

5-1-2016

การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือกสถานที่ดูแลระยะสุดท้ายและสถานที่เสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปรารภณา โภศลนาคร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

## Recommended Citation

โภศลนาคร, ปรารภณา (2016) "การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือกสถานที่ดูแลระยะสุดท้ายและสถานที่เสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 60: Iss. 3, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol60/iss3/8>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือก สถานที่ดูแลระยะสุดท้ายและสถานที่เสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ปรารธนา โภศลนาคร\*

**Kosolnakorn P. Factors associated with preferences for place of terminal care and death among cancer patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2016 May – Jun;60(3): 355 - 64**

**Background :** *Although patients' needs are the main concerns in the end-of-life care, sometimes medical personnel cannot recognize the patients' true desires. Since Thai cultures and beliefs discourage a discussion on death and dying including places of death, patients may not receive their desired terminal care.*

**Objective :** *To determine the preferences and the influencing factors for a place of terminal care and of death among cancer patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital.*

**Methods :** *A cross-sectional descriptive study was carried out at the Department of Radiotherapy, on both in-patient and out-patient units from March to June 2012. A questionnaire with interview was used to, obtained data that was analyzed with univariate analysis and binary logistic regression.*

**Results :** *Ninety-six patients were recruited into the study. As for the place of terminal care, 57 patients (59.4%) preferred a private place (e.g. home), while 35 patients (36.5%) chose a health care institute. As for the place of death, 58 patients (60.4%) chose a private place, and 33 patients (34.4%) an institute. The influencing factors on decision making included the need of medical treatment, privacy, opportunity to be with loved ones, fear of night symptoms, safety, and sense of control. Current residential area was the only demographic factor that showed an association with the preference.*

**Conclusion** : *Majority of the patients desired to be taken care of and to die at home, especially those living in the rural areas. Yet, more than one-third of the patients preferred a health care institute. The medical team should be able to provide different services to accommodate different needs for each individuals and communities.*

**Keywords** : *Factor associated with place of death, terminal care, palliative care.*

Correspondence to: Kosolnakorn P. Palliative Care Center, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. November 24, 2015.

ปรารธนา โกศลนาคร. การศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือก  
สถานที่ดูแลระยะสุดท้ายและสถานที่เสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 พ.ศ. - มิ.ย.;60(3): 355 - 64

**ความเป็นมา** : ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนั้น ให้ความสำคัญกับ  
ความต้องการ ของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก แต่ปัญหาคือบุคลากรทางการแพทย์  
มักไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เนื่องจากด้วยวัฒนธรรมและ  
ความเชื่อของคนไทยไม่นิยมพูดกันเรื่องความตาย รวมถึงเรื่องสถานที่ที่ต้อง  
การใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายหรือเสียชีวิตทำให้มีโอกาสที่จะได้รับการรักษาที่  
อาจขัดกับความต้องการที่แท้จริงได้

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกสถานที่ในการดูแลระยะสุดท้ายและ  
สถานที่เสียชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงปัจจัย  
ที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจนั้น ๆ

**วิธีดำเนินการศึกษา** : Cross sectional descriptive study เก็บข้อมูลโดยวิธี convenient sampling  
ในประชากรผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกรังสีรักษาของโรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2555 โดยใช้แบบสอบถาม  
เพื่อทำการสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้ป่วย ใช้สถิติ univariate analysis สำหรับ  
เปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพระหว่างกลุ่มประชากรและใช้ binary logistic  
regression analysis เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับผลการตัดสินใจ

**ผลการศึกษา** : มีประชากรเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 96 ราย สำหรับสถานที่ที่ต้องการได้รับ  
การดูแลในระยะสุดท้ายนั้น ผู้ป่วย 57 ราย (ร้อยละ 59.4) เลือกสถานที่  
ส่วนตัว (เช่น บ้าน) อีก 35 ราย (ร้อยละ 36.5) เลือกสถานพยาบาล สำหรับ  
สถานที่ที่ต้องการเสียชีวิตนั้น มีผู้ป่วยจำนวน 58 ราย (ร้อยละ 60.4) เลือก  
สถานที่ส่วนตัว อีก 33 ราย (ร้อยละ 34.4) เลือกสถานพยาบาล โดยทั้งสองหวั  
ข้อมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจที่คล้ายกัน ได้แก่ ความต้องการยา  
และการรักษาพยาบาล ความเป็นส่วนตัว การได้อยู่กับคนที่เป็นที่รัก  
กลัวการเจ็บป่วยในเวลากลางคืน ความรู้สึกปลอดภัยและควบคุมได้ และพบ  
ตัวแปรด้านข้อมูลพื้นฐานประชากรที่มีความเกี่ยวข้องกับการเลือกสถานที่  
เสียชีวิตได้แก่ ตัวแปรด้านที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- สรุปผล** : ประชากรส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลระยะสุดท้ายและเสียชีวิตที่บ้าน โดยที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดมีแนวโน้มจะเลือกสถานพยาบาลเป็นสถานที่ดูแลระยะสุดท้ายและสถานที่เสียชีวิตน้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งจุดนี้อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการวางนโยบายการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละชุมชน เช่น การลงไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือการสร้างสถานพยาบาลแบบประคับประคอง (hospice) ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ที่ให้การดูแล
- คำสำคัญ** : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิต, สถานที่เสียชีวิต, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.

การแพทย์ในปัจจุบันได้หันมาให้ความสนใจกับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายกันมากขึ้น การดูแลแบบ palliative care นี้จะเริ่มตั้งแต่ทราบว่าโรครักษาไม่หายจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต (terminal care) ซึ่งการดูแลนี้สามารถเกิดขึ้นที่ใดก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลสำหรับดูแลผู้ป่วยระยะยาว (nursing home) ขึ้นกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย แรงความประสงค์ที่จะให้แพทย์หยุดการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอันเป็นไปเพื่อการยื้อชีวิต เพื่อจะได้มีโอกาสกลับไปบ้านหรือไปยังที่ที่ตนเองต้องการ ให้คนใกล้ชิดได้ดูแลและได้ใช้เวลาในวาระสุดท้ายกับครอบครัว จนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสงบที่นั่น

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังคงมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางส่วนที่ได้รับการรักษาที่เป็นไปเพื่อยื้อชีวิต ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ได้รับการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แม้กระทั่งได้รับการกู้ชีวิตหลังจากหัวใจหยุดเต้นไปแล้ว เนื่องจากประเทศไทยเอง ยังไม่มีการพูดถึงความตายกันอย่างแพร่หลาย ทำให้ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการในช่วงวาระสุดท้ายของผู้ป่วยอยู่อีกมาก ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่อาจเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ และไม่สามารถทำการศึกษเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ได้เท่าที่ควร ทำให้บางครั้งการตัดสินใจให้การรักษาเป็นไปตามความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์เพียงฝ่ายเดียว การศึกษานี้จึงเกิดขึ้นเพื่อจะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตและสถานที่ที่ต้องการเสียชีวิต รวมถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเช่นนั้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่อาจช่วยบุคลากรในการวางแผนและตัดสินใจให้การรักษาได้ ๆ แก่ผู้ป่วยได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตและสถานที่

ที่ต้องการเสียชีวิต รวมถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเช่นนั้นในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

### วิธีดำเนินการวิจัย

*Research design* : cross-sectional descriptive study

*Subject selection* : ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2555 ที่เข้าเกณฑ์การศึกษาทุกราย จนครบกำหนดตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้ โดยไม่มีการสุ่ม

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
2. ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยทราบได้จากการสัมภาษณ์
3. มีอายุระหว่าง 20 - 80 ปี
4. สามารถเข้าใจ รับฟัง อ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ดี

### เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมีอาการจากโรค ที่ทำให้ไม่สามารถฟังหรือตอบแบบสอบถามได้
2. ผู้ป่วยที่ภาวะซึม สับสน หรือไม่รู้สึกรู้ตัว
3. ผู้ป่วยที่ไม่ยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัย

*Method of measurement* : สัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจประเมินและแก้ไขโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3 ท่าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายข้อมูลและเป็นผู้กรอกแบบสอบถามเองทั้งหมด

*Data collection* : หลังจากที่มีผู้วิจัยเข้าพบแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยในแผนกที่จะทำการศึกษา เพื่อขอให้ช่วยประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมแล้ว จะทำการเข้าสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์นี้จะไม่มีการใช้เวลาการตรวจรักษาของผู้ป่วยนานเกินกว่าที่ควรจะเป็น เช่น กรณีผู้ป่วยนอก หากกระหว่างการสนทนาอยู่แล้วถึงเวลาพบแพทย์ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ ส่วนสำหรับผู้ป่วยใน จะทำการเก็บข้อมูลขณะที่ผู้ป่วย

