

บทความวิจัย

ประสบการณ์ของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ

Relatives' Lived Experience of Caring for the Terminal Stage of Older Patients to Achieve a Peaceful Death

Received: Mar 7, 2020
Revised: May 22, 2020
Accepted: May 29, 2020

พวงพยอม จุลพันธ์ พย.ม (Paungpayom Jullapan, MSc.)¹
พรพรรณ มนัสจกุล ปรด. (Pornpun Manastachakun, Ph.D.)²
สุพรรณณี สูดสา พ.บ. (Supanee Sudsa, MD)³

บทคัดย่อ

ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุซึ่งสะท้อนถึงการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แปรผกผันกับการมีอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องเผชิญกับอาการในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต ครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องรับมือกับกระบวนการตายที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถเผชิญกับความตายอย่างสงบและไม่ทุกข์ทรมาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรเข้าใจญาติหรือสมาชิกในครอบครัวถึงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายเพื่อจะช่วยเหลือเตรียมความพร้อมในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายและส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวสามารถก้าวผ่านภาวะวิกฤตของครอบครัวไปได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจำนวน 12 คน โดยเป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสูงอายุซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรครุนแรงหรือโรคที่อยู่ในขั้นที่รักษาไม่หาย และเลือกกลับไปรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน การวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการของ แวน แมนเนน (van Manen) ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ อธิบายได้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การเป็นผู้ตอบแทน หมายถึง ได้ตอบแทนสิ่งที่มีคุณค่าต่อผู้สูงอายุ 2) การเผชิญหน้ากับอุปสรรคและแก้ปัญหา หมายถึง ได้ต่อสู้กับความหวาดกลัวที่เกิดขึ้น 3) การรู้ซึ้งถึงการมีชีวิตอยู่ หมายถึง ได้อยู่ร่วมกันในวาระสุดท้ายของผู้สูงอายุ และ 4) การก้าวข้ามความรู้สึกผิด หมายถึง ได้รับมือต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้น จากผลการศึกษานี้อาจใช้เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายและสนับสนุนให้ญาติหรือสมาชิกครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบได้

คำสำคัญ: การดูแล, การตายอย่างสงบ, ญาติ, ผู้ป่วยสูงอายุ, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี Email: yom5500jul@gmail.com

²Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ Email: pornpun.manasatchakun@gmail.com

³นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี Email: supaneehematopmk@gmail.com

^{1,3}Udon Thani Hospital, Thailand

²Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand

Abstract

Presently, most of Thai older people are suffering from chronic diseases with many health problems associated with aging. This ill-health influences their quality of life which proportionally inverse to the longer average life expectancy, especially in those who face with serious health condition in the last part of their lives. The families of older patients need to prepare to deal with the dying process. Therefore, healthcare providers should understand the relatives about the care of older patients in the terminal stage of palliative care. This study aimed to describe relatives' lived experience of caring for the terminal stages of life among older patients to achieve a peaceful death. A phenomenology with Heidegger's hermeneutic approach was used. A purposive sampling technique was used to recruit 12 relatives who provided care for older patients with serious disease or in an incurable state and received home palliative care. Data were analyzed using van Manen's method. Four structural experiences of the relatives' lived experience of caring for the terminal stages of older patients to achieve a peaceful death were emerged including 1) Being compensated: rewarding things which are valuable to older patients; 2) Encountering obstacles and solving problem: overcoming the fears; 3) Appreciation of existence: spending quality time together in the last part of life; and 4) Transcending guilt: dealing with loss. Findings may be useful to develop caring system or guideline for older people in achieving peaceful death at the terminate stage of their life. Findings should be used to support family members for improving older patients' quality of life when encountering the terminal stage.

Keywords: caring, older patient, peaceful death, relative, terminal stage

บทนำ

การที่เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นส่งผลให้อายุเฉลี่ยของประชากรยืนยาวมากขึ้น ในประเทศไทยพบว่าประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ที่เพิ่มขึ้น ดังจะเห็นจากการประมาณในปี พ.ศ. 2563 ค่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชากรเพศหญิงของไทย จะเพิ่มจากปี พ.ศ. 2558 โดยเพิ่มจาก 78.40 ปี เป็น 79.30 ปี และประชากรเพศชายเพิ่มจาก 71.60 ปี ในพ.ศ. 2558 เป็น 72.60 ปี ใน พ.ศ. 2563¹ อย่างไรก็ตามจากกระบวนการสูงอายุทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เสื่อมลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ เช่นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม

ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลถึงร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ² การที่ผู้สูงอายุอายุยืนยาวขึ้นอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความไม่สบายจากการเจ็บป่วย ความเจ็บปวดจากภาวะแทรกซ้อนจากการมีโรคเรื้อรังของตน ความกังวลต่อโรค หรือความกลัว³ ความรู้สึกเหล่านี้ อาจจะส่งผลถึงสภาวะสุขภาพของตัวผู้สูงอายุเองและส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล อาจจะทำให้กล่าวได้ว่าการมีอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นช่วงชีวิตที่มีความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการตรวจร่างกายพบว่าเกือบร้อยละ 40.00 ของผู้สูงอายุเพศชายและมากกว่าร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุเพศหญิงมีรายงานว่ามึโรครื้อรังหรือโรคประจำตัว⁴ พบผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะทุพพลภาพในช่วงบั้นปลายของชีวิต รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่

สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มของผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่ยังไม่มีระบบในการดูแลที่จำเพาะเจาะจง ซึ่งในบทบาทของบุคลากรผู้ดูแลสุขภาพมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลอย่างครอบคลุมในผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วย

การดูแลแบบประคับประคองเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายของผู้ป่วยสูงอายุมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยหลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการพัฒนามาจากแนวคิดเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵ องค์การอนามัยโลก⁶ ได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ไว้ว่า เป็นวิธีการดูแลที่เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลเพื่อการเผชิญปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต โดยการป้องกัน มีการระบุสาเหตุอย่างรวดเร็ว มีการประเมินการรักษาความเจ็บปวดและปัญหาอื่น ๆ อันครอบคลุม ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ในการดูแลแบบประคับประคองยังถือว่าการบวณาการตายเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นปกติ การดูแลนี้มุ่งมั่นที่จะไม่รีบเร่งหรือชะลอการตาย แต่จะเคารพในชีวิตของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยและทำให้กระบวนการเป็นไปอย่างธรรมชาติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตจนกว่าจะถึงแก่ชีวิต ช่วยครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญได้เตรียมพร้อมเพื่อการรับมือกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและความสูญเสียของการเสียชีวิตที่จะเกิดขึ้น ในการให้การดูแลแบบประคับประคองมีการใช้วิธีการทำงานโดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกมิติ รวมทั้งเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย มีการควบคุมอาการไม่สบายลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่คุกคาม ดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ⁷

ถึงแม้ว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยการสนับสนุนของญาติหรือผู้ดูแลจะมีความสำคัญต่อผู้ป่วยสูงอายุอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเองเนื่องจากญาติหรือกลุ่มผู้ดูแลจะเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้าย เป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการช่วยตัดสินใจ สื่อสาร ดูแล สนับสนุนให้ผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายได้ตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้กับความตายที่กำลังเผชิญ ประคับประคองผู้ป่วยที่ต้องประสบกับการสูญเสียทั้งด้านบทบาทหน้าที่ และความสูญเสียในด้านอื่น ๆ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุบางคนอาจจะไม่สามารถที่จะยอมรับเมื่อโรคได้มีการดำเนินจนเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต แต่จากโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงด้านบริบททางสังคม เช่น การที่ครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่จากในอดีตญาติที่น้องมีความสนิทสนม การเจ็บป่วยมีญาติช่วยดูแล ลูกดูแลพ่อแม่ เมื่อเกิดการตายซึ่งมักจะเกิดในบ้าน บุตรหลานได้เรียนรู้ในการเตรียมผู้เจ็บป่วยแต่ในภาวะปัจจุบันการตายมักเกิดขึ้นในโรงพยาบาล บทบาทการดูแลของญาติปรับเปลี่ยนไปโดยเน้นการดูแลในสถานพยาบาล ซึ่งจะทำให้ญาติหรือผู้ดูแลขาดโอกาสในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุบางรายอาจต้องการที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเพื่อให้ได้อยู่ในสถานที่และสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ได้รับการดูแลที่ดีและได้รับความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัว⁸ โดยจะเห็นว่าเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาด้านร่างกาย เช่น อาการเหนื่อย สับสน การเบื่ออาหาร ภาวะขาดน้ำ การปวด หายใจเหนื่อย ท้องผูก ไม่สามารถปัสสาวะได้ เผชิญการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและจิตวิญญาณ เช่น ความรู้สึกกลัว ซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ รู้สึกผิด การให้ความหมายในชีวิตที่เปลี่ยนแปลง การไม่ยอมรับต่อความตาย⁹ ด้วยเหตุนี้จึงเน้นย้ำถึงความสำคัญของญาติหรือสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้าย ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของทั้งผู้ป่วยสูงอายุและสมาชิกครอบครัวสำหรับการรับมือกับความเจ็บป่วยเมื่ออยู่ในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมถือว่าเป็นความท้าทายอย่างหนึ่งสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระยะสุดท้ายที่มีคุณภาพและเพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของทีมดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของญาติ สมาชิกในครอบครัว หรือกลุ่มผู้ดูแลหลัก แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการจัดระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทยมีความเจาะจงที่

กลุ่มผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเฉพาะโรค เช่นในผู้ป่วยมะเร็ง¹⁰ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ญาติหรือผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ดังนั้น ในการให้การพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย แพทย์พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีความเข้าใจปรากฏการณ์อันสะท้อนประสบการณ์ของญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายเพื่อให้เข้าใจสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้สามารถเผชิญการตายอย่างสงบ อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วยสูงอายุในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้แนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutics) ตามแนวคิดของ มาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger)¹¹ เพื่อแสวงหาคำตอบว่าญาติของผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตให้ความหมายในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เผชิญกับความตายอย่างสงบ ผู้วิจัยศึกษาผ่านกระบวนการทำความเข้าใจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายและตีความประสบการณ์ของญาติเพื่อให้เข้าใจอย่างแท้จริงในปรากฏการณ์ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตให้เผชิญการตายอย่างสงบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้คือญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยได้มีการสอบถามหน่วยดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานีเกี่ยวกับรายชื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเข้ากับเกณฑ์คัดเข้าโดยผู้วิจัยมีการกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ 1) เป็นญาติที่ให้การดูแลหลัก

ครอบคลุมการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายในด้านกิจวัตรประจำวันที่บ้านโดยผู้ป่วยสูงอายุที่ดูแลต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่รุนแรงหรือโรคที่อยู่ในขั้นที่รักษาไม่หาย แพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคดังกล่าวต่อ และผู้ป่วยอายุได้ตัดสินใจเลือกกลับไปรักษาแบบประคับประคองที่บ้านด้วยตนเอง 2) ระบุว่าผู้ป่วยสูงอายุมีอาการที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 4) มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป 5) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบระหว่าง เดือนมกราคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2562 และ 6) ยินดีเข้าร่วมเพื่อให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้แสดงความหลากหลายของประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ และถึงจุดอิ่มตัว¹²

