

การศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย Needs in Palliative Care for Older Adults with Terminal Illness

พนิดา จำรัสบุญ (Phanida Chumrasbun)* ดร.สิริมาศ ปิยะวัฒนพงษ์ (Dr.Sirimart Piyawattanapong)**

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย เพื่อขึ้นสู่การพัฒนาโปรแกรมการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายต่อไป โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายจำนวน 5 คนและผู้ดูแลจำนวน 10 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาบ่งชี้ถึงความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองที่สำคัญใน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) ความต้องการบรรเทาอาการที่ทุกข์ทรมาน 2) ความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3) ความต้องการข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ 4) ความต้องการบอกเล่าความรู้สึกและกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ 5) ความต้องการในการใช้ชีวิตระยะท้าย และ 6) ความต้องการสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ABSTRACT

Palliative care is the care to prevent and alleviate suffering for terminally ill patients and their families. The objective of this study was to study the needs for palliative care of older adults with terminal illness for the development of the palliative care program for older adults with terminal illness. The qualitative research method was employed in the study. Data were collected by interviewing 5 older persons with terminal illness and 10 caregivers. Data were analyzed using content analysis. The study results indicated the needs of palliative care in 6 aspects: 1) the need for relief from suffering illness; 2) the need to be involved in decision making; 3) the need for information for decision making; 4) the need for sharing their feelings and encouragement from health care workers; 5) the need for spending the end of life and 6) the need for support of continuing care at home.

คำสำคัญ: ความต้องการ การดูแลแบบประคับประคอง ผู้สูงอายุ

Keywords: Needs, Palliative care, Older adults

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นการดูแลป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต ทั้งความทุกข์ทรมานทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (World Health Organization [WHO], 2018) โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลให้ดีขึ้น (Radbruch et al., 2020) ผู้ป่วยที่มีการลุกลามของโรคในระยะสุดท้ายนั้น พบว่ามีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม (วิภาวี, 2562)

ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ทัศนีย์ และคณะ, 2556) รายงานจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูงถึง 40 ล้านคน ซึ่งสาเหตุมาจากโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 66 โดยพบมากที่สุดคือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 38.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 34 (WHO, 2020) ในประเทศไทยพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดมาจากโรคเรื้อรัง โดยผู้ป่วยในที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายและเสียชีวิตร้อยละ 60 นั้นเป็นวัยสูงอายุ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2561) พบว่า การเสียชีวิตของผู้สูงอายุเกิดจากโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 80-85 และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งร้อยละ 25 (อารยา, บำเพ็ญจิต, 2562) ผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหลายโรคไปจนถึงเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนาน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์บริการสุขภาพที่สูง รวมไปถึงภาระของผู้ดูแลที่หนักหน่วง (ศรีเวียง, 2559)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของการทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (ศิริรัตน์, 2561) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงมักเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมร่วมกับลักษณะความรุนแรงของโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน และมีความซับซ้อน (ศิริรัตน์, 2563) ในระยะท้ายมักพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านอาการและได้รับความทุกข์ทรมานซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพลดลง (Eckerblad et al., 2016) อาการที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ได้แก่ อาการปวด กระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ โดยการดำเนินของโรคในระยะท้ายของผู้สูงอายุนั้นพบว่า มีความรุนแรงมากกว่าวัยอื่น (วงษ์เดียน, 2561) จากความซับซ้อนที่มากกว่าวัยผู้ใหญ่ การดูแลจึงควรควบคู่ไปกับการควบคุมโรคที่คุกคามต่อชีวิต การจัดการกลุ่มอาการสูงอายุ รวมทั้งปัญหาด้านสังคมและจิตใจร่วมด้วย (ปณิตา, 2561) ในการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยในระยะท้ายไม่ได้เน้นที่การรักษาโรค แต่เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและการคงสภาพระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด รวมไปถึงการจัดการกับอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ (กรเอก, ลัญฉน์ศักดิ์, 2561)

ในประเทศไทยมีการศึกษาขององค์ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ หนึ่งในบุคคลที่สำคัญคือ พยาบาล เนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวจนนาทีสุดท้ายของชีวิต (จิรวรรณ และคณะ, 2561) การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (แพรวพรรณ, 2551; อรุณข, อันธิกา, 2558) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่ได้เน้นประเด็นสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเฉพาะเจาะจง ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษาสำรวจเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่อาจมีความต้องการในมิติต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่แตกต่างจากวัยอื่น ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการขึ้นำการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

สถานที่ศึกษา

หอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายและ/หรือผู้ป่วยสูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) มีภาวะการเจ็บป่วยระยะท้ายที่ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ โดยแพทย์เจ้าของไข้ได้ระบุงการดูแลรักษาเป็นแบบประคับประคอง 3) เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 4) ผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลได้สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุขณะรักษาด่วนในโรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุขณะรักษาด่วนที่โรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 3 วัน และ 6) ยินดีในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ การศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย ซึ่งประกอบด้วย

1) แบบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย (PPS) วันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล วันที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงอายุ

2) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ความต้องการผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นคำถามปลายเปิด มีแนวคำถามเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพที่ผู้ป่วยสูงอายุประสบ ความคิดเห็นต่อการดูแลรักษาที่ได้รับ ความต้องการการดูแลในความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ดูแล และความต้องการที่ผู้สูงอายุและ/หรือผู้ดูแลให้ความสำคัญ

