

โซ่ห่วงคุณภาพ: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ดร.บุหลัน ทองกลีบ พย.บ., กศ.ม. (การบริหารการศึกษา), ปส.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์)*

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life care) เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตแบบองค์รวม (holistic care) ซึ่งครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงแบบบูรณาการ (palliative care integration) หรือโซ่ห่วงคุณภาพ (value chain) โดยยึดถือตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ เป็นการทำงานเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญ และผ่านช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ สบาย พร้อมด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสนับสนุนคำจูนครอบครัวผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตช่วงเวลาวิกฤตกับผู้ป่วยที่ป่วยหนักและตายจากไปอย่างราบรื่น

Abstract

Value Chain: Decision Making for End of Life Care

DrBulan Thonggleeb BSc (Nursing), MEd (Admin), PhD (Public Ad)

Clinical Epidemiology Unit, BMA Medical College and Vajira Hospital

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness using holistic care depend on version of palliative care integration or value chain. It covers the physical, psychological, social well being, and spiritual beliefs based on the religious, cultural practices and traditions of the patients and families. This work is a multidisciplinary team. The patients and their families are centered. The aim is to ensure that patients can face, and keep the last moments of life, peaceful, comfortable with the dignity of humanity. Sustain and support families to be able to live in the critical period with intensive care patients.

Keywords: end of life care, value chain, decision making

* ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทนำ

ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และสามารถชะลอความตายหรือยืดชีวิตของผู้ป่วย¹ แต่บางครั้งการรักษาพยาบาลที่ยืดชีวิตกลับทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้นจากการที่ต้องฝืนธรรมชาติและสัญชาตญาณของชีวิต² เมื่อมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้ สิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนต้องการเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงคือ การมีชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ทรมาน หรือหากจำเป็นต้องพบกับความทุกข์ทรมานก็ขอให้เป็นเวลาสั้นที่สุด ตลอดจนสามารถคงความมีคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้มากที่สุด 3, 4

การดูแลแบบโซ่ห่วงคุณภาพ (value chain) นั้น ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจในการให้การดูแลอย่างครอบคลุมทุกมิติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้การดูแลแบบเอื้ออาทรด้วยจิตของความเป็นมนุษย์ (spiritual minded caring) ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life care) นั้นนับเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม (holistic care) คือครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (physical mental and social being) อย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงแบบบูรณาการ (palliative care integration) โดยยึดถือตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ตลอดจนสามารถคงความมีคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้มากที่สุด^{3,4}

การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิตเพื่อรับการรักษา ที่ยืดชีวิตหรือยุติการรักษาที่จะยืดชีวิตนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกการรักษา มีอิสระในการตัดสินใจ และอำนาจการตัดสินใจเป็นสิทธิอันชอบธรรมของมนุษย์ทุกคนที่จะตัดสินใจด้วยตัวเอง หรือจะจัดการอย่างไรกับสุขภาพของตนเอง⁵ การตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิตยังขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ความปวด ความทุกข์ทรมาน คุณภาพชีวิต การพยากรณ์โรค ภาวะทางเศรษฐกิจ และภาวะการดูแล รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง⁶⁻⁹ ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด เป็นสิ่งที่รบกวนชีวิต มีชีวิตเหมือนไม่ใช่มนุษย์ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเป็นชีวิตที่ใกล้ชิดกับความตาย^{10,11} ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ลดลง เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในระยะสุดท้ายของชีวิต

จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งประธานโครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (pallia-

tive care) ของฝ่ายการพยาบาล ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ-มหานครและวชิรพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้พบเห็นผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่อยู่ในภาวะวิกฤตและมีแนวโน้มว่าจะต้องเสียชีวิต ซึ่งในอดีตนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ และทักษะของพยาบาลแต่ละคน