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างโดยมีคำถามหลัก (Initial questions) ครอบคลุมประเด็นประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ ตัวอย่างเช่น “คุณรู้สึกอย่างไรกับการเป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย” “คุณมีวิธีการอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ” “ช่วยเล่าถึงกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายแต่ละวันได้หรือไม่” “คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อดำเนินกิจกรรมเหล่านั้น” “คุณจัดการกับความรูสึกนั้นอย่างไร” กรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีประเด็นที่อธิบายไม่ชัดเจนผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติม โดยใช้คำถามเจาะลึก (Probing questions) ลักษณะคำถามเช่น “ช่วยอธิบายเพิ่มเติมในประเด็นที่คุณได้เล่าได้หรือไม่” เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างความหมายในประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบาย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลอุดรธานี รหัสเอกสารหมายเลข 59/2562 ลงวันที่ 4/11/62 ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิด

ขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจก่อนที่จะตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่แสดงถึงผู้ให้ข้อมูล การบันทึกเสียงการสนทนาจะต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการบันทึกเสียงและผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัยก่อนกระบวนการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และไม่กระทบต่อการรับการรักษาที่โรงพยาบาล อุตสาหกรรมต่อผู้ป่วยสูงอายุระยะท้ายหรือญาติซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล เอกสารข้อมูลการถอดเทปบันทึกเสียงจะถูกเก็บไว้ในตู้ที่มีกุญแจล็อกและส่วนที่เป็นไฟล์ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ที่มีการเข้ารหัสโดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ หลังจากกระบวนการวิจัยเสร็จสิ้น 3 ปีจะมีการย่อยทำลายเอกสารข้อมูลดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562-เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยมีการให้คณะผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 2 ท่านดูความเหมาะสมในภาพรวมด้านเนื้อหาภาษาและความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์การวิจัย¹³ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 2 คน หลังจากการทดลองใช้ข้อความได้มีการปรับข้อความให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากขึ้น นอกจากนี้แบบสัมภาษณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพนักวิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนั้นมีผู้วิจัยได้มีกระบวนการในการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้นการศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะท้าย ที่มีผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ มีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและเคยผ่านการอบรมในการทำวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งจะช่วยให้ทีมผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีความเที่ยงและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการสัมภาษณ์ได้ใช้แนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นโดยใช้เวลาสัมภาษณ์

แบบเชิงลึกครั้งแรก 50-60 นาทีและครั้งต่อไป 30-45 นาที จำนวน 1-2 ครั้งต่อผู้ให้ข้อมูล 1 ราย จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 รายมีจำนวน 2 รายที่ได้ทำการสัมภาษณ์ 2 ครั้งเนื่องจากเป็นความประสงค์ของผู้ให้ข้อมูลจากการมีระยะเร่งด่วนระหว่างการสัมภาษณ์ โดยมีระยะห่างระหว่างการให้ข้อมูลครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 จำนวน 1 วัน หลังจากผู้วิจัยได้ข้อมูลเบื้องต้นโดยประเมินจากประเด็นของประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อเผชิญกับการตายอย่างสงบมีข้อมูลที่มีความซ้ำกับข้อมูลเดิม และมีความหลากหลายของประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดง ขณะทำการสัมภาษณ์ได้มีการบันทึกด้วยเทปบันทึกเสียงทุกครั้ง นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสังเกตสีหน้า การเคลื่อนไหวหรือท่าทางของร่างกายที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกและบันทึกประเด็นที่ที่จะสืบค้นต่อ เพื่อสะท้อนและไตร่ตรองเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับแก่นแท้ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามกระบวนการของ Van Manen¹⁴ โดยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) ดำเนินการค้นหาความหมายและการตีความประสบการณ์ โดยมีขั้นตอน 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การย้อนกลับไปเพื่อทำความเข้าใจธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิต (Turning to the nature of lived experience) เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาโดยเป็นกระบวนการที่ทำให้เข้าใจถึงการได้มาซึ่งคำถามการวิจัย (Formulating a research question) การเชื่อมโยงระหว่างคำถามการวิจัยและการได้มาซึ่งข้อมูล รวมถึงการเข้าใจเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล ความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้าย สิ่งแวดล้อมและความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ขณะดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายเพื่อให้ได้เผชิญกับความตายอย่างสงบ ซึ่งการทำความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้เกิดความเข้าใจสิ่งที่จะสะท้อนออกมาเป็นแก่นแท้ของประสบการณ์ (Essence) เชื่อมโยงกับโครงสร้างของประสบการณ์ดังกล่าว (Structure of a lived experience)
2. การสำรวจ ค้นหาประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยให้เป็นเช่นส่วนหนึ่งของประสบการณ์นั้น (Investigating

experience as we live it) เน้นให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาโดยผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้มาถึงข้อมูลของโลกประสบการณ์ที่ญาติใช้ชีวิตอยู่ (The world of lived experience) และทำความเข้าใจเข้าไปเข้ามา มีการไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งที่ได้ตีความเป็นการตีความจากสิ่งที่ได้จากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่ญาติได้ให้ข้อมูล

3. การสะท้อนแก่นแท้ของประสบการณ์ซึ่งกำหนดโครงสร้างความหมายของปรากฏการณ์ (Reflecting on the essential themes) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยค้นหาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบของญาติ มีการถอดเทปคำต่อคำ มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ อ่านคำบรรยายที่ได้ทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทปและทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา (Wholistic or sentence approach) แยกแยะความหมายของคำบรรยาย และไม่ให้สิ่งที่สำคัญสูญหาย พิจารณาคำสำคัญหลัก (Essential units) และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ย่อยและประสบการณ์ในภาพรวม นำสิ่งที่ได้มาอธิบายความหมาย สร้างหน่วยหรือโครงสร้างความหมาย (Structures of meaning or themes) โดยจะแทนโครงสร้างปรากฏการณ์ (Structure of experience)

4. การเขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา (The art of writing and rewriting the phenomenon) ผ่านกระบวนการเขียนพรรณนาเพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจประเด็นความหมายได้ชัดเจน มีการทบทวนและมีการยกตัวอย่างหรือขยายความเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้อ่าน