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเข้าศึกษาในพื้นที่จากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา หลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและศูนย์วิจัยและจริยธรรมของโรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงได้เข้าพื้นที่เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการปกป้องสิทธิ การปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย รวมทั้งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมพร้อมนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น รวมถึงการขออนุญาตในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้สัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและการยินยอมให้บันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการสอบถามและขอคำแนะนำจากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมทั้งการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา หากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลประมาณ 45-60 นาที ส่วนผู้ป่วยสูงอายุใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาที ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 10 คน และผู้ป่วยสูงอายุที่สามารถร่วมให้ข้อมูลได้จำนวน 5 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายและผู้ดูแล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ จากนั้นทำการอ่านบทสัมภาษณ์อย่างละเอียด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูล เพื่อจัดกลุ่มประเด็นที่มีความเหมือนและความต่างให้เป็นหมวดหมู่ จนเกิดเป็นประเด็นหลัก

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแล และในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 4 คน (ร้อยละ 40) เพศหญิง 6 คน (ร้อยละ 60) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30) วัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 30) ผู้ป่วยสูงอายุมีอายุเฉลี่ย 74.5 ปี (SD = 8.45) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 8 คน (ร้อยละ 80) มัธยมศึกษา 1 คน (ร้อยละ 10) และปริญญาตรี 1 คน (ร้อยละ 10) สถานภาพสมรสคู่ 6 คน (ร้อยละ 60) หม้าย 4 คน (ร้อยละ 40) ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย (PPS) อยู่ระดับ 20 คะแนนจำนวน 3 คน (ร้อยละ 30) ระดับ 30 คะแนน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50) และระดับ 40 คะแนนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 20) ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด 10 คน (ร้อยละ 10) มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ ไตวายเรื้อรัง กระดูกสันหลังเสื่อม การวินิจฉัยโรคของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะท้าย มีผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง 4 คน (ร้อยละ 40) หัวใจล้มเหลว 2 คน (ร้อยละ 20) ปอดอักเสบ 2 คน (ร้อยละ 20) มะเร็ง 2 คน (ร้อยละ 20) โดยเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน และมะเร็งปอด 1 คน ระยะเวลาตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งได้รับการส่งปรึกษาทีมดูแลแบบประคับประคองประมาณ 1-2 วันหลังเข้ารับการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายจำนวน 10 คน เป็นเพศหญิง 8 คน (ร้อยละ 80) เพศชาย 2 คน (ร้อยละ 20) มีอายุระหว่าง 40-67 ปี อายุเฉลี่ย 48.4 ปี (SD = 7.72) ในจำนวน 10 คนนี้เป็นผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุ 1 คน ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ เป็นบุตร 8 คน (ร้อยละ 80) และคู่สมรส 2 คน (ร้อยละ 20) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 6 คน (ร้อยละ 60) ปริญญาตรี 1 คน (ร้อยละ 10) และมัธยมศึกษา 4 คน (ร้อยละ 40) ผู้ดูแลทั้งหมดเป็นผู้ดูแลหลัก ช่วงระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้สูงอายุมาอยู่ระหว่าง 1-8 ปี

ความต้องการในการดูแลแบบประคับประคอง

ความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะท้าย สามารถสรุปได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) ความต้องการบรรเทาอาการที่ทุกข์ทรมาน 2) ความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3) ความต้องการข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ 4) ความต้องการกลับไปใช้ชีวิตระยะท้ายที่บ้าน 4) ความต้องการบอกเล่าความรู้สึกและกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ 5) ความต้องการในการใช้ชีวิตระยะท้าย: บ้าน/ร.พ. และ 6) ความต้องการสนับสนุนการดูแลต่อเนืองที่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความต้องการบรรเทาอาการที่ทุกข์ทรมาน

