

การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า: ประเด็นสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ

ปานจันทร์ ฐานกุลศักดิ์ ปร.ค. (การพยาบาล)*

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้ นำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ จำนวน 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยอุปสรรคด้านตัวผู้สูงอายุ และ ด้านครอบครัวหรือผู้ดูแล และปัจจัยอื่นๆ และ 2) แนวทางในการส่งเสริมการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้สูงอายุ ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการเตรียมการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมการที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุตระหนักและยอมรับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ตลอดจนมั่นใจที่จะได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้ายของชีวิต

คำสำคัญ: การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า การดูแลแบบประคับประคอง ผู้สูงอายุ

วันรับบทความ 10 พฤษภาคม 2563 วันแก้ไขบทความแล้วเสร็จ 3 กรกฎาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 9 กรกฎาคม 2563

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย
E-mail: panchan.t@stin.ac.th

Advance care planning: important issue of geriatric palliative care

Panchan Thapanakulsuk RN, Ph.D. (Nursing)*

Abstract

This review article aims to present the issues related to advanced care plans for the older adults. The content consists of 2 important issues: 1) factor related to advance care planning in older adults consists of factors related to the older adults themselves, families and caregivers, and the other factors. 2) guidelines for promoting advance care planning of the older adults. Health care provider should have good preparation in promoting advanced care plan for older people. A good preparation will encourage the older adults to be aware of and accepted advanced care plans as well as be confident in receiving palliative care for good quality of life at the end of their lives.

keywords: advanced care planning; palliative care; older adults

Received 10 May 2020 Revised 3 July 2020 Accepted 9 July 2020

*Assistant Professor, Department of Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing,
Corresponding author, E-mail: panchan.t@stin.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (ageing society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยประชากรไทย 1 ใน 10 เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ ในอนาคตอันใกล้ในปี พ.ศ. 2564 คาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (complete aged society) คือ สัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และในปี พ.ศ. 2578 จะพัฒนาไปสู่การเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society) โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด¹ จึงต้องมีการเตรียมพร้อมในการดูแลประชากรกลุ่มนี้ในอนาคต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัยทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมประสิทธิภาพ ร่วมกับการมีโรคร่วมหลายอย่าง โดยพบว่าครึ่งหนึ่งของประชากรสูงอายุทั้งหมดมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว² การมีความจำที่ถดถอยลง ความสามารถในการคิด การตัดสินใจลดลง มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม หรืออุบัติเหตุซึ่งกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาวและการดูแลแบบประคับประคอง มีโอกาสก้าวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ

ระบบสุขภาพจึงต้องมีการเตรียมการเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะประคับประคอง (geriatric palliative care) ในอนาคต ซึ่งการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าเป็นแนวคิดที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุระยะประคับประคอง โดยเป็นการดูแลที่บูรณาการศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุ (geriatric medicine) รูปแบบการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) และจริยธรรมในการดูแล (ethic of care) เข้าด้วยกัน³ โดยมีจุดเน้นที่การทำงานประสานความร่วมมือของทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและ

ครอบครัว ซึ่งการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า (advance care planning) มีความจำเป็นกับกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่อถึงเวลาที่จะเจ็บป่วยดำเนินมาถึงระยะที่ผู้สูงอายุไม่มีสติสัมปชัญญะพอที่จะตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเองได้ การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าจึงเป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุสามารถแสดงเจตนาารมณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะให้มีการดำเนินการในการรักษาหรือดูแลตนเองอย่างไรในฐานะเจ้าของชีวิต ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ในฐานะบุคคล⁴ นอกจากนี้ยังช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ไม่มีประโยชน์เพื่อให้จากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี มีความสำคัญต่อครอบครัว เนื่องจากในเวลาของผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะตัดสินใจในการรักษา ครอบครัวจะสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้สูงอายุวางแผนไว้ ทำให้ลดการขัดแย้งระหว่างสมาชิกของครอบครัว และมีความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องการดูแลรักษา โดยสามารถจัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามเจตนาารมณ์อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง คือ การดูแลบรรเทาอาการ (symptom control) การบรรเทาความเจ็บปวด (relief pain) และการดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psycho-spiritual healing) ซึ่งการสื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเข้าใจความหมาย กระบวนการ การนำไปใช้ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า จึงมีความสำคัญมาก ต่อการปฏิบัติตามความต้องการของเจ้าของชีวิต

การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) ความต้องการของผู้ป่วย (patient preference) 2) การแสดงเจตนาว่าจะรับหรือไม่รับการรักษาเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเมื่อไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอในการตัดสินใจ (advance decisions) และ 3) การเลือกบุคคลใกล้ชิดแสดงเจตนาแทนเมื่อไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ (proxy nomination) ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่มุ่งเน้น คือ

การปฏิบัติตามความต้องการของเจ้าของชีวิต⁵ ซึ่งความต้องการของผู้ป่วยหรือเจ้าของชีวิตอาจนำไปสู่การทำหนังสือแสดงเจตนาซึ่งเป็นเอกสารที่เจ้าของชีวิตหรือผู้แทนโดยชอบธรรม แสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้าว่าจะรับหรือไม่รับบริการสาธารณสุขเพื่อช่วยชีวิต โดยการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าจะเน้นที่กระบวนการสื่อสารและการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างเจ้าของชีวิต ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ เกี่ยวกับโรคที่เป็น ผลกระทบ แนวทางการรักษา⁶ และเจ้าของชีวิตอาจแสดงเจตจำนงเกี่ยวกับการดูแลรักษาให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลรับทราบด้วยวาจาหรือทำเป็นหนังสือแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษรที่เรียกว่า พินัยกรรมชีวิต ก็ได้ ซึ่งพินัยกรรมชีวิตอาจเกิดจากการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า หรือเกิดจากการที่ผู้สูงอายุต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาและบุคลากรทางการแพทย์อาจใช้โอกาสนี้ในการพูดคุยเรื่องแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าก็ได้⁷

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการส่งเสริมการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้สูงอายุที่พบในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าในประชากรสูงอายุในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าสำหรับผู้สูงอายุ

หลังจากมีการประกาศมาตรา 12 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในปี 2550 โดยความมุ่งหมายของมาตรา 12 มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (right to self-determination) ที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยอุปกรณ์จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่าง ๆ และมีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องนี้ในหลายรูปแบบและหลายแหล่งข้อมูล ซึ่งช่วยสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และยังมีตัวอย่างของหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษาในระยะ

สุดท้ายของชีวิต ของบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมที่เผยแพร่เพื่อให้ความรู้และแนวทางการเขียนแก่ประชาชนทางอินเทอร์เน็ต⁸ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญและมีแรงจูงใจในการเขียนแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของตนเองได้ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เจ็บป่วยให้ความสนใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าน้อย และมักทำเมื่อพบว่าป่วยเป็นโรคที่มีความรุนแรง หรือป่วยเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วย⁹ และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังพอจะทราบเรื่องข้อมูลการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าบ้าง แต่การตัดสินใจเขียนแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าจริง ๆ มีจำนวนน้อย ซึ่งในความเป็นจริงทั้งบุคคลที่ป่วยและไม่ป่วย สามารถวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าและทำพินัยกรรมชีวิตของตนเองได้¹⁰ นอกเหนือจากนี้พบว่า การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าในกลุ่มผู้สูงอายุมักทำในระยะท้ายที่ผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะวิกฤติหรือในวาระสุดท้ายของชีวิตจริง ๆ ซึ่งถือว่าช้าเกินไป¹¹ การทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าทั้งจากผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพ ดังนี้

ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่มีอิทธิพลกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ได้แก่ ความคิดส่วนบุคคล การรับรู้/ความคิดและมุมมองของการตายดี การยอมรับเรื่องความตาย ความเชื่อของผู้สูงอายุและครอบครัวในสังคมไทย รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ ดังนี้

1. ความไม่แน่ใจเกี่ยวกับสถานการณ์ในอนาคต เนื่องจากมองว่าเรื่องของอนาคตเป็นเรื่องที่ไม่แน่นอน จึงคิดว่ายังมีเวลาในการตัดสินใจ^{12,6} ในกลุ่มผู้สูงอายุมีปัจจัยที่ค้ำึงถึง ได้แก่ สถานการณ์ของครอบครัวในอนาคต ความเหนื่อยล้าและภาวะสุขภาพของผู้ดูแล สัมพันธภาพของผู้ดูแลและผู้สูงอายุต่อกันในวันนี้ไป ซึ่งอาจมีผลต่อการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้สูงอายุ⁶ ทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนเองต้องการหรือคาดหวังจากครอบครัวหรือผู้ดูแล