5. การดำรงไว้ซึ่งคำสำคัญที่มีความหมายเพื่อสอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่ดำเนินการศึกษา (Maintaining a strong and oriented relation) ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงการตอบคำถามการวิจัยที่ครอบคลุม และดำรงไว้ซึ่งความชัดเจนของข้อมูลที่สะท้อนปรากฏการณ์ที่ศึกษา

6. การคงไว้ซึ่งความสมดุลของบริบทโดยพิจารณาส่วนย่อยและข้อมูลภาพรวม (Balancing the research context by considering the parts and the whole) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นำมาพิจารณาความเชื่อมโยงและความสอดคล้องของปรากฏการณ์ส่วนย่อยและในภาพรวม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)¹⁵ ครอบคลุมเรื่องความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) การวิจัยนี้ได้มีการดำเนินการโดยทีมนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีการตรวจสอบความเข้าใจของข้อมูลที่ได้รับจากกระบวนการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลการวิจัย หลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้นมีการสรุปทบทวนการวิจัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทบทวนข้อมูล เช่น การวิเคราะห์ผลของการวิจัย และมีการตรวจสอบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยทั้ง 3 คนโดยเป็นการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อยืนยันความตรงของข้อมูล (Dependability) นอกจากนั้นผู้วิจัยตระหนักถึงความสามารถในการยืนยันได้ของข้อมูล (Confirmability)¹⁶ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะตรวจสอบข้อมูลที่ได้หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเสร็จสิ้น และทีมผู้วิจัยสามารถตรวจสอบข้อมูลการวิจัยได้ในทุกระยะของการวิจัย

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 12 รายเป็น เพศชาย 3 ราย เพศหญิง 9 ราย มีอายุระหว่าง 28-61 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงปริญญาตรี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุระยะสุดท้ายได้แก่เป็นสามี/ภรรยา บุตร และหลาน ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69.7 ปี ทุกรอบครัวนับถือศาสนาพุทธ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบของญาติสามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเด็น (The structures of experience) คือ การเป็นผู้ตอบแทน การเผชิญหน้ากับอุปสรรคและแก้ปัญหา การรู้ซึ่งถึงการมีชีวิตอยู่ และการก้าวข้ามความรู้สึกผิดดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเป็นผู้ตอบแทน

การเป็นผู้ตอบแทนหมายถึงการที่ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลได้ทำสิ่งที่มีความหมายและคุณค่าต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เสียชีวิตโดยมีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดครอบคลุมถึงการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความต้องการภายในของผู้สูงอายุเองเพื่อให้มีการดำเนินอยู่ของชีวิตแม้จะอยู่ในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตก็ตาม ญาติได้อธิบายถึงกระบวนการในการตอบแทนโดยมี

การเตรียมตัวของครอบครัว การวางแผนการแบ่งงานในการดูแลกรณีที่สูงอายุมีบุตรมากกว่า 1 คน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในเวลากลางวันและกลางคืน ญาติดูแลให้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการทางร่างกายอย่างเพียงพอ เนื่องจากสูงอายุบางคนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือบางคนนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย เช่นความสะอาดของร่างกาย การระบายเสมหะ การได้รับออกซิเจน การได้รับอาหารกรณีที่ทำร่างกายสูงอายุยังมีกระบวนการย่อยอาหารที่สามารถทำงานได้ การได้รับน้ำอย่างเพียงพอ การได้ใส่เครื่องนุ่งห่มอย่างในชีวิตประจำวันเคยได้ใส่การได้อยู่ในที่อยู่อาศัยที่เคยอยู่ตลอดช่วงชีวิต การได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายและการเจ็บปวด การดูแลให้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยผ่านการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ด้วยการฟังหรือการสัมผัส ดูแลด้านค่าใช้จ่าย การนำส่งโรงพยาบาล “...ตอนที่รู้ว่าแม่อยู่ในระยะสุดท้าย พวกเราวางแผนว่าใครเป็นคนดูแล แม้มีลูกหกคน ก็คิดว่าตอนเช้าใครตอนเย็นเป็นลูกสาวอีกคน ที่สาวดูแลตลอด ลูกชายเป็นคนประสานเวลาไปรพ. พวกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็ช่วยกัน...(ID3) และ “...พอใจกับทุกอย่าง กับผลที่ได้รับ แก่ไปสงบ ไม่ทรมาน เราต้องให้เขาไม่ทรมาน บ้านเรามีวิธีจัดการเรื่องนี้ก็ไม่ต่างกับเด็กอ่อน เขาเลี้ยงเรายังไงเราก็ต้องดูแลเขาแบบนั้น เขาดูแลเราอาบน้ำป้อนน้ำป้อนข้าวป้อนนมตั้งแต่เราเกิดเราต้องทำหน้าที่ทำให้แก่สบายที่สุด....” (ID4) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางคนอธิบายการแสดงออกถึงความรักและความห่วงใยและการยืนยันให้สูงอายุรู้สึกไม่เป็นภาระ “...แกจะกังวลว่าครอบครัวจะลำบาก ต้องปลอบแกว่าขอแค่แกนอนหลับกินอิ่มไม่ต้องกังวล วันสุดท้ายที่แกอยู่แกได้กินสิ่งที่แกชอบแล้วก็หมดลม แกก็หลับและยาวเลย....” (ID10) นอกจากนั้นยังมีการตอบแทนให้ ได้ทำตามความเชื่อและศรัทธาของผู้สูงอายุ “...แกก็พยายามลูกมาเตรียมของให้ผมทำอาหารใส่บาตร ช่วงที่แกพอจะลุกได้ ผมเห็นแกปวด แกกั๊กพัน แกทนแต่ก็เตรียมของให้ได้ใส่บาตร...” (ID1) ผู้ให้ข้อมูลบางคนได้อธิบายถึงการตอบแทนในด้านการศึกษาที่ได้ตัดสินใจในการรักษา “...ยายแก่เตรียมตัวทุกอย่าง แกบอกว่าถ้าเป็นอะไรสุดท้ายห้ามพาไปรพ. ให้อยู่ที่บ้าน ขอหลับที่บ้าน ห้ามใส่ออกซิเจนไม่ให้ใส่สาย ได้ทำตามที่ยายต้องการ...” (ID7) จะเห็นว่าการให้ความหมายของการเป็นผู้ตอบแทนนี้ญาติซึ่งเป็นบุตรหลานของ