นอนพักในหอผู้ป่วยโดยไม่ใช้ช่วงเวลาแพทย์เจ้าของไข้ กำลังให้การตรวจรักษา และไม่ใช้ช่วงที่ผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการใด ๆ

#### Data analysis:

ใช้โปรแกรม SPSS (statistical package for social science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อสรุปผลและดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่เสียชีวิตของผู้ป่วย โดยสถิติที่อาจนำมาใช้ได้แก่
  - ordinal data ใช้ Mann-Whitney U test
  - multivariable analysis ใช้ binary logistic regression analysis

#### ผลการวิจัย

#### ผลการตัดสินใจเลือกสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการรับการดูแลระยะสุดท้าย

จากประชากร 96 ราย มีผู้เลือกสถานที่ส่วนตัว (เช่น บ้าน) เป็นสถานที่ที่อยากได้รับการดูแลในระยะสุดท้าย จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 59.4) สถานพยาบาล (เช่นหอผู้ป่วยใน สถานรับดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง) จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 36.5) และมีผู้ที่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 4.1) โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ดูแลระยะสุดท้ายดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนตัวแปรด้านข้อมูลประชากรนั้น มีเพียงตัวแปรเดียวที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน กล่าวคือ ผู้ที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด จะมีแนวโน้มที่จะเลือกสถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการรับการดูแลระยะสุดท้ายน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในกทม.และปริมณฑล (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1. แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเลือกสถานที่ดูแลระยะสุดท้าย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เลือกสถานที่ส่วนตัวและสถานพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกสถานที่ดูแล	เลือกสถานที่ส่วนตัว-จำนวน (ร้อยละ)	เลือกสถานพยาบาล - จำนวน (ร้อยละ)	P value
เศรษฐกิจฐานะ	18 (31.6)	7 (20)	0.005
ผู้ดูแล	48 (84.2)	23 (65.7)	0.075
เครือข่ายช่วยเหลือ	7 (12.3)	5 (14.3)	0.604
ความต้องการทางการแพทย์	7 (12.3)	32 (91.4)	0.000
ความเป็นส่วนตัว	48 (84.3)	2 (5.8)	0.000
ได้อยู่กับคนที่รัก	52 (91.2)	1 (2.9)	0.000
ระดับความช่วยเหลือตนเอง	26 (45.6)	20 (57.1)	0.822
กลัวมีอาการช่วงกลางคืน	6 (10.5)	25 (71.4)	0.000
ประสบการณ์ในอดีต	10 (17.6)	6 (17.2)	0.283
ความปลอดภัย	7 (12.3)	23 (65.7)	0.000
สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้	22 (38.6)	0 (0)	0.000
ความสัมพันธ์กับชุมชนที่อยู่	26 (45.6)	4 (11.5)	0.006

ตารางที่ 2. แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเลือกสถานที่เสียชีวิต เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เลือกสถานที่ส่วนตัวและสถานพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การเลือกสถานที่เสียชีวิต	เลือกสถานที่ ส่วนตัว-จำนวน (ร้อยละ)	เลือกสถานพยาบาล - จำนวน (ร้อยละ)	P value
เศรษฐกิจฐานะ	9 (15.5)	2 (6.0)	0.214
ผู้ดูแล	35 (60.4)	21 (63.6)	0.086
เครือข่ายช่วยเหลือ	3 (5.2)	4 (12.1)	0.125
ความต้องการทางการแพทย์	2 (3.4)	20 (60.6)	0.000
ความเป็นส่วนตัว	41 (70.7)	0 (0)	0.000
ได้อยู่กับคนที่รัก	53 (91.4)	1 (3.0)	0.000
ระดับความช่วยเหลือตนเอง	7 (12.0)	17 (51.5)	0.001
กลัวมีอาการชงกลางคืน	1(1.7)	12 (36.4)	0.000
ประสบการณ์ในอดีต	10 (17.2)	6 (16.2)	0.170
ความปลอดภัย	4 (6.8)	9 (27.3)	0.026
สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้	12 (20.7)	0 (0)	0.035
ความสัมพันธ์กับชุมชนที่อยู่	13 (23.4)	1 (3.0)	0.072