ในเวลาที่ยช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือในวาระสุดท้ายของชีวิต จะไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวังไว้ทำให้ไม่กล้าตัดสินใจในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ซึ่งประเด็นนี้อาจถูกหักล้างด้วยหลักการของการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ว่าสามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และหากทำหนังสือแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษร จะมีความชัดเจนมากขึ้น และถูกรับรองโดยกฎหมาย ทั้งนี้ถือว่าฉบับสุดท้ายเป็นฉบับที่มีผลในการนำไปใช้ การเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรจึงต้องมีการลงวันที่กำกับไว้ และมีพยานเซ็นรับทราบทุกครั้ง เพื่อรับรองว่าผู้เขียนมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์¹⁰

2. ความเชื่อเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ในกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมไทยเชื่อว่า การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าควรทำในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่คุกคามชีวิตหรือใกล้เสียชีวิต นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าถือเป็นการแข่งขันตนเอง และในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุคิดว่า การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าควรทำเมื่ออายุ 60-70 ปี^{12,13} สอดคล้องกับผลการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า การกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังจะทำได้ในผู้สูงอายุมากกว่า 85 ปีมากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่านั้น¹⁴ ซึ่งอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงเพราะช่วงเวลาที่เหมาะสมในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า คือ ทำได้ตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์เป็นต้นไป ทั้งผู้ที่ป่วยและยังไม่ป่วยที่สำคัญคือ มีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์เพียงพอที่จะสามารถตัดสินใจในการออกแบบการดูแลรักษาล่วงหน้าด้วยตนเอง สามารถทำได้ทั้งชนิดที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือพูดปากเปล่าให้เป็นที่รับรู้โดยทั่วกันในครอบครัว และอาจปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ก็ได้¹² ในการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความปรารถนาในช่วงสุดท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 22 คน พบว่าผู้สูงอายุ

มีการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าตั้งแต่ช่วงที่ยังมีสติสัมปชัญญะดีเพียง 4 คน¹² ซึ่งประเด็นความสามารถในการตัดสินใจเป็นประเด็นจริยธรรมที่ถูกพูดถึงและอ่อนไหวมากสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในสถานการณ์ การทำความเข้าใจทางเลือกต่างๆ และผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการตัดสินใจ¹⁵

3. การรับรู้/ยอมรับเรื่องความตาย ผู้สูงอายุในสังคมไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งสอนว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และไม่มีใครหลีกเลี่ยง⁴ และพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 มีการเตรียมตัวเพื่อการตาย ทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ² แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะมีการยอมรับการตายได้ไม่ยาก แต่พบว่ายังมีความตั้งใจในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าน้อย โดยเฉพาะคนที่ยังไม่ป่วย⁹ อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า และไม่ทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ไม่ทราบว่าเมื่อเริ่มต้นวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าอย่างไร และจำนวนมากยังไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า หรือการทำพินัยกรรมชีวิตมาก่อน¹¹ ประกอบกับการไม่ได้รับการสื่อสารเรื่องนี้จากผู้ดูแล หรือบุคลากรทีมสุขภาพจึงเป็นสาเหตุให้ละเลยและไม่ได้วางแผน¹³

4. ความคิดและมุมมองของการตายดี ความหมายของการตายที่ดี ในทัศนะของผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 คุณลักษณะคือ การมีสติรับรู้อยู่ตลอดเวลา ตั้งจิตมั่นว่าตนเองจะจากไปด้วยดี และเสียชีวิตโดยการนอนหลับไป คือ การนอนแล้วหมดลมไปอย่างเงียบๆ ตามธรรมชาติ ไม่ทรมานทรมาน^{8,12,16} และอยู่แวดล้อมด้วยครอบครัว ลูกหลาน คนที่รัก ไม่ถูกทอดทิ้งอย่างโดดเดี่ยวในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต¹⁶⁻¹⁸ ซึ่งความคิดและมุมมองของการตายดีในลักษณะนี้จะทำให้วางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าได้ตามแนวทางที่ตนเองต้องการ และมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้หัตถการที่สร้างความทุกข์ทรมานแก่ตนเองในช่วงสุดท้ายของชีวิต

