States Germany Japan.1996 Nov 27 [cited 2003 Sep 25];276 (20):1652-6. Available from: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=Pubmed...>
- 55.พินิจ รัตนกุล.จริยธรรมและผู้ป่วยในมรณะวิถึ.การประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในวโรกาสที่ทรงเจริญพระชนมายุ ครบรอบ 6 รอบนักษัตร.โรงแรมรอยัลชิด กรุงเทพมหานคร, 2538:305.
56. เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ.คู่มือด้านมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทย.ครั้งที่ 2.นนทบุรี:โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรมมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา, 2544:14-17.



แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับกลุ่มผู้ป่วย
โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Inform Consent Form)

การวิจัยเรื่อง สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความไม่สุขสบายใจที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการวิจัยสำหรับญาติและแพทย์
โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ(Inform Consent Form)

การวิจัยเรื่อง สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความไม่สุขสบายใจที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเข้าร่วมการวิจัย
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วม
โครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัว
ข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผย
ได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่
เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

คำอธิบายโครงการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางวันวิสาข์ เสี่ยงประเสริฐ เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขามหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังศึกษาวิจัยเรื่องสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เกี่ยวกับการเลือกและปฏิเสธการรักษา รวมถึงความต้องการในการมีคำสั่งไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษา และการยอมรับของญาติผู้ป่วย และแพทย์ในความต้องการของผู้ป่วย โดยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และแนวความคิดในเรื่องดังกล่าว จนเกิดความเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ ซึ่งอาจต้องใช้เวลา 45-60 นาที หรืออาจจะมีการนัดพบกันตามวันและเวลาที่คุณสะดวก โดยข้อมูลที่ได้อาจจากการสัมภาษณ์จะเป็นความลับ และจะวิเคราะห์นำเสนอในภาพรวม ในการวิจัยครั้งนี้ หากคุณเกิดความรู้สึกไม่สบายใจในการให้สัมภาษณ์หรือมีปัญหาไม่สุขสบายกายแต่อย่างใด เวลาใดก็ตาม ดิฉันจะหยุดขั้นตอนดังกล่าวทันที และคุณก็สามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา คุณมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้ แม้ว่าจะตกลงใจที่จะเข้าร่วมแล้วก็ตาม ส่วนประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย เมื่อได้ทราบความต้องการจากคุณไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ หรือแพทย์ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงแนวทางการให้บริการต่อผู้ป่วยมะเร็งอย่างเหมาะสม อันเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วย อีกทั้งสมประโยชน์ต่อความต้องการของญาติและแพทย์ นอกจากนี้ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการสร้างมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในการเลือกและปฏิเสธการรักษา รวมถึงการมีคำสั่งล่วงหน้า เพื่อกำหนดการรักษาอย่างเหมาะสมในอนาคต ดังนั้นผู้ป่วยก็จะได้รับการรักษาสิทธิตามที่ตนควรจะได้ ญาติและแพทย์ก็สามารถปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องของกฎหมาย หากคุณมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับคำถาม สามารถซักถามได้ตลอดเวลาอย่างไม่ปิดบัง และให้โอกาสคุณในการแสดงความต้องการและความคิดเห็นต่าง ๆ ได้เต็มที่ คุณมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หากเข้าร่วมการวิจัยแล้วยังมีสิทธิที่จะยกเลิกได้ตลอดเวลา และไม่ว่าคุณจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวคุณ แต่งานวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์ และร่วมมือจากคุณที่กรุณาสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ในระหว่างนี้หากมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาใดที่ต้องการให้ช่วยเหลือคุณสามารถติดต่อดิฉันได้ที่ 118/22 อาคารพักอาศัยข้าราชการศาลยุติธรรม ซ.แจ้งวัฒนะ 5 ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 เบอร์โทรศัพท์ 01-2965982, 02-5754022

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางวันวิสาข เสงี่ยมประเสริฐ

วัน เดือน ปี เกิด 4 มิถุนายน 2509

สถานที่เกิด จังหวัดราชบุรี

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี พ.ศ.2532
 วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2539
 การพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ
 ทรวงอก และหลอดเลือด
 มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2544-2546
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์)

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน งานศัลยกรรมทรวงอก หลอดเลือด และหัวใจ
 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ถ.สมบูรณกุล
 ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
 Tel 032 3279019 ต่อ 2418
 E-Mail : aum_phad@hotmail.com

บ้านพักอาศัย 118/22 ซอยแจ้งวัฒนะ 5 ถนนแจ้งวัฒนะ
 แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ
 10210
 Tel 02 5754022,01 2965982