เมื่อแรกเข้ารับการรักษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการหลายอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย โดยอาการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบและเป็นอาการที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยหอบและอาการปวด สำหรับอาการเหนื่อยหอบจะพบทั้งในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่ไข่มะเร็ง เช่น โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มักมาโรงพยาบาลด้วยปัญหาของภาวะน้ำเกินที่เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็ง หากเป็นมะเร็งที่ปอดหรือมีการกระจายของมะเร็งมาที่ปอดและอวัยวะใกล้เคียง จะทำให้ผู้สูงอายุประสบกับอาการหอบเหนื่อย รู้สึกหายใจไม่อิ่มเช่นเดียวกัน นอกจากนี้อาการหอบเหนื่อยยังพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดติดเชื้อด้วย ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุมีการสำลักน้ำและอาหารขณะอยู่ที่บ้าน ผู้สูงอายุรับรู้ต่ออาการหอบเหนื่อยว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิต บ่อยครั้งที่รู้สึกว่าตัวเองจะไม่สามารถทนอยู่ต่อไปได้ เนื่องจากมีความรู้สึกเหนื่อยมาก จะหายใจเข้าหายใจออกก็เหนื่อยไปหมด เหมือนหายใจไม่อิ่มแน่นในอก นอนก็ไม่ได้ ถ้าอยู่ในท่านั่งถึงจะรู้สึกว่าจะหายใจได้บ้าง หรือเมื่อได้รับออกซิเจนก็พอช่วยให้รู้สึกดีขึ้นบ้าง “เมื่อหลายคุณหมอ แม่นอนลงกะบ่ได้ ได้นั่งเอาจิ้งโคนั้น มั่นมั่นอยู่เอ็ง หายใจเข้ากะบ่อ้อม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “เมื่อ หายใจเข้าหายใจออกกะเมื่อย หายใจอ้อม แน่นไปเบ็ด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) “หัวใจลิหตุลลิตาต เป็นตื้อๆ แน่นๆ อยู่ในอกนอนลงกะบ่ได้ ถ้าได้ออกซิเจนกะโคนั้นขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) ในผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะใกล้ตาย อาการหอบเหนื่อยถือเป็นอาการเด่นที่ผู้สูงอายุในระยะนี้ประสบ โดยผู้สูงอายุเหล่านี้จะได้รับการให้ออกซิเจนทางจมูกในเบื้องต้น เมื่อแพทย์ประเมินว่าอาการของผู้สูงอายุมีความรุนแรงมากขึ้น แพทย์จะมีการเสนอทางเลือกในการรักษา ระหว่างการรักษาแบบเต็มทีและการรักษาแบบประคับประคอง หากผู้สูงอายุและ/หรือครอบครัวเลือกการดูแลแบบประคับประคอง แพทย์เจ้าของไข้จะส่งปรึกษาทีมดูแลแบบประคับประคองเพื่อมาจัดการดูแล เมื่อทีมดูแลแบบประคับประคองได้เข้ามาให้การดูแลรักษา ผู้สูงอายุและครอบครัวมีการรับรู้ว่าการดูแลรักษาช่วยทำให้การเหนื่อยหอบทุเลาลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น “ยายกะดีใจอยู่ ตั้งแต่ได้ยาแปนิ ยามเมื่อคืนยายพอนอนได้แหละ ปกติต้องลุกขึ้นมา นั่ง หายใจอ้อม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวรับรู้ หากได้รับการดูแลจากทีมดูแลประคับประคองแต่เนิ่นๆ ก็คงจะช่วยให้อาการทุกข์ทรมานที่ประสบอยู่ได้รับการดูแลบรรเทาอาการเร็วขึ้น ซึ่งระยะเวลาที่ทีมดูแลประคับประคองจะได้มาดูแลและจัดการอาการหลังได้รับการปรึกษาจากแพทย์เจ้าของไข้จะใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน

ส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ อาการปวด โดยตำแหน่งที่ปวดขึ้นกับตำแหน่งหรืออวัยวะที่เป็นมะเร็ง และตำแหน่งที่มะเร็งลุกลามไป เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมลุกลามไปยังกระดูกสันหลัง จะมีอาการปวดตามราวนมร้าวไปยังหลัง ซึ่งพบว่าความปวดจะมีอาการมากขึ้นในช่วงเวลาทำกิจกรรมหรือนั่งเป็นเวลานาน “ยามนั่งยายปวดนาราวนม เป็นคือมดไต่ ปวดร้าวไปหลัง นั่งโดนๆบ่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายพบว่าหลายรายที่มีโรคร่วม เช่น โรคเก๊าท์ โรคกระดูกเสื่อม ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้โดยปกติ ก็จะมีอาการปวดเอว ปวดข้อ และปวดเมื่อยตามตัวมาก่อน รวมทั้งอาการปวดจากตัวโรคมะเร็งด้วย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุจะมีอาการปวดในหลายตำแหน่ง เช่น ปวดตามแขน ขา กระดูกสันหลัง เอว อาการปวดขณะอยู่ที่โรงพยาบาล พบว่าจะปวดมากขึ้นในช่วงเวลา

กลางคืน ส่งผลให้ไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ และปวดขณะที่ทำกิจกรรม เช่น ขณะอาบน้ำเช็ดตัว เมื่อมีการเคลื่อนไหว แร้งๆ การดูแลจัดการอาการปวด แพทย์มีการสั่งยาลดปวดให้ แต่ผู้สูงอายุบางรายยังคงมีอาการปวดปะทุขึ้นมาเป็นครั้งคราว จึงคิดว่าตนเองยังได้รับยาแก้ปวดที่ยังไม่แรงพอ “หลังแปะยาเกาะไคขึ้นอยู่ แต่คือจ้งยามันอ่อน ลงที่อัมก็ปวดขึ้นมาอีก ได้กินยาน้ำคูกันไป ปลั้มมันซ่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) แต่ในผู้สูงอายุบางรายรับรู้ว่าการดูแลที่ได้รับจากทีมดูแลแบบประคับประคอง สามารถช่วยจัดการกับอาการปวดได้ ทำให้ตนเองสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ “ตั้งแต่ได้ยาลดปวดแผ่นแปะ แม็ก็นอนหลับได้ พักก็ใจอยู่ที่มีทีมมาดูแล จะได้ไม่ต้องไปปรบกวานคุณพยาบาลมาฉีดยาให้บ่อยๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต บางรายมีอาการสับสน ไม่สามารถบอกคะแนนและตำแหน่งที่ปวดได้ ผู้ดูแลจะมีการสังเกตจากอาการที่ผู้สูงอายุแสดงออกทางสีหน้า การเปล่งเสียง และการเคลื่อนไหวของร่างกาย “ไม่รู้ว่าแม่แก้ปวดไหม แต่เราคิดว่าแก้ปวด เพราะเวลาเช็ดตัว บางทีเราพลิกตัว แกะคราง คิวขมวด บ้างก็ชักแขนออก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) ผู้ดูแลจึงอยากให้บุคลากรสุขภาพมาช่วยประเมินและให้คำแนะนำในการประเมินว่าลักษณะแบบนี้ ผู้สูงอายุปวดในระดับไหน จะได้ดูแลให้ยาถูก

ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่างให้ความสำคัญกับการจัดการอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น อยากได้รับการจัดการอาการอย่างรวดเร็ว หากสามารถช่วยเหลือให้อาการเหล่านี้ทุเลาลงเร็ว ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถนอนหลับได้มากขึ้น ในช่วงก่อนทีมดูแลแบบประคับประคองจะได้เข้าไปดูแล ผู้สูงอายุและผู้ดูแลบอกว่าไม่ยากอยู่แบบได้รับความทุกข์ทรมาน อยากให้บุคลากรสุขภาพดูแลรักษาอาการที่ทรมานตั้งแต่เนิ่นๆ และอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่แรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล “อยากให้ออกยาให้ปวดคือลิดี เวลานอนมันนอนบได้ มันปวดปะทุขึ้นมา จ่องใส่เอาไปเบ็ด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2. ความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ผู้สูงอายุทุกรายที่ให้ข้อมูลบอกเล่าความรู้สึกว่า อยากมีส่วนร่วมในการเลือกหนทางการรักษาของตัวเอง ผู้สูงอายุคิดว่าหากรักษาไปแล้วไม่หาย อยากหยุดการรักษา ไม่อยากที่จะอยู่โรงพยาบาล อยากกลับไปอยู่ที่บ้านมากกว่า แต่ความต้องการอยากมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนี้ บางครั้งก็ไม่สามารถทำได้ มีผู้สูงอายุบางรายมีความรู้สึกเกรงใจบุตร ไม่กล้าขัดใจ เมื่อบุตรหลานญาติพี่น้องแนะนำอย่างไรก็จำยอมต้องปฏิบัติตาม ทั้งที่ในบางครั้งผู้สูงอายุอยากเลือกการรักษาอีกทาง เช่น ครอบครัวอยากให้ผู้สูงอายुरักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลเนื่องจากใกล้หมอ มีเครื่องมือในการดูแลครบ กังวลว่าเมื่อต้องกลับไปดูแลที่บ้าน ครอบครัวอาจดูแลได้ไม่ดีเหมือนอยู่โรงพยาบาล แต่ตัวผู้สูงอายุเองอยากกลับไปรักษาตัวที่บ้าน แต่ก็ต้องจำยอมนอนรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล “ลูกเขาอยากให้อยู่นี่ มันจ้งอยู่ใกล้หมอ มีเครื่องมืออิหยังครบ ไปบ้านจ้งลืออยู่จ้งได้ ใจกะยากเมื่อบ้านอันละ มาอยู่นี่มันกะบคือบ้านเขา กะเอาตามเขาว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) สำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งพบว่า มีผู้สูงอายุบางรายไม่ได้รับการแจ้งเกี่ยวกับโรค อาการที่เป็นอยู่ และการดำเนินของโรค เนื่องจากครอบครัวไม่อยากให้บอกเรื่องโรคแก่ผู้สูงอายุ กลัวผู้สูงอายุอาการจะทรุดลง คิดมาก เครียด และหมอดำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุสอบถามกับบุตร บุตรหลานก็ไม่ยอมบอก “ยายอยากรู้ว่าเป็นโรคหยัง ถามลูกกะบมีคนบอก บ่บอก ยายกะพอรู้ฮู้ว่าเป็นมะเร็ง ยายกะรู้ในโตจะของอยู่ ว่ามันบ่เขา แต่ว่าเขากะอยากรู้เนาะ เมื่อลิดีได้วางแผน คั่นอยู่ไปบ่ดีขึ้น กะลือขอเมื่อไปอยู่บ้านดึกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3. ความต้องการข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลอยากให้แพทย์หรือพยาบาลมาพูดคุย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาว่าจะเป็นอย่างไรตั้งแต่แรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย เพื่อจะได้เข้าใจและตัดสินใจในการรักษาได้เร็วขึ้น เพราะบางครั้งรู้สึกเหมือนการนอนรอที่ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไรต่อไป ส่วนผู้สูงอายุที่อาการทรุดลงเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต ระยะนี้ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเองได้ จะเป็นผู้ดูแลและครอบครัวทำหน้าที่ตัดสินใจแทน ซึ่งแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเรื่องโรคและแนวทางการรักษา โดยจะให้ทางเลือกในการดูแลรักษาระหว่างการดูแลรักษาเพื่อช่วยพยุงชีพและการดูแลแบบ

ประคับประคอง ซึ่งผู้ดูแลสะท้อนว่า ระยะเวลาในการรับรู้ข้อมูลและคำอธิบายจากแพทย์ยังค่อนข้างน้อย อยากรู้เวลาในการพูดคุยสอบถามมากกว่านี้ อยากรับทราบอาการที่จะเกิดขึ้น อยากรู้ข้อมูลที่ทำให้รายละเอียดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา หากตัดสินใจรักษาต่อไปอนาคตจะเป็นอย่างไร อัตราการรอดชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไร ทางเลือกในการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกจะเป็นอย่างไร อยากรู้ว่าคุณค่าการดูแลสุขภาพแจ้งข้อมูลแบบตรงไปตรงมาและเข้าใจได้ง่าย เพื่อที่จะสามารถตัดสินใจได้ “*อยากให้บอกตรงๆเลย ว่าถ้าลิใส่ท่อลิหยังไปมันลิหายบ่ ถ้าบ่หายกะบ่อยากเฮ็ด*” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่า หากไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เนื่องจากคิดว่าตนเองแก่ชราแล้ว ปล่อยให้เรื่องการตายเป็นไปตามอายุขัย