5. **ระดับการศึกษาผู้สูงอายุ** จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความต้องการการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การตายอย่างสงบ¹⁷ เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีจะเปิดรับข่าวสารทางสุขภาพมากกว่าและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาและจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา¹⁹ จึงมีความเป็นไปได้ที่ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือหาข้อมูลเพิ่มเติมในการจัดการเพื่อวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า

ปัจจัยจากครอบครัวและผู้ดูแล ครอบครัวและผู้ดูแลมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากครอบครัวและผู้ดูแล ได้แก่ ประเด็นด้านการสื่อสาร การมีความเห็นไม่ตรงกัน ความเชื่อของครอบครัว และแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของครอบครัว ดังนี้

1. **การสื่อสารเรื่องการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า** การสื่อสารเรื่องนี้กับสมาชิกในครอบครัวเป็นเรื่องยาก พบปัญหาว่าสมาชิกในครอบครัวมักจะปฏิเสธหรือไม่ต้องการรับฟังเรื่องการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า เนื่องจากมีความเชื่อว่าเป็นลางไม่ดี^{20, 21} ทำให้ละเลยโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาข้อสรุปร่วมกันในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าระหว่างเจ้าของชีวิตและครอบครัว จนในบางครอบครัวนำไปสู่ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

2. **ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของครอบครัวหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการยื้อชีวิต** หลายครอบครัวมีความเชื่อว่าการทำทุกวิถีทางที่จะช่วยยื้อชีวิตผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ถูกต้อง เป็นการแสดงถึงความกตัญญูรู้คุณ ซึ่งเป็นค่านิยมที่สำคัญในสังคมไทย หากปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปตามธรรมชาติ โดยไม่ใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่อยื้อชีวิต ทำให้อาจถูกมองว่ายากปดปล่อย

ภาระในการดูแล และอาจถูกตำหนิจากสมาชิกครอบครัวคนอื่นหรือบุคคลรอบข้าง แต่ในความเป็นจริงการยื้อชีวิตของผู้ป่วยออกไปด้วยหัตถการต่าง ๆ นั้นเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมาน และทำให้ผู้ป่วยจากไปแบบไม่สงบ²²

3. **ความคิดเห็นไม่ตรงกันของสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล** เป็นอุปสรรคหนึ่งของการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า และเมื่อยังไม่สามารถตกลงเกี่ยวกับแนวทางดูแลระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว จึงยังไม่มีข้อสรุปในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า หรือยังไม่มีการทำหนังสือแสดงเจตนา ซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจนทำให้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิต จะทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลรักษา และอาจส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในการรักษา หรือเกิดการยื้อชีวิตที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ²³

4. **อิทธิพลของผู้ดูแลต่อการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า** ความคิดเห็นในเรื่องนี้ อาจแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ การตัดสินใจของผู้สูงอายุอาจโน้มเอียงไปตามความคิดเห็นของผู้ดูแล เนื่องจากไม่ต้องการสร้างความยุ่งยากในเรื่องการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าให้กับผู้ดูแลอีก เพราะผู้ดูแลประสบกับความยุ่งยากมากพอแล้วในระหว่างการดูแลตนเอง หรือ ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุบางกลุ่มคิดว่าผู้ดูแลจะเป็นผู้ช่วยที่ดีในการปฏิบัติตามความต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วย⁶

5. **ความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของครอบครัว** ในสังคมไทยผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความไว้วางใจบุคลากรทางการแพทย์ว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ย่อมเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ด้วยอิทธิพลของแนวความคิดแบบนี้ ผู้ป่วยบางรายที่ป่วยหนักและวางแผนไว้แล้วว่า จะดูแลผู้ป่วยที่บ้านในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ดูแลเองก็อาจเปลี่ยนใจ พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวความยุ่งยากหากผู้ป่วยจะเสียชีวิตที่บ้าน¹³ ทำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลขาดโอกาส

ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลแต่เนิ่น ๆ และผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการได้รับความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้ายของชีวิตจากหัตถการทางการแพทย์ที่ยื้อชีวิตผู้ป่วยออกไป¹⁷ ซึ่งความคิดและความเชื่อในลักษณะนี้จะถูกแก้ไขเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจเรื่อง ความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า

