

บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

Role of Palliative Care Nurses in Tertiary Hospitals

นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ* ทีปัทสน์ ชินตาปัญญากุล

Nittaya Subwongcharoen Teepatad Chintapanyakun

โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การดูแลแบบประคับประคองมีหลักการที่สำคัญ คือ มุ่งให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย โดยการช่วยลดความปวดและความทุกข์ทรมานอย่างครอบคลุมถึงจิตวิญญาณ และตระหนักถึงการตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งยังให้การดูแลแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมถึงครอบครัวที่มีผู้ป่วยอยู่ในระยะท้าย และภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองนี้มีเป้าหมายเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งเสริมการรับรู้และการยอมรับการตายเป็นกระบวนการธรรมชาติและจากไปอย่างสงบ ดังนั้นบทบาทของพยาบาล ประกอบด้วย การเป็นผู้ประสานการดูแลและช่วยเหลือ การให้การพยาบาล การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และการดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งของการให้การพยาบาลและการดูแลแบบประคับประคอง

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, การดูแลแบบประคับประคอง, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

Abstract

The significant notion of palliative care is to establish comfort, diminish of pain, and relief of suffering, which encompassed the holistic, spiritual, and humanize care to the patients. Promoting death-with-dignity to the end-of-life patients and their family members are significant concerns either before and after the death of those patients. Integrating comprehensive care—physical, psycho-social, and spiritual care—are not only necessary to understand the nature of the deaths, but imperative to enhance the good life and the good dead. Hence, either before or after the death, nursing's roles as a coordinator or peer supporter in alleviating physical or spiritual suffering and providing holistic care are vital keys to strengthen the quality of palliative care.

Keywords: Nursing's roles, Palliative care, End of life care

Corresponding Author: *E-mail: nidsub@hotmail.com

วันที่รับ (received) 14 ม.ค. 62 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 19 มี.ค. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 มิ.ย. 62

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นบทบาทที่ทำหายบุคลากรทางด้านสุขภาพ จะต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะการสื่อสารและมีจิตวิทยาการให้คำปรึกษาและการแนะนำ¹ ทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จะต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติในทุกะดับของการให้บริการสุขภาพ ในปัจจุบันความทันสมัยและวิวัฒนาการทางการแพทย์ ทำให้เกิดวิธีการรักษาและการดูแลพยาบาลแนวใหม่ที่มีการวิจัยรองรับ ทำให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าทางการแพทย์จะมาพร้อมกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่ต้องการหายจากโรค หากเกิดผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดการยึดอาการของโรคจนทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวหรือญาติ ทำให้การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงทั้งในระดับตติยภูมิหรือสูงกว่าระดับตติยภูมิจึงมีความสำคัญ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลการแพทย์ที่สำคัญจะต้องมีความรู้หลักการดูแลแบบประคับประคอง บทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่มีโรคซับซ้อนแบบประคับประคอง

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเป็นการบรรเทาความทุกข์ ทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการเข้าใจถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิตและมีวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี สอดคล้องกับความเชื่อศาสนา สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว² สารที่นำเสนอในบทความนี้ ประกอบด้วย ความหมายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง องค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลักการดูแลแบบประคับประคอง บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง และกรณีศึกษา

ความหมายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง มีคำศัพท์ที่ใกล้เคียงกัน คือ end of life care, terminal care, hospice care, supportive care และ palliative care แต่มีความหมายที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน World Health Organization (WHO)^{3,4,5} ได้ให้ความหมายของแต่ละคำไว้ดังนี้

คือ “end of life care” ว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีระยะเวลาในการใช้ชีวิตที่เหลือไม่เกิน 6 เดือนถึงจะเสียชีวิต สำหรับ terminal care เป็นการดูแลผู้ป่วยช่วงใกล้เสียชีวิต ประมาณ 1 สัปดาห์สุดท้าย จะเรียกช่วงนี้ว่า ระยะใกล้ตาย (dying)