4. ความต้องการบอกเล่าความรู้สึกและกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ

ในภาวะที่การเจ็บป่วยระยะท้ายที่มีการลุกลามของโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะมีความกังวลใจ สิ่งที่ยังค้างคาใจ และมีสิ่งที่จะต้องตัดสินใจ ผู้สูงอายุในระยะนี้จึงมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ในลักษณะต่างๆ เช่น ความกังวลใจ ไม่สบายใจ บางเรื่องไม่อยากจะบอกเล่ากับบุตร เนื่องจากกลัวบุตรจะไม่สบายใจไปด้วย เช่น เรื่องการเตรียมตัวตาย ความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจึงต้องการบุคลากรสุขภาพที่สามารถปรึกษาพูดคุย ระบายความในใจได้ “*อยากมีที่ปรึกษาคุณหมอ มีคนให้ความคิด มีคนมาให้คำแนะนำดี ลางเรื่องเฮากะบ่กล้าบอกลูก ย่านเขาบ่สบายใจไปนำ เว้าไปเขากะเลิเสียใจเนาะ พ่อแม่ป่วยใกล้ตายกะตาย ออกอึ้งในใจลางเทื่อบ่มีคนให้เว้านำ*” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการกำลังใจในการเผชิญหน้ากับความตายที่จะเกิดขึ้น หากมีบุคลากรสุขภาพมาพูดคุยถามไถ่อาการ สารทุกข์สุกดิบ คอยช่วยเหลือ ตอบคำถามข้อสงสัยต่างๆ ผู้สูงอายุคิดว่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจมากขึ้น พบว่า ขณะอยู่โรงพยาบาลมีทีมดูแลแบบประคับประคองมาพูดคุยด้วย มีการสอบถามถึงความต้องการให้ช่วยเหลือ แต่ก็ไม่มีเวลาพูดคุยมากนัก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมาก ทำให้ได้พูดคุยกับบุคลากรสุขภาพในช่วงเวลาสั้นๆ จึงอยากต้องการเวลาในการพูดคุยความในใจ การได้รับกำลังใจเพื่อรับมือกับความตายที่จะมาถึง “*พยาบาลอยู่ศูนย์ฟื้นมาเยี่ยมอยู่ ได้คุยแปบเดียว คนไข้ฟื้นหลาย ยายเข้าใจอยู่ เฮาเฒ่าแล้ว มื้อนี้กะต้องตาย ยายทำใจไว้แล้ว มีพยาบาลมาคุยนำแบบนี้ยายกะดีใจ มีหยังกะสิได้ถาม มีกำลังใจขึ้น*” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

5. ความต้องการในการใช้ชีวิตระยะท้าย: ที่บ้าน/ที่โรงพยาบาล

ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยในระยะท้ายทั้งหมดให้ความสำคัญกับการเสียชีวิตที่บ้าน เลือกบ้านเป็นสถานที่ในการใช้เวลาช่วงวาระสุดท้ายและเสียชีวิต ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลและผู้ดูแลบอกว่า ผู้สูงอายุมีความผูกพันกับบ้านเกิดของตนเองที่เคยอยู่อาศัย คิดถึงสิ่งแวดล้อมเดิม จึงมีความต้องการอยากกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ได้อยู่ท่ามกลางครอบครัวญาติพี่น้อง “*แม่เคยพูดไว้เนาะ ตอนมาโรงพยาบาลใหม่ๆ ที่แกยักคุยได้สิตืออยู่ ว่าพามาแม่กลับบ้านเออะ แม่แก่แล้ว ถ้าไม่หายพามาไปตายที่บ้านชะ คิดถึงบ้าน คิดถึงหมา ไม่รู้จะมีใครเอาข้าวให้มันกินไหม*” (ผู้ดูแลคนที่ 4) แต่ในขณะเดียวกันก็มีผู้สูงอายุและครอบครัวบางรายมีความต้องการที่จะอยู่รักษาตัวที่โรงพยาบาลต่อ เพราะผู้สูงอายุยังมีความกังวล กลัวครอบครัวให้การดูแลไม่เหมือนกับที่โรงพยาบาล หากเกิดอาการอะไรขึ้น กลัวครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ เช่น การดูแลอุปกรณ์ให้ยาได้ผิวหนังหรือโซริงค์เดรเวอร์ “*ไปอยู่บ้านสิดูแลแบบได้ ถ้าหอบขึ้นมามาก ลูกสิเบิ่งได้คือคุณหมออยู่โรบบาลบเวลาใช้เครื่องใช้หยัง ถ้ามีปัญหาสิเฮ็ดแบบได้*” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

6. ความต้องการการสนับสนุนการดูแลต่อเองที่บ้าน

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย ผู้ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (PPS) ที่ระดับ 20 คะแนน จะไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ไม่สามารถกลืนยาได้ จึงได้รับการดูแลจัดการอาการโดยใช้ยาเฟนทานิลแบบแผ่นแปะ และการให้ยาได้ผิวหนังซึ่งต้องใช้อุปกรณ์ในการให้ยาหรือโซริงค์เดรเวอร์ ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะนี้และครอบครัวมักต้องการพาผู้สูงอายุกลับบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตในช่วงท้ายท่ามกลางคนในครอบครัว แต่ปัญหาที่พบมากในระยะนี้ คือ