6. ฐานะทางเศรษฐกิจและความพร้อมในการดูแล แม้ว่ารายได้เป็นปัจจัยทำนายความสุขในชีวิตที่สำคัญของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ในความเป็นจริงพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้^{2, 18} และการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง ครอบครัวจึงเป็นผู้รับภาระในการดูแล เป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าโดยใช้หัตถการที่เป็นไปเพียงเพื่อการยื้อชีวิต แต่ไม่ได้ช่วยให้สภาวะของโรคหรือการเจ็บป่วยดีขึ้น จึงเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายของครอบครัวโดยไม่จำเป็น พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อการตัดสินใจในการยื้อชีวิตของผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากผู้ดูแลขาดรายได้เพราะต้องออกจากงานหรือทำงานได้ไม่เต็มที่เพราะต้องดูแลผู้ป่วย¹² ดังนั้นเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าว่าจะเลือกรับหรือไม่รับบริการสาธารณสุขเพื่อยื้อชีวิตเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าจากบุคลากรทีมสุขภาพ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่ได้วางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าโดยส่วนใหญ่บุคลากรทีมสุขภาพมักจะเริ่มพูดคุยกับครอบครัวในช่วงที่ผู้สูงอายุมีอาการทรุดหนักจนไม่สามารถร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา ซึ่งกระบวนการที่ดีควรทำมาเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เริ่มป่วย²³ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุหรือครอบครัวได้รับข้อมูลการรักษาที่ไม่เพียงพอ หรือ

ไม่เหมาะสมตรงตามความเป็นจริง จะส่งผลถึงความสำเร็จหรือความชัดเจนในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้สูงอายุ²⁴ นอกจากนี้การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวว่า การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าไม่ใช่การสิ้นสุดการรักษาแต่เป็นการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายของบุคลากรทางการแพทย์ การได้ข้อมูลการดำเนินโรคที่ชัดเจนว่าไม่สามารถรักษาหายขาด และการทำหัตถการเพื่อช่วยยื้อชีวิตจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และไม่ทำให้อาการดีขึ้น ตลอดจนการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องจนผู้ป่วยเสียชีวิต มีผลทำให้ผู้ดูแลได้คิดพิจารณาถึงเหตุผลและแนวทางในวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากนี้ การเป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าเป็นอีกบทบาทที่สำคัญในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า

ด้วยบริบทและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ทั้งจากผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ วรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ได้นำเสนอแนวทางในการส่งเสริมการวางแผนการดูแลรักษาดตนเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุในหลายประเด็น ดังนี้

แนวทางในการส่งเสริมการวางแผนการดูแลรักษาดตนเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุ

1. การพัฒนาความรู้และสร้างแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพทุกระดับควรมีความเข้าใจใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า และการทำพินัยกรรมชีวิตมากขึ้น โดยจัดการอบรม หรือ การอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เข้าใจกระบวนการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า และทราบบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนตามระดับความรับผิดชอบของตนเอง²³ และใช้

เวทีนี้ในการซักถาม ทำความเข้าใจในบางประเด็นที่มีข้อสงสัย ควบคู่กันไปกับการสร้างแนวปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับสถานพยาบาลในการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย ทั้งในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และควรพัฒนาระบบการจัดเก็บหนังสือแสดงเจตนาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหน่วยงาน เพื่อรองรับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วย และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปรับทราบว่าสถานพยาบาลมีการเตรียมพร้อมดังกล่าว

2. การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว อุปสรรคต่างๆ ในการเขียนแผนการรักษาล่วงหน้าทั้งจากตัวผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล จะถูกแก้ไขได้โดยการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า และการทำหนังสือแสดงเจตนา โดยใช้สื่อที่เข้าถึงได้โดยง่าย และควรมีการจัดอบรม หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว ให้เข้าใจถึงกระบวนการในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ประโยชน์ที่ได้รับจากการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ให้ความรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาที่เหมาะสมในการวางแผน และการนำแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าไปใช้ ควรทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุและครอบครัวว่า การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าควรทำตั้งแต่นั้น ๆ เมื่อผู้สูงอายุยังมีสติสัมปชัญญะ ด้วยเป็นสิ่งที่ถูกต้องและไม่ถือเป็นเรื่องไม่มงคล ในทางตรงกันข้ามเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้ตกลงหรือพูดคุยกัน เพื่อหาข้อสรุปที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุได้ออกแบบการรักษาตามเจตนารมณ์ของตนเอง โดยสามารถวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของตนเองโดยระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาเป็นลายลักษณ์อักษร หรือแจ้งผู้แสดงเจตนาแทนเมื่อไม่มีสติสัมปชัญญะในการตัดสินใจด้วยตนเองได้ โดยการอธิบายประกอบกับดูตัวอย่าง หรือ

แนะนำแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้การปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของเจ้าของชีวิตเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรม โดยแนะนำว่าหลังจากการเขียนแผนการรักษาล่วงหน้าให้เซ็นชื่อ แล้วถ่ายเอกสารไว้ พร้อมเซ็นชื่อรับรองสำเนา ฉบับถ่ายเอกสารให้เก็บไว้ในวาระเขียนของผู้ป่วย ไม่ว่าแพทย์ท่านใดจะได้ดูแลผู้ป่วยก็จะปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยได้ และฉบับจริงให้ไว้กับตัวผู้ป่วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกระทันหัน ก็จะได้รับ การดูแลจากแพทย์ตามเจตนารมณ์นั้น²²

3. การพัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพมักจะเริ่มพูดคุยกับครอบครัวในการวางแผนการดูแลรักษาตอนที่ผู้สูงอายุมีอาการทรุดหนัก จนไม่สามารถร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาได้ ซึ่งกระบวนการที่ดีควรทำมาเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เริ่มป่วย²³ ในกรณีมีการขัดแย้งกันในครอบครัว ต้องใช้ทักษะในการค้นหาว่าสมาชิกคนใดมีอิทธิพลต่อความคิดของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว หากสามารถทำให้บุคคลนั้นเข้าใจบริบทการดูแล เกิดความรู้สึกว่าอยู่ทีมเดียวกับบุคลากรทีมสุขภาพ จะสามารถทำให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นไปตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยมากที่สุด² บุคลากรทีมสุขภาพควรพัฒนาตนเองให้มีทักษะการสื่อสารที่ดีในการแจ้งการดำเนินโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ แพทย์ควรทำความเข้าใจกับครอบครัวถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย การตอบสนองของร่างกายต่อโรคที่เป็น และวิธีการบรรเทาอาการต่าง ๆ ²² และอธิบายให้เข้าใจว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ทำเพื่อยื้อชีวิตไม่ได้ช่วยทำให้สภาวะของโรคดีขึ้น และให้ความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวว่าการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ไม่ใช่การหยุดการดูแลรักษา แต่จะเป็นการดูแลแบบประคับประคองที่ต่อเนื่องจนผู้ป่วยเสียชีวิตไปตามธรรมชาติ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งบุคลากรที่ให้ข้อมูลเรื่อง การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และได้รับการ

ฝึกฝนในการให้ข้อมูลเนื่องจากจะสามารถให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากกว่า²⁵ สิ่งสำคัญคือ การใช้เวลาพูดคุยถึงความต้องการของผู้สูงอายุและรับฟัง โดยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนหรือแก้ปัญหาด้วยกัน ชักถามความเข้าใจ และทบทวนการตัดสินใจที่ทำร่วมกัน¹⁵ ซึ่งพบว่าปัญหาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจะไม่เกิดขึ้นถ้ามีการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ

4. การสร้างระบบการดูแลแบบประคับประคองให้มีประสิทธิภาพ สถานบริการควรสร้างระบบการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การพัฒนาการบริการสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจน เช่น มีทีมการรักษาที่มีการรักษาไปในแนวทางเดียวกัน โดยมีเป้าหมายในการลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการสร้างระบบการดูแลแบบประคับประคองควรครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาล เชื่อมต่อถึงการให้บริการที่บ้านของผู้สูงอายุ และการให้บริการติดตามดูแลในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการสนับสนุนการดูแลจากระบบการดูแลที่มีความต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน อย่างเป็นรูปธรรม และมีระบบการให้คำปรึกษาที่เชื่อมต่อการดูแลของสถานพยาบาลในเครือข่าย²⁶ การพัฒนาเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถดำเนินการตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่แจ้งไว้หรือกำหนดไว้ในหนังสือแสดงเจตนาได้ นอกจากนี้ในการดูแลที่ต้องมีการตัดสินใจในประเด็นสำคัญบางประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อร่วมในการตัดสินใจ เช่น การตัดสินใจในการหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้แพทย์เจ้าของไข้มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น เป็นต้น²⁷ นอกเหนือจากนี้

ในระดับสถานศึกษาควรมีการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา และพยาบาลศึกษา ให้มีความรู้เรื่องการดูแลประคับประคองมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน²⁷

5. การเตรียมระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการดูแลระยะยาว ในระบบบริการสุขภาพควรมีนโยบายการจัดหาแหล่งเงินสำหรับการประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน หรือ การจัดตั้งกองทุนการดูแลระยะยาว จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องและครอบครัว²⁸ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในการวางแผนการดูแลรักษาว่าเมื่อถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ไม่ว่าจะเจ็บป่วยอยู่ในระบบบริการระดับใด ก็จะมีที่ปรึกษาที่ดี และมีการสนับสนุนทางการเงิน เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ แม้ผู้ป่วยจะกลับไปอยู่ที่บ้าน

6. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการดูแล เป็นการดูแลทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณที่สำคัญ เพราะการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนการยอมรับการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า ยอมรับการดูแลแบบประคับประคอง เช่น ในกรณีที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้คล้ายสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ตลอดจนเปิดโอกาสให้ญาติที่ผู้ป่วยรักเข้าเยี่ยมตามความเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุอบอุ่นใจ รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง¹² และควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก ความต้องการในการรักษา โดยการพูดคุยกับครอบครัวหรือญาติ โดยทุกคนควรเป็นผู้ฟังที่ดี และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนความต้องการและความตั้งใจได้เสมอ²² ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาให้ถี่อบบที่สุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญ²⁹ สิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งคือบุคลากรทางการแพทย์ ควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างอ่อนโยน นุ่มนวล อยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่กำลังเจ็บปวด การเอาใจใส่ในการดูแล การตอบสนองทันทีต่อการร้องขอความช่วยเหลือ ตลอดจนการช่วยเหลือครอบครัวหลังจากเสียชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุต้องการ¹⁸

การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า เป็นกระบวนการสื่อสารที่สำคัญระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามเจตนารมณ์ในระยะสุดท้ายของชีวิต และจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี แนวทางที่จะสามารถส่งเสริมการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับการวางแผนการรักษาล่วงหน้าในเรื่อง กระบวนการการนำไปใช้ ประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อให้เกิดความเข้าใจยอมรับ รวมทั้งการปรับทัศนคติของทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว เกี่ยวกับความเชื่อที่ว่า การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าเป็นเรื่องไม่มงคล ในส่วนของบุคลากรทีมสุขภาพ ควรจัดการอบรม หรือ อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาความรู้หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 การพัฒนาดตนเองในบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวางแผนการรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วย และพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองให้มีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในทุกกระดับของระบบบริการสุขภาพ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าว่า จะมีระบบที่รองรับการนำแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าไปใช้ มีที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ และจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องไม่ว่าจะอยู่ในสถานบริการหรือที่บ้าน นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของผู้สูงอายุเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

References

1. National Elderly Committee. The 2nd national plan on the elderly 2002–2021. 1st revision 2009. (in Thai)
2. Ubolwan K, Pongkaew A, Sanghuachang W, Khunpinit K. Factors predicting the happiness of community-dwelling older adults with chronic diseases. *J Public Health* 2018; 48(2): 244–55. (in Thai)
3. Voumard R, Rubli Truchard E, Benaroyo L, Borasio GD, Büla C, Jox RJ, et al. Geriatric palliative care: A view of its concept, challenges and strategies. *BMC geriatrics* 2018; 18(220): 1–6.
4. Boonchalermpipat S. Section 12 of national health act, B.E. 2550. Bangkok: 3 D printing equipment; 2016. (in Thai)
5. Phunggrassami T. Advance care plan [cited 2019 Jul 25]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/472858>. (in Thai)
6. Fan SY, Sung HC, Wang SC. The experience of advance care planning discussion among older residents in a long-term care institution: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2019 Oct; 28(19–20): 3451–8. doi: 10.1111/jocn.14936. Epub 2019 Jun 21.
7. Putika Foundation. [Internet]. Advance care plan [cited 2019 Jul 28]. Available from: <http://boonbudnet.com/sunset/node/213>. (in Thai)
8. National Health Commission office. Living will [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 25]. Available from: http://www.thailivingwill.in.th/content/living_will. (in Thai)
9. Pimsen A, Wirojratana V, Jitramontree N. Community-dwelling older adult's attitudes, subjective norm, perceived behavioral control, and intention to make living wills. *JTNMC* 2019; 34(1): 74–87. (in Thai)
10. Petkong D. [Internet]. Living will. [Updated 2019 Nov 4; cited 2020 Apr 14]. Available from: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/claw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1786. (in Thai)