ในช่วง 5-6 ปี มานี้ บุคลากรทางด้านสุขภาพมีการตื่นตัวอย่างมากกับการวางแผนดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยการมุ่งเน้นการดูแลต่อเนื่องทั้งผู้ป่วยและครอบครัว¹² ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง หรือมีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ทำให้ไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ หรือแพทย์ประเมินแล้วว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นการรักษาทางการแพทย์จึงเป็นไปเพื่อประคับประคอง หรือบรรเทาอาการความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย หรือรักษาเท่าที่จำเป็นหรือเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเท่านั้น ดังที่องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายว่า เป็นการจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพของชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญปัญหาเกี่ยวกับโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ด้วยการใช้ยาที่เหมาะสม เช่น การประคบประหม่อมายา การรักษาความปวด และปัญหาอื่น ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ¹³

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือใกล้เสียชีวิตนี้เป็นเรื่องทีละเล็กละน้อย สิ่งที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลัวและกังวลมาก คือการถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว ความตายทำให้รู้สึกไร้ศักดิ์ศรี เป็นภาระของผู้อื่น เป็นการสูญเสีย ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นหลังความตายกลัวความทุกข์ทรมาน ดังนั้นครอบครัวควรให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก ความต้องการ ให้ความรักและความเห็นใจ อยู่เคียงข้างผู้ป่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว¹⁴

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยเฉพาะในช่วงสุดท้ายของชีวิต มีความต้องการที่ซับซ้อนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากที่ครอบครัวต้องเผชิญครอบครัวที่ขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอาจจะประสบกับปัญหาอย่างมาก ทั้งด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ไม่สามารถตัดสินใจเมื่อภาวะวิกฤตมาถึง เกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวและปัญหาสุขภาพตามมา ดังนั้นทั้งครอบครัวและญาติควรได้รับการประคับประคองจิตใจ และสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อสร้างกำลังใจทั้งก่อนและหลังผู้ป่วยเสียชีวิต รวมทั้งการปรับตัวกับวาระสุดท้ายของผู้ป่วยได้อย่างมีสติมากที่สุด¹⁵

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

- ในการดูแลลักษณะนี้ ผู้ป่วยจะเป็นผู้ตั้งเป้าหมายในตอนเริ่มต้น และเป็นผู้ตัดสินใจเลือกชนิดของการบำบัดเป็นคนสุดท้าย

- กฎสำคัญของการแพทย์ลักษณะนี้คือ ความต้องการและความมุ่งมั่นของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ไม่ใช่สุขภาพของผู้ป่วย

- ผู้ป่วยทุกรายมีสิทธิรับรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค วิธีและชนิดการบำบัด รวมถึงชนิดของการดูแลที่บุคลากรทางการแพทย์จะนำมาใช้ปฏิบัติ

- ญาติมิตรไม่มีสิทธิในการยับยั้งบุคลากรทางการแพทย์กับการบอกกล่าวเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับการป่วยไข้แก่ผู้ป่วย

- จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามาตรการที่ใช้ในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ไม่มีอะไรที่ถูกต้องหรือผิด ผู้ป่วยสามารถขอให้ระงับหรือขอให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาได้ตลอดเวลา

แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงเวลาที่ใกล้จะเสียชีวิต

การดูแลเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิตที่เหมาะสมคือการเน้นการปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัด แทนที่จะมุ่งเน้นไปที่การยืดชีวิตให้อยู่ยาวนานขึ้นหรือบำบัดโรครักษาหาย เป็นการไปสู่การดูแลที่ถึงไฉ่ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพิ่มพูนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ให้การช่วยเหลือคำจูนแก่ครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงการบรรเทาความทุกข์ต่าง ๆ จากการป่วยไข้ คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องต้องเป็นอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพกาย สุขภาพจิต สภาพแวดล้อมปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว จิตวิญญาณ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าและความหมายของชีวิต

การดูแลทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ในทางพุทธศาสนา

ในทางพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของ “การตายดี” คือสภาวะทางจิตวิญญาณ ได้แก่ จิตใจที่ปลอดโปร่ง ปล่อยวางทุกอย่าง ไม่กังวลหรือห่วงใย ยอมรับความตายโดยไม่หวาดกลัว พระไพศาล วิสาโล¹⁶ ได้เสนอแนวทางในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้านจิตใจและจิตวิญญาณดังนี้