ผู้ดูแลและครอบครัวไม่มั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ในการให้ยา อีกทั้งมีความวิตกกังวลในการจัดการอาการที่อาจปะทุขึ้นมา ทำให้เกิดความกังวลใจที่จะพาผู้สูงอายุกลับไปดูแลต่อที่บ้าน “ใจที่ก็อยากให้อยู่ที่นี่ต่อ พอไปอยู่ที่บ้าน ไม่รู้ว่าจะดูแลยังไง ยังดูแลไม่คล่องเลย อยู่ที่นี่ยังมีหมอมียาพยาบาลคอยช่วย ไปอยู่ที่บ้านที่ก็กังวล เลยคิดว่าให้แก้อยู่ที่นี่ต่อไปก่อน” (ผู้ดูแลคนที่ 10) ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการคำแนะนำ วิธีการสอนและการสร้างความเชื่อมั่นและทักษะให้กับผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน “อยากให้พยาบาลเพิ่มให้ข้อมูลเรื่องระยะของโรค การดูแลยามเขา กลับไปบ้าน ลงเพื่อ ยายกะพึ่งบ่ทัน หูบ่ค่อยได้ยิน เหม่นบอกแล้วกะลืม” (ผู้ดูแลคนที่ 1) รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยระยะนี้ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เตียงนอน “ถ้าจะพยายาลกลับบ้าน แม่กะอยากถามอยู่ว่า มีเตียง มีอุปกรณ์หยั่งให้ยืมได้บ่ ไปอยู่บ้านกะบ่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือหยั่ง ถ้ายืมไปจากโรงพยาบาลได้บ่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) ตลอดจนการติดตามสอบถามอาการและให้คำแนะนำในการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อสามารถสอบถามข้อมูลในสิ่งที่ยังสงสัยเพิ่มเติม เพราะบางครั้งผู้ดูแลรู้สึกว่ายังมีความสับสนในการดูแลจัดการเรื่องต่างๆ เช่น การใช้อุปกรณ์ในการดูแล การจัดการอาการ การเตรียมพร้อมต่อความตายของผู้สูงอายุ “ถ้าพยาบาลโทรมาถามข่าว มีอะไรจะได้ถาม เคืองอยู่ ไม่รู้จะทำไงบ้าง พอได้อุ่นใจ บางอย่างเราก็ดูไม่ถูก” (ผู้ดูแลคนที่ 10) โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุจะมีความกังวลใจเป็นอย่างมากในการใช้อุปกรณ์การให้ยาหรือไซริงค์โดสเวออร์ เนื่องจากอ่านหนังสือไม่ออก จำขั้นตอนในการเปิดปิดเครื่อง หรือการเปลี่ยนยาไม่ได้ กลัวการใช้เครื่อง กังวลว่าหากเข็มหลุดจะทำอย่างไรต่อ “ยามไปอยู่บ้าน คือสิเปลี่ยนยาตลอดใหม่เป็น สอนไปกะลืมแล้วละคุณหมอม มีวิธีอื่นบ่ หากกะลองแบบเดี๋ยวนึงนะ ได้หัดเฮ็ดให้ชินไคไหนหนวย” (ผู้ดูแลคนที่ 7) นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังสะท้อนถึงความต้องการที่จะทราบวิธีการแก้ไขเมื่ออุปกรณ์เกิดปัญหา ต้องการได้รับการลงฝึกปฏิบัติตั้งแต่ผู้สูงอายุนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล จะได้เสริมความมั่นใจและเกิดความเคยชิน แต่การได้รับคำแนะนำส่วนใหญ่มักได้รับในวันก่อนกลับบ้าน ทำให้ระยะเวลาในการพูดคุยสอบถามและฝึกปฏิบัติสั้น “ที่ยังไม่คล่องเลย กลัวว่ากลับไปจะยังงอยู่ ถ้าได้ลองเข้าคู่กับพยาบาลทำตั้งแต่เนิ่นๆ จะดี เราจะได้ชิน เวลาเราไปบ้านเราก็จะได้ทำเป็น” (ผู้ดูแลคนที่ 10)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถอภิปรายผลการศึกษาความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละประเด็นหลัก ได้ดังนี้

ความต้องการบรรเทาอาการที่ทุกข์ทรมาน อาการหอบเหนื่อยและอาการปวด เป็นความต้องการที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้ายให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาที่คุกคามส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน Combs et al. (2013) ได้จัดกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า อาการเหนื่อยล้า หายใจลำบาก และการนอนหลับถูกรบกวน เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ที่เป็โรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะหัวใจล้มเหลว และพาร์กินสัน การศึกษาความชุกของอาการในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่า มีอาการเหนื่อยล้าร้อยละ 60-97 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในระยะสุดท้ายมากกว่า 3/4 พบอาการหายใจลำบาก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่บ่งชี้ว่า อาการสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น ความปวด ยังไม่ได้รับการจัดการหรือได้รับการรักษาไม่เพียงพอ มีการศึกษาเปรียบเทียบการจัดการความปวดในผู้ที่ไม่มีความบกพร่องด้านชาวปัญญาและในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีกระดูกสะโพกหักอย่างเฉียบพลันทั้งสองกลุ่ม พบว่า ความปวดของทั้งสองกลุ่มยังได้รับการจัดการไม่เพียงพอ ซึ่งปรากฏการณ์นี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและในผู้ที่มีความบกพร่องด้านชาวปัญญา สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่มะเร็ง ภาวะเจ็บป่วยนี้อาจเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานด้วยเช่นกัน ผู้สูงอายุมักประสบกับอาการต่างๆ ทางด้านร่างกายที่มาพร้อมกับความเจ็บป่วย แต่อาการที่เกิดขึ้นยังขาดการประเมินและการจัดการที่ดีพอ (Morrison,