ส่วนคำว่า “hospice care” เป็นการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิตซึ่งรักษาไม่ได้ แต่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ คำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ และมุ่งเน้นการรักษาที่ยังคงรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่มีการเร่งรัดหรือยึดความตายออกไปได้ ทำให้การดูแลแบบ hospice care จะต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่จัดหอบุคลากรให้มีลักษณะคล้ายบ้านรับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (hospice unit) ขณะที่คำว่า “supportive care” เป็นการดูแลแบบบรรเทาอาการ² ซึ่งใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะของโรครุนแรงและคุณภาพชีวิต เช่น โรคมะเร็งระยะท้าย โรคหัวใจวายระยะท้าย เป็นต้น มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการ การบรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาครอบคลุมการดูแลทางด้านจิตสังคม ด้านสังคม และจิตวิญญาณของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคที่รุนแรง

สำหรับคำสุดท้ายคือ “palliative care” เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคที่รุนแรงและคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิต^{4,5} โดยบรรเทาความทุกข์ทรมาน มีการค้นหาวิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ประเมินแนวทางการรักษาและดูแลเพื่อให้การบำบัดรักษาอาการปวด อาการหายใจลำบาก และอื่น ๆ รวมไปถึงการดูแลครอบครัวผู้ป่วย จะต้องมึลักษณะเป็นองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมุมมองของจอห์นอะจาง เฟ็งจาต⁶ ได้อธิบายว่า การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) มีความหมายครอบคลุมการดูแลแบบบรรเทาอาการตามมาตรฐานการดูแล (supportive care) การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตและครอบครัวในระยะใกล้เสียชีวิตหรือภายหลังการเสียชีวิต (hospice care) การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) และการดูแลผู้ป่วยช่วงใกล้เสียชีวิต (terminal care)

ดังนั้น การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรครักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มว่าโรคจะมีความรุนแรงและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคมและ

จิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายหลักคือ บรรเทาอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (bereavement care)

องค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

World Health Organization (WHO)⁴ ได้ระบุองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การบำบัดด้วยยา การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพจิต สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ แต่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์⁷ (humanistic nursing) องค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การควบคุมอาการไม่สบาย (symptom control) การรักษาโรค (disease management) และการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ⁸ (psychological and spiritual care) โดยแต่ละองค์ประกอบมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การควบคุมอาการไม่สบาย (symptom control) ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จะมีความเปราะบางและมีกลุ่มอาการต่าง ๆ ทางร่างกายที่ทำให้เกิดความไม่สบาย การจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญมาก เพราะอาการต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งอาการที่พบได้บ่อยมาก ได้แก่ อาการปวด (pain) หายใจลำบาก (dyspnea) ถ่ายเหลวหรือท้องผูก (diarrhea/ constipation) อ่อนแรงหรือเหนื่อยล้า (weakness/fatigue) มีความผิดปกติทางช่องปาก เช่น เกิดแผลในปาก และปากแห้ง เป็นต้น⁹ ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถในการดูแลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ควบคุมจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความไม่สบาย ช่วยเหลือการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดูแลให้เกิดความสุขสบาย ประเมินอาการและเฝ้าติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการกับกลุ่มอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบายของผู้ป่วย^{10,11}

2. การรักษาโรค (disease management) ใหญ่เป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ ที่จะจัดการกับตัวโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยการจัดการของแพทย์แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) การรักษาในสถานะที่แก้ไขได้ (reversible

condition) เช่น การผ่าตัดแบบประคับประคอง (palliative surgery) เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งในการกดเบียดอวัยวะภายในของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากยิ่งขึ้น และ 2) การรักษาแบบประคับประคอง (incurable condition) เช่น การให้รังสีรักษาเพื่อประคับประคอง (palliative radiotherapy) หรือการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อประคับประคอง (palliative chemotherapy) เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง และควบคุมความปวดจากมะเร็งที่กระจาย

3. การดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ (psychological and spiritual care) สำหรับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณถือว่าสำคัญมากเช่นกัน การดูแลด้านจิตสังคม ได้แก่ บุคลิกลักษณะ ความสนใจ งานอดิเรก ศาสนา อาชีพ ครอบครัว ความเชื่อ ความสัมพันธ์ ส่วนการดูแลด้านจิตวิญญาณได้แก่ การค้นหาความหมายของชีวิต ความตาย คุณค่า การให้อภัย ความรัก ความเข้าใจและความเชื่อทางศาสนา บทความ⁹ ได้จำแนกการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามความเชื่อทางศาสนาออกเป็นศาสนาพุทธ ลัทธิขงจื้อ ลัทธิเต๋า ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม สามารถสรุปได้ว่า ทุกศาสนาต่างต้องการให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้เกิดความสงบ และทุกศาสนาต่างมีความเชื่อร่วมกันคือ ความตายไม่ได้เป็นความทุกข์แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และควรให้ครอบครัวหรือญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตจึงจะสามารถดำเนินการตามหลักศาสนาของแต่ละศาสนาได้อย่างถูกต้อง

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ปิยะวรรณ โภคพลากรณ¹² ได้สังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระบบสุขภาพประเทศไทย พบว่า รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองมี 4 รูปแบบ ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลที่ดำเนินการโดยองค์กรทางศาสนา (religious-based organization) รูปแบบการดูแลที่บ้าน/การดูแลโดยชุมชน (home-based/community-based care) รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล (hospital-based services) และรูปแบบสถานพยาบาลกึ่งบ้าน (hospice) โดยมีแนวคิด/หลักการเป้าหมาย จุดแข็ง/ข้อจำกัด สามารถสรุปได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 แนวคิด เป้าหมาย และจุดแข็ง/ข้อจำกัดของรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

รูปแบบการดูแล	แนวคิด/หลักการ	เป้าหมาย	จุดแข็ง/ข้อจำกัด
1. การดูแลที่ดำเนินการโดยองค์กรทางศาสนา	<ul style="list-style-type: none"> แนวคิดทางศาสนาพุทธมีความเชื่อในเรื่องของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และกฎของไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา อีกนัยยะคือ ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน ความทุกข์ และความไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน โดยความตายในมุมมองของทางศาสนาพุทธเป็นเรื่องของกฎตามธรรมชาติ มีความเชื่อของหลักการกำหนดจิตใจก่อนเสียชีวิต เพื่อนำไปสู่ภพภูมิที่ดีหลังการเสียชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติให้สามารถเข้าใจกฎของธรรมชาติ ยอมรับ และมองความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ผู้ป่วยอยู่กับโรคที่เป็นอย่างมีความสุข และตายอย่างสงบหรือเรียกว่า การตายดี (good death) 	<p>จุดแข็ง: ผู้ป่วยและญาติมีความสุขกายสบายใจ มีความรู้สึกผ่อนคลาย และช่วยยกระดับจิตวิญญาณ ปล่อยวาง และมีความตั้งใจที่จะต่อสู้กับโรค</p>
2. การดูแลที่บ้าน/การดูแลโดยชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงได้ดูแลในบริบทของครอบครัวและชุมชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นรูปแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ คนในชุมชนและสอดคล้องกับวิถีชุมชน การให้บริการสุขภาพอาจเป็นเจ้าหน้าที่สุขภาพโรงพยาบาลหรืออาสาสมัครในการออกเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เน้นการให้บริการขั้นพื้นฐาน 	<p>เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและเหมาะสม ผ่านระบบการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเพิ่มความ สามารถในการดูแลตนเอง มีความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	<p>จุดแข็ง: มีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ สามารถจัดการกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ได้ เช่น ความปวด ท้องอืด เป็นต้น และประหยัดค่าใช้จ่าย</p>
3. การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะท้ายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะรักษาตามอาการ เช่น รังสีบำบัด ยาเคมีบำบัด มีการดูแล 2 แบบ คือ การให้คำปรึกษารายบุคคล และหอผู้ป่วยแบบประคับประคอง 	<p>การจัดการหรือการรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่ไม่สามารถให้การดูแลที่บ้านได้ จะต้องได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์และพยาบาล</p>	<p>ข้อจำกัด: กำหนดการเข้าเยี่ยมของญาติ ทำให้การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับญาติไม่สอดคล้องกับหลักการดูแล และความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากยิ่งขึ้น</p>
4. สถานพยาบาลกึ่งบ้าน	<p>ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้รับการดูแลในหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลในภาครัฐและเอกชน โดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมแพทย์และพยาบาล ที่ไม่ยึดถือความตาย แต่ส่งเสริมการใช้ชีวิตในระยะท้ายอย่างมีความสุข</p>	<p>เน้นการดูแลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับความรุนแรงของโรคผู้ป่วยระยะสุดท้าย บรรเทาความทุกข์ทรมานเจ็บปวด โดยไม่เน้นการรักษาให้หาย แต่ให้เกิดความสบายทั้งกายและจิตกับผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p>จุดแข็ง: ผู้ป่วยมีความสุขสบายสามารถจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ มีคุณภาพการตายที่ดีและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา</p>