ตารางที่ 3. แสดงการเปรียบเทียบตัวแปรที่สัมพันธ์กับการเลือกสถานที่ดูแลระยะสุดท้าย

คุณลักษณะ	Adjusted OR (95% CI)	P value
สถานภาพ : (โสด/หย่าร้าง = 0)		
สมรส	0.195 (0.038-1.006)	0.051
สมาชิกครอบครัว : (น้อยกว่า 2 = 0)		
2 หรือมากกว่า	0.397 (0.078 - 2.016)	0.265
ผู้ดูแลหลัก : (อื่น ๆ = 0)		
คู่สมรส	2.194 (0.426 - 11.306)	0.347
ที่อยู่ปัจจุบัน : (อื่น ๆ = 0)		
ต่างจังหวัด	0.209 (0.061 - 0.712)	0.012
ระยะเวลานับจากวินิจฉัย : (น้อยกว่า 6 เดือน = 0)		
มากกว่า 6 เดือน	2.035 (0.663 - 6.250)	0.214



### ผลการตัดสินใจเลือกสถานที่เสียชีวิต

จาก 96 ราย มีผู้ที่เลือกสถานที่ส่วนตัวเป็นสถานที่ที่ต้องการเสียชีวิต จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 60.4) เลือกสถานพยาบาล จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 34.4) และมีผู้ที่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ 5 ราย (ร้อยละ 5.6) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่เสียชีวิตได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 ส่วนตัวแปรด้านข้อมูลประชากร มีตัวแปรสองตัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพการสมรส และที่อยู่ปัจจุบัน กล่าวคือผู้ที่อาศัยต่างจังหวัด จะมีแนวโน้มเลือกสถานพยาบาลเป็นสถานที่เสียชีวิตน้อยกว่าผู้ที่มีที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และผู้ที่สมรสแล้วมีแนวโน้มเลือกสถานพยาบาลเป็นสถานที่เสียชีวิตน้อยกว่าผู้ที่เป็นโสดหรือเป็นหม้าย (ตารางที่ 4)

### อภิปรายผลการวิจัย

#### ข้อมูลด้านการตัดสินใจ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ดูแลระยะสุดท้าย

ผลการศึกษาพบว่าประชากรส่วนใหญ่ เลือกที่จะได้รับการดูแลที่บ้าน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้สอดคล้องกับ

การศึกษาที่เคยทำมา ทั้งจากการศึกษาในประเทศแถบเอเชีย (Kui Son Choi และคณะ<sup>(1)</sup>, Tang ST.<sup>(2)</sup>) และการศึกษาที่ทำในประเทศตะวันตก (Andrea Grunier และคณะ<sup>(3)</sup>, Klinkenberg M. และคณะ<sup>(4)</sup>) แม้ว่าจะเป็นการศึกษาในประชากรที่รับการรักษายู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งหลายฝ่ายเชื่อว่าน่าจะต้องการการดูแลอยู่ที่โรงพยาบาลมากกว่า ผลที่ได้จึงเป็นเครื่องช่วยพิสูจน์ว่าหากผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลอย่างตรงจริงว่าโรคนั้นรักษาไม่หาย ความต้องการในการใช้ชีวิตช่วงท้ายของผู้ป่วยนั้นก็มักจะคล้ายกันไม่ว่าจะรับการรักษายู่ที่ใด ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ที่ต้องการรับการดูแลระยะสุดท้าย พบว่าคล้ายกับการศึกษาของ Kui Son Choi และคณะ<sup>(1)</sup> Gomes and Higginson<sup>(5)</sup> และ Tang ST.<sup>(6)</sup> ซึ่งสนับสนุนว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่มีความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกเชื้อชาติศาสนา

ส่วนตัวแปรด้านข้อมูลประชากรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด จะมีแนวโน้มที่จะเลือกสถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่ต้องการรับการดูแลระยะสุดท้ายน้อยกว่าผู้ที่มีที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Andrea