ผู้สูงอายุได้อธิบายให้เห็นความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในอดีตที่สูงอายุได้ดูแลและเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน ให้ความรักขณะที่ญาติยังอยู่ในวัยเยาว์และเมื่อถึงเวลาที่ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ การช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบเป็นการตอบแทนที่ญาติทำเพื่อตอบสนองความต้องการที่จะให้สูงอายุได้สิ้นชีวิตอย่างมีความสุข ตอบแทนในวันและวาระสุดท้ายที่ผู้ป่วยสูงอายุยังมีลมหายใจอยู่ให้ได้ทำหรือได้อยู่ในสิ่งที่ผู้สูงอายุปรารถนา

2. การเผชิญหน้ากับอุปสรรคและแก้ปัญหา

การเผชิญหน้ากับอุปสรรคและแก้ปัญหา หมายถึงการที่ญาติต้องต่อสู้กับความหวาดกลัว ความกังวลและความเครียดในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้าย เช่นไม่รู้ต้องทำอะไรจึงจะปลดปล่อยความเจ็บปวดของผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยได้ทรมานน้อยที่สุด หรือการจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าเมื่ออาการของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่สูญเสียหน้าที่ซึ่งเห็นได้ชัดเจนคือการหายใจที่ลำบากและการที่ต้องจัดการกับอาการทุกข์ทรมานเมื่อผู้สูงอายุแสดงออกถึงความเจ็บปวด “...เราก็คิดว่าอาการปวดมันทรมานแม่ คนดูแลก็จะทำถูกบ้างไม่ถูกบ้าง เราก็คิดมาก คนดูแลเราจะทำยังไง เรากลัวแกเจ็บ ระบบมันรวน อุปกรณ์มันก็ร้อง แม่ก็จะเจ็บ ต้องการให้เพิ่มยาเราไม่รู้ต้องทำยังไงต้องรอหลานมาทำหรือเปลี่ยนเป็นยาเม็ดแทน...” (ID5) ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนแสวงหาวิธีการแก้ไข ปัญหา พยายามเรียนรู้ และค้นหาสิ่งสนับสนุนเช่นความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากระบบบริการสุขภาพ การสนับสนุนด้านคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง “...ขอแค่ให้แกมีความสุขตอนที่เราดูแล แต่หนูมีปัญหาเรื่องการผสมยา เพราะว่าหนูไปทำงานช่วงที่ยามดกจะไม่ได้อย่าตอนนั้น ปกติหมอนามันยแจะผสมให้แต่เขามีนางเยอะเราก็ต้องแก้ปัญหาโดยการประสานนามันยอื่นแทนต้องมีการวางแผนที่มีการสำรอง...” (ID7) หรือ “... อุปกรณ์ช่วยหายใจมันทำงานไม่ได้มันตัดการทำงานไปเลย แต่พยายามโทรหาที่รพ. เขาก็ดีมากสี่ทุ่ม ห้าทุ่ม เขาก็มาดูให้ บางทีออกซิเจนมันไม่ดีแกก็มาดูให้...” (ID2) นอกจากนั้นการเผชิญหน้ากับอุปสรรคและการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ผู้ให้ข้อมูล

สะท้อนถึงความหมายและความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจากญาติคนอื่น ๆ หรือสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิด เช่น สามีหรือภรรยาของผู้ดูแล “...บางทีเราก็ไม่เข้าใจในการรักษา จะทำยังไงตอนที่อยู่บ้าน เราเป็นคนดูแลหลักก็หนักใจ ท้อบ้างแต่เรามีแม่คนเดียว แต่สามีก็ไม่ทำอะไรอะไรเขาก็ช่วยทุกอย่างเป็นอย่างดีใจให้เรา อันไหนเราทำไม่ได้เขาจะทำเองนอนเฝ้าแม่ไปกับเราเหมือนแม่เขาเองเพราะผูกพันกับแม่...” (ID5)

3. การรู้ซึ่งถึงการมีชีวิตอยู่

การรู้ซึ่งถึงการมีชีวิตอยู่ถูกสะท้อนในรูปแบบประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายที่ว่าถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในระยะสุดท้ายแต่การที่ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในวาระสุดท้ายของผู้สูงอายุเป็นความสวยงามเนื่องจากผู้ดูแลไม่รู้ว่าระยะเวลาว่าผู้สูงอายุจะหมดลมหายใจวันเวลาใด “...การตายเป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตเราต้องเจอ ชีวิตมันยื้อไม่ได้ พระพุทธเจ้าตีขนาดไหนยังตาย ให้อยู่กับปัจจุบันเมื่อไหร่ก็เมื่อนั้นรู้ว่าจะตายแต่ตายวันไหนไม่รู้ ขอแค่วันนี้เหมือนอยู่กับลูกกับหลานก็เหมือนได้ขึ้นสวรรค์ ตอนที่ดูแลสามีเราจะทำที่แกบอกทุกอย่าง ไม่ขัดแค้น ให้นั้นเป็นธรรมชาติ อันไหนทำให้แกลบบายไม่เจ็บปวดก็ทำ ตอนนี้นั่งเราเจ็บป่วยเราก็ต้องอยู่ให้ได้...” (ID11)