หลักการดูแลแบบประคับประคอง

หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง คือ การ บูรณาการแนวทางการดูแลตั้งแต่มีอาการของโรคเริ่มรุนแรงมากขึ้นและลูกหลานจนไม่สามารถรักษาให้หายขาด และให้การดูแลรักษาตามอาการจนผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย โดยวิธีการดูแลจะต้องให้การดูแลแบบองค์รวม เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในทุกมิติ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้ชิดมากที่สุด จะต้องทราบหลักการดูแลแบบประคับประคองจากการสังเคราะห์ เอกสารวิชาการ เสนอหลักการสำคัญที่พยาบาลสามารถนำมาใช้เป็นหลักการดูแลผู้ป่วยได้ มีดังนี้^{2,5,6,13,14}

1. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และมั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้งให้รู้สึกหวาดกลัว เจ็บปวด หรือว่าเหวี่ยงอยู่เดียว พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้จนวาระสุดท้ายของชีวิต

2. การให้ผู้ป่วยคลายจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้น โดยมีหลักการพิจารณาคือ ผู้ป่วยที่มีความปวด แพทย์และพยาบาลจะเริ่มจากการใช้ยาในกลุ่ม non-opioid และยาเสริม (adjuvant drug) ซึ่งมีการออกฤทธิ์ระงับปวดไม่แรง ไม่เสพติด และมีภาวะแทรกซ้อนน้อย หากอาการปวดไม่เบา (persistent and increasing pain) ให้พิจารณาใช้ยาในกลุ่ม weak opioid ร่วมกับยาเสริม และถ้าอาการปวดยังคงอยู่ (resistant) ให้พิจารณายาในกลุ่ม strong opioid ร่วมกับยาเสริม ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพการให้ยาแก้ปวด

3. การบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพร้อม ๆ กับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรค และสามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการดูแลโรคของผู้ป่วย สามารถจัดการกับอาการผิดปกติทางกายและจิตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแนวทางการรักษาและใช้การมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจในการรักษา¹

4. การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลทางกายโดยเฉพาะ การบรรเทาความปวดและอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย รวมถึงการเอาใจใส่ความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

5. การสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาเกี่ยวกับภาวะโรคของผู้ป่วยให้ลดน้อยลงหรือหมดไป โดยใช้หลักการการดูแลแบบประคับประคองที่ไม่เร่ง

ความตายให้เร็วขึ้นหรือยืดระยะเวลาความตายออกไปให้ยาวนานขึ้น เพียงรักษาตามอาการ

6. การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติที่สอดคล้องกับคุณค่า ความต้องการจำเป็น ความปรารถนาของผู้ป่วย โดยปรึกษาร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว/ญาติ รวมทั้งให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าชีวิตและศักดิ์ศรีของตนเอง พยาบาลและญาติจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของผู้ป่วยมีความหมายและมีค่าแม้จะมีเวลาน้อยแล้วก็ตาม

7. การประสานความร่วมมือกับระบบสนับสนุนทางด้านสุขภาพและสังคม เชื่อมการดูแลที่โรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การเพิ่มศักยภาพการดูแลของทีมงานในแต่ละระดับ จัดให้มีถึงระบบสำหรับช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขได้มากที่สุดเท่าที่จะกระทำได้นจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมถึงช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วยภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ

8. การดูแลต่อเนื่องที่เชื่อมโยงการดูแลที่บ้าน โดยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือสถานบริการสุขภาพอื่นที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือครอบครัวแจ้งความประสงค์ไว้เข้ารับบริการ เมื่อมีความจำเป็นทางสุขภาพ จากอาการป่วยที่กลับไปกลับมา อาการอาจดีขึ้นหรือทรุดตัว และก้าวหน้าไปตามการดำเนินการของโรค