Meier, 2003; Chai et al., 2014) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการจัดการอาการทุกข์ทรมานจากการลุกลามของโรคอาการ (Symptom) ในบริบทของการดูแลแบบประคับประคองได้กลายเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความทุกข์ทรมานและแสดงถึงการลุกลามของโรค ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นการบรรเทาอาการจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อช่วยให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตสูงสุด (Aranda, 2003) พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการและการจัดการอาการ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการประเมินอาการ จัดการกับอาการ และติดตามผลลัพธ์การจัดการ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดไปจนถึงวาระสุดท้าย (วงจันทร์, 2554)

ความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในภาวะเจ็บป่วยระยะท้าย พบว่า ผู้สูงอายุทุกรายอยากมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษาร่วมกับทีมสุขภาพและครอบครัวตามความปรารถนาสุดท้ายของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาณี และคณะ (2560) พบว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการข้อมูลและต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาตามความปรารถนาของตนเอง แม้ว่าการสนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ดี แต่ในความเป็นจริงพบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนยังได้รับการปกปิดข้อมูลจากครอบครัว ผู้ดูแลจึงกลายเป็นผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจในการรักษาแทน และพบว่าในผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรู้คิด มีภาวะสับสน ไม่สามารถตัดสินใจในการรักษาได้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่ภาวะใกล้เสียชีวิต มักมีภาวะสับสน การรู้คิดบกพร่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต (จุฑาลักษณ์, สิริมาศ, 2557) ด้วยเหตุนี้การสื่อสารระหว่างแพทย์หรือพยาบาลกับครอบครัวและญาติ และการสื่อสารในรูปแบบของการประชุมครอบครัว จะสามารถช่วยครอบครัวและญาติให้ได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยแพทย์มีบทบาทที่ชัดเจนในสนับสนุนการตัดสินใจระยะสุดท้ายโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษา พยาบาลมีบทบาทเป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผู้อำนวยการความสะดวกให้กับครอบครัวและญาติ เป็นตัวแทนปกป้องสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และเป็นทีปรึกษาที่ดีแก่ครอบครัวและญาติ เพื่อช่วยให้เกิดการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาในระยะสุดท้ายที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้ป่วย (กนกพร, 2558)

ความต้องการข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกในการรักษา เพื่อจะได้วางแผนในช่วงสุดท้ายของชีวิต และต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและการรักษา ผู้สูงอายุจึงต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษา เพื่อประกอบการตัดสินใจ สอดคล้องกับที่ศิริรัตน์ (2561) กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องการทราบถึงประโยชน์ของการรักษา เพื่อนำสู่การตัดสินใจในการเลือกหนทางในการรักษาได้อย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจได้เอง ผู้ดูแลจะทำหน้าที่ตัดสินใจแทน ซึ่งพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนมีความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล ในประเด็นของข้อมูลและการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน เพียงพอ และต่อเนื่อง การเปิดโอกาสให้ซักถามในสิ่งที่สงสัย การสะท้อนคิดเพื่อให้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (ปริญญา, 2559)

ความต้องการบอกเล่าความรู้สึกและกำลังใจจากบุคลากรสุขภาพ ในการก้าวเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุมักต้องเผชิญกับความทุกข์ทางด้านจิตใจที่มีทั้งความเสียใจ เศร้า วิตกกังวล ความกลัวความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้สูงอายุจึงต้องการระบายสิ่งที่คับข้องใจ ความกังวล ความกลัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความตายที่กำลังจะมาถึง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความทุกข์เศร้า เสียใจ และเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ (จอนพวง, 2557)

ความต้องการกลับไปใช้ชีวิตระยะท้ายที่บ้าน/โรงพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการกลับไปใช้ชีวิตระยะท้ายที่บ้าน ซึ่งเป็นความเชื่อของสังคมวัฒนธรรมอีสาน การตายตามความเชื่อของคนในชุมชนมักต้องการกลับมาตายที่บ้านของตน ผู้สูงอายุระยะท้ายที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่มักจะขอลองกลับบ้านในวาระสุดท้าย เพื่อให้สิ้นลมหายใจที่บ้าน ได้อยู่ท่ามกลางสมาชิกครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และคนที่รัก การกลับมาตายที่บ้านยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุระยะท้ายได้ส่งเสียสิ่งที่ค้างคาในใจ และครอบครัวสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อได้อีกด้วย ซึ่งถือเป็นความต้องการตายดีของผู้สูงอายุระยะท้าย เป็นความต้องการที่ผู้สูงอายุเลือกอยากให้เกิดขึ้นในช่วงสุดท้ายของชีวิต (อารยา, บำเพ็ญจิต, 2562)

ความต้องการสนับสนุนการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับที่ภิญโญ (2563) กล่าวว่า ผู้ป่วยสูงอายุระยะท้ายส่วนใหญ่ต้องการใช้ชีวิตในระยะสุดท้ายและเสียชีวิตที่บ้าน ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ได้พักผ่อนเต็มที่ที่บ้าน พร้อมหน้าพร้อมตาบุคคลใกล้ชิดและผูกพัน แต่ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุและครอบครัวก็อาจเกิดความวิตกกังวลในการดูแล ไม่มั่นใจในการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัวจึงมีความต้องการระบบบริการสุขภาพที่จะช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ (2556) ที่พบว่า โรงพยาบาลยังมีการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลต่อเนืองที่บ้านไม่เพียงพอ เช่น เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เตียงผู้ป่วย เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องนอนรักษาและเสียชีวิตในโรงพยาบาล พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย โดยเป็นผู้ประสานงานในทีม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน และเชื่อมต่อข้อมูลการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้ง่าย รวดเร็ว และครอบคลุม