ตารางที่ 4. แสดงการเปรียบเทียบตัวแปรที่สัมพันธ์กับการเลือกสถานที่เสียชีวิต

คุณลักษณะ	Adjusted OR (95% CI)	P value
สถานภาพ: (โสด/หย่าร้าง = 0)		
สมรส	0.145 (0.023-0.892)	0.037
สมาชิกครอบครัว : (น้อยกว่า 2 = 0)		
2 หรือมากกว่า	0.217 (0.032 - 1.481)	0.119
ผู้ดูแลหลัก : (อื่น ๆ = 0)		
คู่สมรส	2.314 (0.381 - 14.066)	0.362
ที่อยู่ปัจจุบัน : (อื่น ๆ = 0)		
ต่างจังหวัด	0.178 (0.048 - 0.666)	0.010
ระยะเวลานับจากวินิจฉัย : (น้อยกว่า 6 เดือน = 0)		
มากกว่า 6 เดือน	0.970 (0.306 - 3.070)	0.959
PPS : (0 - 70% = 0)		
80 - 100%	0.437 (0.160 - 1.197)	0.107

Grunier และคณะ<sup>(3)</sup> Decker and Higginson<sup>(7)</sup> และ Gatrell และคณะ<sup>(8)</sup> จะพบว่าอายุ เพศ ถิ่นที่อยู่ และระดับการศึกษา ก็มีผลต่อสถานที่เสียชีวิตเช่นกัน ซึ่งน่าจะอธิบายได้จากค่านิยมและลักษณะครอบครัวของคนไทย กล่าวคือ คนที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด มักอยู่เป็นครอบครัวขยาย ทำให้รู้สึกอบอุ่นเวลาอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้น จึงทำให้อยากอยู่บ้านมากกว่า ส่วนผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลนั้น ด้วยสภาพสังคมเมืองต่างคนต่างอยู่และเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รู้สึกผูกพันหรืออยากที่จะอยู่บ้านของตนมากนัก ส่วนสาเหตุที่พบความเกี่ยวข้องเพียงตัวแปรเดียวอาจเนื่องมาจากจำนวนประชากรที่เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามยังมีตัวแปรด้านสถานภาพสมรส ที่ดูเหมือนว่าจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน สังเกตได้จากค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใกล้เคียง 0.05 แต่ด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนประชากรที่ทำการศึกษา และการจัดกลุ่มตัวแปรที่อาจมีผลทำให้ค่าดังกล่าวคลาดเคลื่อนไปได้

### ข้อมูลด้านการตัดสินใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่เสียชีวิต

ผลการศึกษาพบว่าประชากรส่วนใหญ่เลือกที่จะเสียชีวิตที่บ้าน จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าประชากรส่วนใหญ่เลือกที่จะเสียชีวิตในที่ที่ตนเองคุ้นเคย และให้ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ได้อยู่กับคนที่ตนเองรักในวาระสุดท้าย แต่ก็มีประชากรบางส่วนที่ให้เหตุผลในการเลือกเสียชีวิตที่โรงพยาบาล เนื่องจากไม่ต้องการสร้างควมลำบากใจและไม่อยากเป็นภาระให้ลูกหลานในการจัดการศพของตนซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของประชากรที่ให้คำตอบในลักษณะนี้จะพบว่าผู้ดูแลมักไม่ใช่คู่สมรส แต่เป็นลูกหลานหรือพี่น้อง จึงอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยรู้สึกเกรงใจและเลือกที่จะเสียชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งมีระบบจัดการหลังการเสียชีวิตที่เป็นขั้นตอนอยู่แล้ว ซึ่งผลที่ได้ก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kui Son Choi และคณะ<sup>(1)</sup> Gomes and Higginson<sup>(5)</sup> และ Tang ST.<sup>(2,6)</sup> ประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้ที่เลือกสถานพยาบาลเป็นสถานที่เสียชีวิตมักให้เหตุผลว่า มีความต้องการการรักษาหรือเครื่องมือทางการแพทย์ หรือมีความกลัวว่าจะมีอาการเจ็บป่วย

ตอนกลางคืน ซึ่งได้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความเห็นว่าการตัดสินใจนี้มีที่มาจากความรู้สึกกลัวการแพทย์เข้าไปเยี่ยมและให้คำแนะนำในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการหนักแล้วนั้น อาจช่วยให้ญาติไม่ต้องพาลูกป่วยกลับบ้านเข้าโรงพยาบาล และสามารถปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านตามความประสงค์ได้อย่างราบรื่นมากขึ้น