9. ความเชื่อ ศาสนา และปรัชญาชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อความตายของผู้ป่วย พยาบาลจะได้ประเมินถึงสิ่งเหล่านี้จากผู้ป่วยเพื่อความเข้าใจและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล ควรมีส่วนร่วมช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบทั้งกายจิตวิญญาณ ตามแนวทางของแต่ละศาสนา รวมทั้งอาจมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หลักการสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลจะต้องเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่อยู่ในระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการรักษาตัวโรคและการใช้เทคโนโลยีชีวิตให้ผู้ป่วยอยู่ได้นานที่สุด หากเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยและครอบครัว/ญาติผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีวิธีการรักษาหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ช่วยในการรักษา แต่บางครั้งผู้ป่วยกลับมีความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษา จนเมื่อโรคอยู่ในระยะที่เกินกว่าจะรักษาได้ จึงหันมาดูแลแบบประคับประคองแทน พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค ทักษะที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของการเจ็บป่วย รู้หลักการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองมีดังนี้

1. การเป็นผู้ประสานการดูแลและช่วยเหลือพยาบาลเป็นสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ รวมถึงบันทึกและรายงานถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และค้นหาอุปสรรคต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยที่มาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และในระยะท้ายของชีวิตผู้ป่วยมักมีปัญหาและความต้องการหลายด้าน การประสานความช่วยเหลือต่าง ๆ จึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการทำงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สามารถบริหารจัดการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ^{6,15,16}

2. การให้การพยาบาล การพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องมีพยาบาลมีคุณลักษณะสำคัญคือ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง มีการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติ^{1,16,17} อย่างไรก็ตาม การพยาบาลจะมีความแตกต่างกันตามช่วงวัยพยาบาลควรตระหนักถึง¹⁴

2.1 การดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยเด็ก การดูแลควรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของเด็กกับผู้ปกครองหรือครอบครัว โดยใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กในระยะสุดท้าย

2.2 การดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ การดูแลควรให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค อาการที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตกับผู้ป่วยหรือครอบครัว และให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามความต้องการได้ เพื่อให้มีความรู้สึกว่าได้รับเกียรติ และส่งเสริมสัมพันธภาพ และความผูกพันในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยกับครอบครัว ซึ่งเป็นการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.3 การดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยวัยสูงอายุ การดูแลต้องให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลหรือมาเยี่ยมเยียนบ่อย ๆ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ ให้ความเคารพอ่อนน้อมให้ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเป็นที่รักไม่ทำให้รู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระกับผู้อื่น มีการพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นระยะให้เปลี่ยนเสมือนญาติผู้ใหญ่ของพยาบาล และกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติอย่างยั้งคือ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ ด้วยตนเองตามกำลังความสามารถที่มีอยู่ และควรมีผู้ดูแลเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ

3. การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายเมื่ออาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น พยาบาลจะต้องมีความรู้และมีการใช้ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติหรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง¹ เพื่อควบคุมและจัดการกับกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายให้ดีขึ้น และช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลด้านจิตใจ⁶ พยาบาลมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจภาวะที่มีการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย การให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายอารมณ์และความรู้สึก จะช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย และบรรเทาความเครียดลงได้ การรับฟังที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ¹⁸

สำหรับการดูแลด้านจิตวิญญาณ¹⁹ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเอง เช่น ความต้องการเกี่ยวกับศาสนา ได้แก่ ต้องการสวดมนต์ ฟังเทศธรรมะ อ่านคัมภีร์ทางศาสนา ต้องการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง หรือช่วยเหลือตนเองเท่าที่จะทำได้ มีความต้องการออกไปสัมผัสกับธรรมชาติภายนอกบ้าง ไม่อยู่แต่ในห้องผู้ป่วย และต้องการพูดคุยกับคนที่รู้จัก และระลึกสิ่งที่ดีงามและเคยกระทำในอดีต เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีการส่งเสริมและมีส่วน

ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ครบมิติในด้านจิตวิญญาณ

4. การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลเปิดโอกาสให้ญาติได้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยยึดหยุ่นกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล บางครั้งญาติผู้ป่วยหนักจะพบกับความคับข้องใจในกฎระเบียบของการเยี่ยมอย่างมาก เช่น ใช้กฎการเยี่ยมเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ระหว่างครอบครัว ผู้ป่วยหนักบางรายจะมีอาการสงบเมื่อภรรยาหรือบุตรหลานมาเยี่ยม การยึดหยุ่นกฎระเบียบของการเยี่ยมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง หากญาติไม่ได้อยู่เฝ้าผู้ป่วยพยาบาลควรสอบถามญาติว่าจะติดต่อกับใคร พร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ รวมถึงการช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่สมาชิกในครอบครัวให้ดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติโดยให้การช่วยเหลือตามที่สามารถทำได้ เช่น เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วพยาบาลให้การช่วยเหลือในการแต่งศพ เป็นที่ปรึกษาในการรับศพ การเคลื่อนย้ายศพ การติดต่อสถานที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พยาบาลจะช่วยเหลือญาติให้เข้มแข็งขึ้น สามารถเผชิญกับการสูญเสียได้

กรณีศึกษาเรื่องเล่าจากประสบการณ์การทำงาน

ชายไทย วัยสูงอายุ อายุ 80 ปี สถานภาพคู่ วินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งตับระยะสุดท้าย (hepatocellular carcinoma: HCC) มาโรงพยาบาลด้วยปัญหาไข้สูง 39°C มีอาการอ่อนเพลีย ตัวตเหลือง รับประทานอาหารได้น้อย หลังได้รับยาปฏิชีวนะครบ 3 วัน ไข้ลดลงเหลือ 38°C แต่มีปัญหา hepatic encephalopathy จากภาวะของเสียคั่งในร่างกาย แพทย์เจ้าของไข้ ทีมแพทย์ผู้ให้การรักษา และพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง แพทย์เจ้าของไข้จึงนัดญาติผู้ป่วย ซึ่งเป็นภรรยาผู้ป่วยที่ให้การดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา แพทย์ได้ให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยว่าอยู่ในระยะสุดท้าย ไม่มียาแผนปัจจุบันใดสามารถรักษาได้ อาการที่จะเกิดขึ้นต่อไปคือ อาการหายใจลำบาก ปวด และซึมมากขึ้น ภรรยาและบุตรยอมรับอาการของผู้ป่วย แต่ยังคงมีความหวังว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ แพทย์จึงได้ประสานงานกับพยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและญาติผู้ป่วยตามบทบาทของพยาบาล ดังตาราง 2 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล ซึ่งได้กล่าวมาแล้วในตาราง 1

ตาราง 2 กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

บทบาทของพยาบาล	การดูแลและคำแนะนำ
<p>1. การเป็นผู้ประสานการดูแลและช่วยเหลือ</p> <p>2. ดูแลระยะท้ายในผู้ป่วยวัยสูงอายุ</p>	<p>1.1 พยาบาลคอยสอบถามความต้องการของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ๆ และประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อญาติผู้ป่วยต้องการสอบถามอาการของผู้ป่วยและการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย</p> <p>1.2 ประสานงานกับพยาบาลในทีม เพื่อผ่อนคลายกฎระเบียบการเข้าเยี่ยมในหอผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมความใกล้ชิดในระยะท้ายของชีวิตผู้ป่วยกับครอบครัว</p> <p>2.1 พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเป็นกันเองกับผู้ป่วยวัยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง</p> <p>2.2 แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามความชื่นชอบ ผู้ป่วยจะเกิดกำลังใจที่ดีและมีความสุขกับครอบครัว</p> <p>2.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองตามความสามารถของตนเอง เช่น สวมเสื้อผ้า รับประทานอาหารเอง เป็นต้น และให้แรงเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี และอยากปฏิบัติต่อไป</p>

ตาราง 2 กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ต่อ)