จากการให้ความหมายของการรู้ซึ่งถึงการมีชีวิตอยู่สะท้อนการใช้ชีวิตอยู่กับชีวิตที่มีลมหายใจในปัจจุบันเป็นสิ่งสำคัญ การกระทำทุกอย่างของผู้ดูแลเป็นการทำเพื่อมีจุดมุ่งหมายในการช่วยเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ในขณะที่ผู้ดูแลรู้สึกถึงความสำคัญของการมีลมหายใจในเวลาปัจจุบันก่อนการสิ้นลมหายใจของผู้สูงอายุที่ตนได้ดูแล ผู้ดูแลยังได้เชื่อมโยงถึงความสำคัญในการมีชีวิตอยู่ของตนเองด้วยเช่นกันโดยได้สะท้อนว่าการมีชีวิตเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่ในช่วงชีวิตของตนเองด้วยตนเอง

4. การก้าวข้ามความรู้สึกผิด

การก้าวข้ามความรู้สึกผิด หมายถึงการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้ได้เสียชีวิตอย่างสงบ โดยเป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแล แต่อย่างไรก็ตามในการดูแลบางครั้งทำได้ไม่เต็มที่ตามความสามารถ ผู้ดูแลรู้สึกถึงความเจ็บปวดที่ผู้สูงอายุมีก่อนการเสียชีวิตรวมถึงความรู้สึกผิดหลังจากที่ผู้สูงอายุได้เสียชีวิตลงแล้ว ผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงความรัก

และความผูกพันที่ตนมีต่อผู้ป่วยสูงอายุ รู้สึกสูญเสียเมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตแล้ว บางครั้งเกิดความรู้สึกติดค้างในสิ่งที่ได้เคยดูแลขณะที่ผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ ผู้ให้ข้อมูลได้ทบทวนและตระหนักว่าตนได้ทำในสิ่งที่ผิดพลาดในขณะที่ทำการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในระยะที่ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการสื่อสารและไม่สามารถบอกในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ซึ่งในระยะดังกล่าวการตัดสินใจในการเลือกวิธีการดูแลเป็นหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล หลังจากผู้สูงอายุเสียชีวิตผู้ให้ข้อมูลพยายามทำความเข้าใจตนเอง ให้กำลังใจตนเองและให้อภัยตนเองจากความรู้สึกผิดที่ยังติดค้างใจ “...ก่อนจะเสียผมมีการฉีดยาแล้วยายก็เสียไป อันนี้ผมก็คิดอยู่ตลอดว่าเป็นเพราะผมหรือเปล่า ผมก็คิดมาตลอดว่าเป็นเพราะเราไหว้วานทำให้ยายเราตายเพราะแกจับมือผมหลังจากที่ไหว้วานแล้วแกก็เสียชีวิต อันนี้แหละที่ผมคิด แต่ยังไงเขาแก่แล้ว มันก็ธรรมดา... ” (ID1)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความพยายามในการปฏิบัติตามบทบาทของผู้ดูแล “...ที่ยังเสียใจว่าทำไมที่ไม่สื่อสารเรื่องออกซิเจน แกพูดไม่ได้ทำไมเราไม่พูดแทนแก อันนี้แน่ที่เราต้องให้เขาตายอย่างสงบไม่ต้องใส่สายออกซิเจนอะไรแล้ว ก็คิดว่าเวียนอยู่อย่างนี้แต่ยังไงก็คิดว่าเราเป็นลูกเราก็ได้ทำแล้วพยายามให้แกปลอดภัยที่สุด...” (ID6)

อภิปรายผลการวิจัย

จากประสบการณ์ของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบพบว่าทำให้ความหมายต่อประสบการณ์ดังกล่าวครอบคลุมถึงการเป็นผู้ตอบแทนที่สะท้อนถึงความรู้สึกในแง่ดีจากการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายหลายด้าน เช่นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย การดูแลให้ได้รับยา อาหาร การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ดูแลเพื่อการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคอันเชื่อมโยงกับความสูญเสียการทำงานต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงความเจ็บปวดที่คุกคามชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลด้านจิตใจโดยการให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ทำตามความต้องการของผู้สูงอายุเอง การดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณซึ่งญาติได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำตามประเพณี ความเชื่อ และกิจกรรมทางศาสนาอย่างผู้ป่วยสูงอายุต้องการถึงแม้ว่าบางกิจกรรมจะผู้ป่วยสูงอายุจะไม่สามารถทำกิจกรรมที่ต้องการได้เองญาติก็จะดำเนินการแทนตามความ

ประสงค์ของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanchanachari, Sirapo-ngam และ Monkong¹⁷ และ การศึกษาของ Kumkwan และ Chaiyawut¹⁸ ที่ได้อธิบายบทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยจะเห็นว่าญาติเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญให้ผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะท้ายได้รับการดูแลตามปัญหาและความต้องการเมื่อมีการตัดสินใจในการรับการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติของการดูแลอย่างเป็นองค์รวมอย่างสมศักดิ์ศรี มีการสนับสนุนทางสังคม ดูแลให้ได้ ทำภารกิจที่เชื่อมโยงกับความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเมื่อเสียชีวิต การให้กำลังใจและช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ทำในภารกิจที่ยังห่วงหรือกังวลเพื่อให้เผชิญกับการตายอย่างสงบ จากการใช้ความหมายของการเป็นผู้ตอบแทนจะเห็นถึงความเชื่อมโยงตามหลักความเชื่อในพระพุทธศาสนาที่ได้อธิบายเกี่ยวกับการบำรุงบิดามารดาต้องมีการเลี้ยงดูบิดามารดาตอบแทน¹⁹ พระพุทธศาสนาเน้นความสำคัญของการประพฤติให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ บุตรหลานต้องเอาใจใส่และรู้จักบุญคุณของบิดามารดาหรือบรรพบุรุษ นอกจากนั้นญาติได้เชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมในอดีตของญาติที่บิดามารดาของตน ซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายได้อุปการะแก่ตนเมื่อเยาว์วัยด้วยความรัก ความเมตตา ดังนั้นในบทบาทผู้ดูแลการช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายได้เสียชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีเป็นการตอบแทนและได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ต่อผู้ป่วยสูงอายุ