โดยสรุปจากผลการศึกษาหากบุคลากรทางการแพทย์สามารถตอบสนองความต้องการที่สอดคล้องกับมุมมองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวตามบริบทวัฒนธรรม จะเป็นการช่วยส่งเสริมการตายดีที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุระยะท้าย ซึ่งการตายที่ดีนั้นคือ การที่ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอเหมาะสม ได้รับการดูแลทางจิตวิญญาณตรงกับความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมของตนเอง รวมถึงได้ทำสิ่งที่อยากทำแต่ยังไม่ได้ทำ สามารถแสดงความรู้สึกปรารถนาของตนเองว่าต้องการให้มีการดูแลอย่างไรในระยะท้ายเพื่อให้เสียชีวิตอย่างสงบ สดชื่นดีศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นทีมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ให้การดูแลจึงต้องทำความเข้าใจและตอบสนองความต้องการให้ครอบคลุมทุกมิติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลทุกท่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ได้ใช้เวลาและความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดีจริง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

กนกพร จิวประสาท. บทบาทพยาบาลและการสนับสนุนการตัดสินใจเลือกการรักษาในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวิกฤต :

กรณีศึกษา. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2558; 26(2): 15-24.

จอนณะจง เพ็งจาด. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ

2557; 30(1): 100-109.

- จิรวรรณ บุญทองมาก, ละเอียด แจ่มจันทร์, จินตนา อาจสันเทียะ. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19(ฉบับพิเศษ): 164-172.
- จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(1): 127-136.
- ดาราวรรณ รองเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, เพ็ญศรี ทองเพชร. สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 11. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19(ฉบับพิเศษ): 412-422.
- ทัศนีย์ เทศประสิทธิ์, พิมพ์รัตน์ พิมพ์ดี, ศศิพินท์ มงคลไชย, พวงพยอม จุลพันธุ์, ยุพยงค์ พุฒธรรม. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 23(1): 80-90.
- ธารินี เพชรรัตน์, กนกกาญจน์ กองพิธิ, ดารณี แสนสุขทวี, ศศิธร ดวงมัน, ราตรี พรหมหลวงศรี, สุธังคณา สุพรรณเภสัช, และคณะ. ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออโรโธปิดิกส์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(3): 269-275.
- ปัทมดา นิกเว้น, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, ธีราภรณ์ จันทร์ดา. การรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2559; 27(1): 128-141.
- ปณิดา ลิ้มปะพัฒนะ. กลุ่มอาการสูงอายุและประเด็นทางสุขภาพที่น่าสนใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2561.
- ปริญญา แร่ทอง. ประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการตัดสินใจยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิต: ความต้องการการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(4): 122-133.
- แพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
- ภรเอก มนัสวานิช, ลัญฉณ์ศักดิ์ อรรถขยากร. การดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงวัย. ใน: เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงวัย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; 2561. หน้า 221-223.
- ภิญโญ อุทธิยา. บทบาทพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย. วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 21(1): 18-25.
- มารยาท สุจริตวรกุล, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อการตายของผู้สูงอายุไทย พุท. วารสารเกื้อการุณย์ 2561; 25(1): 154-169.
- วงษ์เดือน ทองใบใหญ่. อาการทุกข์ทรมาน ความต้องการการดูแลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2554
- วิภาวี เกตุวัง. การศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2562; 9(2): 150-165.

- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. ความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการแบบ Palliative Care. ใน: กิติพล นาควิโรจน์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2559. หน้า 3-8.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดีง แอนด์ เซอร์วิส; 2561.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2563; 47(1): 454-466.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ). รายงานทีดีอาร์ไอ [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 23 ธันวาคม 2563]. จาก <https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2018/07/wb138.pdf>.
- อรนุช มกรภิรมย์, อ้นธิกา คระระวานิช. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพและการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบองค์รวม. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558; 32(4): 348-363.
- อรวิฐ กาญจนจारी, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง. บทบาทและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการที่มีการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะ. Rama Nurs J 2560; 23(3): 328-343.
- อารยา ทิพย์วงศ์, บำเพ็ญจิต แสงชาติ. วัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายในชุมชน. วารสารพยาบาล 2562; 68(1): 11-19.
- Chai E, Meier D, Morris J, Goldhirsch S. Geriatric Palliative Care: A Practical Guide for Clinicians. New York: Oxford University Press; 2014.
- Eckerblad J, Theander K, Ekdahl AW, Jaarsma T. Symptom trajectory and symptom burden in older people with multimorbidity, secondary outcome from the RCT AGe-FIT study. Journal of Advanced Nursing 2016; 72(11): 2773-2783.
- Morrison RS, Meier DE. Geriatric Palliative Care. New York: Oxford University Press; 2003.
- Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, Pastrana T, et al. Redefining Palliative Care – a New Consensus-based Definition. Journal of Pain and Symptom Management 2020; 60(4): 754-764.
- World Health Organization [WHO]. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers [online] 2018 [cited 2020 Nov 23]. Available from: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/en>.
- World Health Organization [WHO]. Palliative Care [online] 2020 [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.