บทบาทของพยาบาล	การดูแลและคำแนะนำ
<p>3. การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ</p>	<p>3.1 บริหารจัดการยาเพื่อลดอาการที่ไม่สุขสบายของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายให้ทุเลา และให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความก้าวหน้าของโรคผู้ป่วย</p> <p>3.2 ให้ญาติสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น นิมนต์พระสงฆ์มาสวดมนต์และถวายสังฆทานในหอผู้ป่วย หรือให้บาทหลวงมาทำพิธีทางศาสนาและไถ่บาปของผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>3.3 คอยพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินความเครียดและความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้กำลังใจ สร้างเสริมการคิดบวก ทักษะชีวิตที่ต่อภาวะการเจ็บป่วย</p> <p>3.4 กระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกสิ่งที่ดีงามในอดีต เพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วย</p>
<p>4. การดูแลครอบครัวภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย</p>	<p>4.1 พยาบาลอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยเข้ามาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและมีแนวโน้มว่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันใกล้</p> <p>4.2 เป็นผู้ประสานงานการติดต่อเอกสารสำคัญทางราชการ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตและอำนวยความสะดวกในการประสานงานให้กับญาติ เช่น การติดต่อใบมรณบัตรจากสำนักงานเขต โดยโรงพยาบาลจะดำเนินการให้</p> <p>4.3 แนะนำแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เสียชีวิตให้กับญาติ เช่น การเคลื่อนย้ายศพไปต่างจังหวัด การติดต่อวัด เป็นต้น</p>

สรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์โดยเฉพาะโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะหายจากโรคและมีชีวิตที่ยาวมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อผลลัพธ์ทางการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ เกิดความทุกข์ทรมานจากการรักษา มีความรุนแรงของโรคที่ลุกลาม นำไปสู่การดูแลแบบประคับประคองพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญ อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย มีทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว การพยาบาลที่มีคุณภาพนับเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคองและระยะสุดท้าย

References

- Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the future of palliative care. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2018;5(1):4-8.
- Kitreerawutiwong N, Kitreerawutiwong N, Mekrungrongwong S, Keeratisiroj O, Hangsuntea J. Palliative Care in District Health System. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2018;12(1S): 1-12. (in Thai).
- Van Mechelen W, Aertgeerts B, De Ceulaer K, Thoonsen B, Vermandere M, Warmenhoven F, et al. Defining the palliative care patient: A systematic review. *Palliative Medicine.* 2013; 27(3): 197-208.
- Worldwide Palliative Care Alliance. *Global atlas of palliative care at the end of life.* Geneva: World Health Organization; 2014.

5. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services. A guide for programme managers. Geneva: World Health Organization; 2016.
6. Phengjard J. Nurse's role in palliative care. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok.* 2014;30(1): 100-9. (in Thai).
7. Wu HL, Volker DL. Humanistic nursing theory: Application to hospice and palliative care. *J Adv Nurs.* 2012;68(2):471-9.
8. Pairojkul S. Palliative care: What, why, when and how? What is palliative care?. *Department of Medical Service Journal.* 2014; 41(1):19-23. (in Thai).
9. Onsri P. Role of nurses toward taking care of patients with the end of life based on religious beliefs. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2014;15(2): 39-43. (in Thai).
10. Nilmanat K. A Way forward for palliative care nursing. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2019;23(2): 101-5. (in Thai).
11. Dobrina R, Tenze M, Palese A. An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *Int J Palliat Nurs.* 2014;20(2): 75-81.
12. Pokpalagon P. Palliative care model in Thailand. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health.* 2016; 26(3):41-51. (in Thai).
13. Jevon P. Care of the dying and deceased patient: A practical guide for nurses. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2010.
14. Sittipreechachan P. Sharing experience of palliative care. *J Nurs Sci.*2013;31(3)3:18-26. (in Thai).
15. Walker DK, Edwards RL, Bagcivan G, Bakitas MA. Cancer and palliative care in the United States, Turkey, and Malawi: Developing global collaborations. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2017;4(3):209–219.
16. Sekse RJT, Hunskaar I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2):e21-e38.
17. Robinson J, Gott M, Gardiner C, Ingleton C. Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: A critical discussion. *Int J Palliat Nurs.* 2017;23(7):352-8.
18. Ezer T, Lohman D, de Luca GB. Palliative care and human rights: A decade of evolution in standards. *J Pain Symptom Manage.* 2018; 55(2S):S163-9.
19. Hermann CP. Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum.* 2001;28(1):67-72.