การที่ญาติอธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบว่าเป็นการเผชิญหน้ากับอุปสรรคและแก้ปัญหาแสดงให้เห็นถึงการเผชิญต่ออุปสรรคเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการดูแลที่มีความต่อเนื่องและไม่ทราบระยะสิ้นสุดจนกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะเสียชีวิต และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายยังส่งผลต่อความกลัว ความกังวลและความเครียด โดยเฉพาะสาเหตุจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยและสภาพจิตใจของญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yongpattanjit และ MonKong²⁰ ระหว่างการดูแลญาติต้องแก้ปัญหาเพื่อลดความทุกข์ทรมาน ควบคุมอาการของผู้ป่วยสูงอายุในระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เข้าถึงบริการและการช่วยเหลือในกรณีที่ญาติไม่สามารถจัดการปัญหาได้ด้วย

ตนเองซึ่งอาจจะเกิดจากสาเหตุการขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือความไม่มั่นใจโดยเฉพาะการเผชิญกับปัญหาที่มีความซับซ้อน เช่นอาการปวดที่จำเป็นต้องได้รับยาแบบยาลด การใช้อุปกรณ์เพื่อให้ออกซิเจน หรือดูแลเมื่อเกิดแผลกดทับที่ส่งผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคจากการดูแลทำให้ญาติและสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวต้องปรับตัวและเผชิญกับอุปสรรคดังกล่าวรวมถึงการเผชิญกับภาวะวิกฤตเมื่อผู้ป่วยสูงอายุถึงแก่วิต²¹ การเผชิญหน้ากับอุปสรรคและแก้ปัญหาสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการปรับตัวของรอย²² โดยอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย ไม่ว่าจะเป็นอาการของผู้ป่วยหรืออุปสรรคจากการเข้าถึงบริการเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ญาติเกิดกระบวนการเผชิญกับปัญหาและมีการตัดสินใจหาวิธีแก้ไข ปัญหาโดยจะเห็นว่าญาติได้ใช้การตอบสนองโดยการปรับตัวด้านร่างกาย มีการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น มีการปรับตัวด้านอัตโนทัศน์ส่วนบุคคลซึ่งเป็นการให้คุณค่าในสิ่งที่ญาติได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ซึ่งคงไว้ในบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้าย รวมทั้งมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันซึ่งญาติได้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอื่นในครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในชีวิตของญาติผู้ดูแล หรือบุคคลในระบบระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือในการเผชิญกับปัญหาระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ

การรู้ซึ่งถึงการมีชีวิตอยู่เป็นความหมายหนึ่งซึ่งญาติได้อธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ เป็นการสะท้อนประสบการณ์ขณะที่ญาติได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุและการดูแลขณะที่ผู้สูงอายุมีลมหายใจเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยมีเป้าหมายให้ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานระหว่างกระบวนการตายขณะอยู่ภายใต้การดูแลแบบประคับประคอง ในขณะที่ได้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุญาติได้เข้าใจถึงสัจธรรมหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตและการอยู่กับปัจจุบันโดยมองว่าตนเองต้องใช้ชีวิตก่อนที่จะสิ้นชีวิต ซึ่งจากการสะท้อนของญาติจะเห็นว่าญาติได้ให้ความหมายถึงการตายอย่างสงบเป็นเรื่องที่ต้องใช้การพิจารณาโดยปล่อยวางทั้งตัวตนและสิ่งที่อยู่แวดล้อม ซึ่งจากการให้ความหมายเหล่านี้สอดคล้องกับการอธิบายของ Phasukwiharadham และ

Saengsai²³ รวมถึงการศึกษาของ Charuchinda²⁴ ที่อธิบายความหมายของความตายผ่านมุมมองของพระพุทธศาสนา โดยเน้นความสำคัญของการให้ความหมายที่ว่าความตายเป็นสิ่งที่ปรากฏการณ์ธรรมชาติ มีการสิ้นชีวิตของมนุษย์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เป็นสังขารธรรม เป็นความจริงแท้ โดยการมีคุณค่าของการตายคือการสะท้อนสิ่งที่ผู้ตายได้กระทำในขณะที่มีชีวิตจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

การก้าวข้ามความรู้สึกผิด โดยการให้ความหมายนี้ญาติเชื่อมโยงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนการเสียชีวิตและหลังจากที่ผู้ป่วยสูงอายุเสียชีวิตแล้ว ภายใต้บทบาทหน้าที่ของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเผชิญกับการดูแลการเสียชีวิตที่กำลังจะเกิดขึ้น ญาติมีการพิจารณาในสิ่งที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในวาระสุดท้ายให้ได้อยู่กับครอบครัวและบรรเทาความทุกข์ทรมาน แต่เมื่อญาติเป็นผู้ดูแลหลักต้องเผชิญบทบาทในการตัดสินใจ บทบาทการเป็นผู้ดูแล หรือบทบาทของการเป็นผู้แทน²⁵ โดยบทบาทเหล่านี้อาจจะทำให้ญาติรู้สึกคับข้องใจที่ต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วยสูงอายุเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ นอกจากนั้นเมื่อกระบวนการตายได้จบลงญาติได้พยายามก้าวผ่านความรู้สึกผิดหรือความรู้สึกโทษตนเองเมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสีย ญาติพยายามทำความเข้าใจ ยอมรับและปรับตัวต่อการสูญเสียผู้ป่วยสูงอายุที่ตนได้ดูแล²⁶ ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการอธิบายของ Wattanatornnan²⁶ และการศึกษาของ Artsanthia และ Pomthong²⁷ ที่กล่าวถึงปฏิกิริยาที่อาจจะเกิดเมื่อญาติได้มีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักโดยอาจมีอาการทางกายและทางอารมณ์เช่นภาวะเศร้า เสียใจหรือความรู้สึกผิด การที่ญาติได้ก้าวข้ามความรู้สึกผิดได้เป็นการให้ความหมายและสะท้อนถึงความคิดเชิงบวกต่อการที่ญาติได้ทุ่มเทเวลา มีการเอาใจใส่อย่างดีระหว่างกระบวนการตายจนถึงการตายสิ้นสุด จะเห็นว่าแม้กระบวนการตายสิ้นสุดลงการดูแลแบบประคับประคองจำเป็นต้องดูแลผู้ดูแลด้วยเช่นกันซึ่งเป็นการดูแลหลังการตาย (Bereavement care) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ก้าวผ่านความ