ส่วนตัวแปรด้านข้อมูลประชากรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น มีตัวแปรเพียงสองตัวที่ดูเหมือนจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพการสมรส และที่อยู่ปัจจุบัน ซึ่งจะพบว่ามีจุดแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ ของ Kui Son Choi และคณะ<sup>(1)</sup> Andrea Grunier และคณะ<sup>(3)</sup> Decker and Higginson<sup>(7)</sup> ในเรื่องสถานภาพการสมรส ซึ่งยังไม่เคยมีระบุไว้ในการศึกษาทั้ง 3 การศึกษานี้มาก่อน กล่าวในรายละเอียดคือ ผู้ป่วยที่สมรสแล้วมีแนวโน้มที่จะเลือกสถานพยาบาลเป็นสถานที่เสียชีวิตน้อยกว่าผู้ที่โสดหรือเป็นหม้าย ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าการมีคู่สมรสคอยดูแลอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจที่มีคนที่เข้าใจคอยดูแลและอยากจะอยู่กับคนที่ตนเองรักไปจนถึงวาระสุดท้าย ส่วนตัวแปรด้านที่อยู่ปัจจุบันที่มีผลต่อการเลือกสถานที่เสียชีวิตนั้น คล้ายกับที่พบในหัวข้อที่แล้ว

### ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

จากข้อจำกัดด้านจำนวนประชากรที่ศึกษาที่ยังน้อยซึ่งอาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยต่าง ๆ คลาดเคลื่อน ในอนาคตอาจทำการศึกษาในหลาย ๆ โรงพยาบาลและขยายจำนวนประชากรเพื่อแก้ข้อจำกัดนี้ และได้ความเห็นที่หลากหลายมากขึ้น และจากความสำคัญของตัวแปรด้านที่อยู่อาศัยต่อสถานที่ดูแลระยะท้ายและสถานที่เสียชีวิตนั้น อาจนำไปใช้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในแต่ละพื้นที่ เช่น ในชนบท หากผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลหรือเสียชีวิตที่บ้าน ก็อาจต้องพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยที่ไกลเสียชีวิต ส่วนผู้ป่วยในชุมชนเมืองที่อาจมีความต้องการเสียชีวิตในโรงพยาบาลมากกว่า ก็อาจต้องพัฒนาสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อรองรับการดูแลในรูปแบบนี้ เป็นต้น

## สรุป

ประชากรส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลระยะสุดท้ายและเสียชีวิตที่บ้าน โดยที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดมีแนวโน้มจะเลือกสถานพยาบาลเป็นสถานที่ดูแลระยะสุดท้ายและสถานที่เสียชีวิต น้อยกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งจุดนี้อาจนำมาประยุกต์ใช้ในการวางนโยบายการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแต่ละชุมชน เช่น การลงไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือการสร้างสถานพยาบาลแบบประคับประคอง (hospice) ซึ่งอาจแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ที่ให้การดูแล

## อ้างอิง

1. Choi KS, Chae YM, Lee CG, Kim SY, Lee SW, Heo DS, Kim JS, Lee KS, Hong YS, Yun YH. Factors influencing preferences for place of terminal care and of death among cancer patients and their families in Korea. *Support Care Cancer* 2005 Aug;13(8):565-72
2. Tang ST. When death is imminent: where terminally ill patients with cancer prefer to die and why. *Cancer Nurs* 2003 Jun;26(3):245-51
3. Gruneir A, Mor V, Weitzen S, Truchil R, Teno J, Roy J. Where People Die: A Multilevel Approach to Understanding Influences on Site of Death in America. *Med Care Res Rev* 2007; Aug;64(4): 351-78
4. Klinkenberg M, Visser G, van Groenou MI, van der Wal G, Deeg DJ, Willems DL. The last 3 months of life: care, transitions and the place of death of older people. *Health Soc Care Community* 2005 Sep;13(5):420-30
5. Gomes B, Higginson IJ. Factor influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review. *BMJ* 2006 Mar;332(7540): 515-21
6. Tang ST. Meaning of dying at home for Chinese patients in Taiwan with terminal cancer: a literature review. *Cancer Nurs* 2000 Oct; 23(5):367-70
7. Decker SL, Higginson IJ. A tale of two cities: Factors affecting place of cancer death in London and New York. *Eur J Public Health* 2007 Jun; 17(3):285-90
8. Gatrell AC, Harman JC, Francis BJ, Thomas C, Morris SM, McIlmurray M. Place of death: analysis of cancer deaths in part of North West England. *J Public Health Med* 2003 Mar;25(1):53-8