11. Kunakornwong W. [Internet]. Preparation before the end of life: Choose to stay or go with hope [Updated 2019 April 11; cited 2019 Jul 11]. Available from: <https://tdri.or.th/2019/04/attitude-toward-palliative-care-in-thailand/>. (in Thai)
12. Thaniwattananon P, Isaramalai S, Naka K, Supansathit J. Living will and health of elders with chronic illness at the end of life as perceived by caregivers. *Journal of Nursing Science and Health* 2016; 39(2): 118–32. (in Thai)
13. Wongprasertsuk C, Pramaunwongteera T. Attitudes toward writing self-advance directives. *J Med Health Sci* 2018; 25(3): 81–94. (in Thai)
14. Saracino RM, Bai M, Blatt L, Solomon L, McCorkle R. Geriatric palliative care: Meeting the needs of a growing population. *Geriatr Nurs* 2018; 39(2): 225–9.
15. Mueller PS, Hook CC, Fleming KC. Ethical issues in geriatrics: a guide for clinicians. *Mayo Clin Proc* 2004; 79(4): 544–62.
16. Kunsongkeit W. Good death as perceived by the patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2013; 21(4): 25–36. (in Thai)
17. Piriyaup P, Klinwicht W, Inchai P, Somanusorn S. The elderly and family 's paradigm for preparing the end-of-life on hospital based care. *Journal of Nursing and Education* 2017; 10(2): 1–18. (in Thai)
18. Junsomkoy C, Wirojratana V, Chanruangvanich W. Relationships between basic condition factors, symptom severity, Palliative self-care behaviors and quality of life in older adults with advanced cancer receiving chemotherapy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018; 19 suppl: 108–17. (in Thai)
19. Nakasene S. Self healthcare behavior of the elderly in Bangkok. *Rajaphat Rambhai Barni Research Journal* 2018; 12(1): 39–48. (in Thai)
20. Kunsongkeit W. Good death as perceived by the patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2011; 19 Suppl 2: 138–45. (in Thai)
21. Tangtanawutwet T. Buddhist ethics and the extending of death at the end of life with the intention of denying. *Bulletin of Suanprong* 2017; 33(1): 47–64. (in Thai)
22. Boonchalermvipas S. End of patients' life: a medical fact with legal limits. *Public Health & Health Laws Journal* 2015; 1(3): 241–53. (in Thai)
23. Tipkanjanaraykha K, Saleekul S, Apisitwasana N, Thiammok M. Advanced care planning for peaceful death. *JBCNM* 2017; 33(3): 138–45. (in Thai)
24. Rajawang N. Declaration of intention to refuse life sustaining of terminal stage patient: perspective of elderly in Bangkok Metropolitan. *Thailand Journal of Health Promotion and Environment* 2013; 36(4): 54–65. (in Thai)
25. Owen L, Steel A. Advance care planning: what do patients want?. *Br J Hosp Med (Lond)* 2019; 80(5): 263–7.
26. Puangniyom S, Rungnoi N, Boontae U. Development of integrated healthcare model for the dependent elderly in the pilot areas. *Phetchaburi province* 2019; 38(3): 178–95. (in Thai)

27. Boonchalermvipas S, Pirojkul S, Watanapa P, Ruyaporn T, Limwongse C, Wansawang P, editors. Withholding and withdrawing of life-sustaining treatment. Bangkok: Pimsiripatana; 2019. (in Thai)
28. Chai E, Meier D, Morris J, Goldhirsh S. Geriatric palliative care: A practical guide for clinicians. New York: Oxford university press; 2014.
29. Wuthiphongpat P. Palliative care according to the religious beliefs and the living will. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University 2016; 3(6): 149-61. (in Thai)