ขัดแย้งที่เกิดขึ้นในจิตใจและสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยนี้อาจจะช่วยให้ผู้ดูแลด้านสุขภาพมีแนวทางในการช่วยเหลือญาติหรือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้มีการเผชิญการตายอย่างสงบได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม
2. ผู้ดูแลด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อช่วยให้เข้าใจบริบทและประสบการณ์ของญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีการเผชิญการตายอย่างสงบโดยอาจนำไปพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมการเข้าถึงบริการแบบประคับประคองในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ
3. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ต้องการรับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านเพื่อช่วยเพิ่มโอกาสในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นขณะดูแลผู้ป่วยสูงอายุและหลังกระบวนการตายสิ้นสุดเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถก้าวผ่านวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และครอบครัวมีคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลรวมถึงปัญหาและอุปสรรคของระบบบริการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรด้านสุขภาพ นักสังคมสงเคราะห์ ต่อการส่งเสริมผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ
2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสนับสนุนญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายที่ต้องการรับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Office of the National Economic and Social Development Board. Life Expectancy at Birth 2010-2015. [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 18] Available from. http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=88&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=4. (in Thai)
2. Sasat S. Gerontological nursing common problems and caring guideline. 3rd edition. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2011. (in Thai)
3. Quandt SA, Reynolds T, Chapman C, Bell RA, Grzywacz JG, Ip EH, et al. Older adults' fears about diabetes: using common sense models of disease to understand fear origins and implications for self-management. *Journal of Applied Gerontology* 2013;32(7):783-803.
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. Situation of the Thai Elderly 2016. Bangkok: Printery Co; 2016 (in Thai)
5. Tongprateep T. Nurse: being with the dying. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2009. (in Thai)
6. WHO. WHO Definition of Palliative Care. [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 10] Available from. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
7. Pairojkul S. Criteria for diagnosis of the terminal stage of patient's illness. Khon Kaen: Faculty of Medicine; 2010. (in Thai)
8. Nursing Division, Office of Permanent Secretary. A palliative nursing service system. Bangkok: Suetawan publishing; 2016. (in Thai)
9. Department of Medical Services. Guidelines in the care of terminally ill patients. [Internet]. 2014 [cited 2020 June 1] Available from. https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/common_form_upload_file/20150316154846_2129601774.pdf. (in Thai)
10. Prapakorn S, Ssuaying S, Sookkhung A, Naewvong S, Punaram W, Foongfaung S. Development of palliative nursing service system for cancer patients receiving treatment at National Cancer Institute. *Journal of Nursing Division* 2015;42(3):53-68. (in Thai)
11. Horrigan-Kelly M, Millar M, Dowling M. Understanding the key tenets of Heidegger's philosophy for interpretive phenomenological research. *International Journal of Qualitative Methods* 2016; 15(1):1-8.
12. Supapidhayakul S. Study and research using phenomenology. *Journal of Research Methodology* 1989;4(1):9-20 (in Thai)
13. Polit D F, Beck C T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
14. Van Manen M. Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. New York: State University of New York Press; 1990.

15. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2):105–12.
16. Pereira HR. Rigour in phenomenological research: Reflections of a novice nurse researcher. *Nurse Researcher* 2012;19(3):16-9.
17. Kanchanachari O, Sirapo-ngam Y, Monkong S. Roles and needs of caregivers for patients with end of life in a specific setting for palliative care. *Ramathibodi Nursing Journal* 2017;23(3):328-43. (in Thai)
18. Kumkwan K, Chaiyawut P. Preparation of care givers to promote death, dignity, in patients with end-stage. *Research Journal Phranakhon Rajabhat: Science and Technology* 2016;11(2):125-38. (in Thai)
19. Phrateprattanasutee. Parental Care according to Buddhism. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences* 2014;1(2):65-74. (in Thai)
20. Yongpattanjit S, MonKong S. Caregivers' Stress and Coping with Stress from Caring for Terminally ill in Patients in a Palliative Care Unit. *Journal of Nursing Council*, 2020; 35(2):116-31. (in Thai)
21. Thongborisut C, Suyachai P. Adaptation in Crisis Situations of Life. *Journal of MCU Humanities Review* 2015;1(2):23-32. (in Thai)
22. Roy C, Andrews HA. *The Roy adaptation model*. 2nd edition. Stamford: Appleton & Lange; 1999.
23. Phasukwiharadham P, Saengsai P. Death: Truth, Value and benefits through Buddhist view. *Dhammathas Academic Journal* 2018;18(3):281-93. (in Thai)
24. Charuchinda V, Decreasing the Death Anxiety Using Buddhist Psychology 2018;3(1):1-12. (in Thai)
25. Meecharoen W. Family Caregivers of Cancer Patients: Roles' Adaptation and Quality of Life Promotion. *Ramathibodi Nursing Journal* 2014;20(1):10-22. (in Thai)
26. Wattanatornnan S. Grief and Bereavement: The Nursing Role. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2017;10(1):13-21. (in Thai)
27. Artsanthia J, Pomthong R. Nurses' Role: Case Study of Psychological Care for Caregivers of Patients with Terminal Illness. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19(1):1-8. (in Thai)