- ให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ ให้การดูแลที่นิ่มนวล ไม่ถือโกรธถ้าผู้ป่วยแสดงอาการหงุดหงิด โมโห ควรเมตตาให้การสัมผัสผู้ป่วยที่นิ่มนวลพร้อมส่งความปรารถนาดีให้ อาจช่วยบรรเทาความทรมานของผู้ป่วยได้

- ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการตายที่จะมาถึง สิ่งนี้เป็นสิ่งที่ยากและต้องใช้เวลา แต่เป็นสิ่งที่ควรบอกผู้ป่วยเมื่อพร้อม เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและสามารถวางแผนการใช้ชีวิตที่เหลือ และตัดสินใจ

ล่วงหน้าเรื่องการรักษาเพื่อไม่ให้ยืดการตาย แต่ผู้ป่วยไม่ใช่จะยอมรับการบอกเรื่องนี้ได้ทุกคน อาจมีการตอบสนองที่ต่างกันไป เช่น อាកาโรธ ท้อแท้ หดหู่ ควรให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ครอบครัวยังมีความอดทนและมีสติ ควรให้กำลังใจ และความมั่นใจว่าจะไม่ทอดทิ้ง และช่วยเหลืออย่างเต็มที่

- ช่วยให้จิตใจของผู้ป่วยจดจ่อกับสิ่งที่ตั้งงาม สิ่งที่ทำให้จิตใจสงบ ขจัดความกลัวได้ สิ่งที่ตั้งงามนั้น ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวกับศาสนา อาจเป็นเรื่องราวชีวิตที่ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจ

- การปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจากไปอย่างสงบได้ ควรซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลหรือภารกิจที่ยังไม่เสร็จสิ้น ความรู้สึกผิดหรือรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจมานาน เหล่านี้ควรได้รับการปลดปล่อย โดยเริ่มต้นจากการเปิดใจ การสั่งเสีย และการขอโทษกรรม

- การช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ การที่ผู้ป่วยยังมีความกังวล ยึดติดในตัวตน ทำให้พยายามฝืนความตาย ทรมานทรมาย ดังนั้นเมื่อเวลานั้นมาถึงควรช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางทุกสิ่ง

- การสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ถ้าเป็นไปได้ผู้ป่วยควรอยู่ในสถานที่คุ้นเคย ให้มีความสงบ งดการพูด การถกเถียงหรือร้องไห้ให้ผู้ป่วยได้ยิน ครอบครัวควรพยายามรักษาสภาพจิตใจให้ดี ไม่สลดหดหู่ จิตใจของผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้ การเปิดเพลงหรือธรรมะเบา ๆ ก็สามรถสร้างบรรยากาศที่ดีได้

- การกล่าวคำอำลา สามารถบอกกับผู้ป่วยได้ทั้งในขณะที่มีสติรับรู้หรือไม่มีสติ ทำในบรรยากาศที่สงบ และน้อมนำผู้ป่วยไปในสิ่งที่ตั้งงาม

การดูแลทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ตามหลักการของศาสนาอิสลาม

ตามหลักการของศาสนาอิสลามนั้น¹⁷ มีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของโลกปัจจุบัน (ดunya) โลกหน้า (อาคิเราะฮ์) และวันสิ้นโลก (กียามะฮ์) และเชื่อว่ามนุษย์ทุกชีวิตย่อมลี้มรสแห่งความตาย พระผู้เป็นเจ้า อัลเลาะห์ (ซบ.) เป็นผู้สร้างมนุษย์ขึ้นในโลก โดยกำหนดเวลาเกิด เวลาตายไว้ให้แล้ว มนุษย์มีหน้าที่ต้องเคารพ ศรัทธา สักการะอัลเลาะห์ (ซบ.) ด้วยการทำความดี นอกจากนี้ยังเชื่อเรื่องโลกหน้าว่าเป็นโลกแท้จริงที่พึงปรารถนา เป็นชีวิตที่จีรังยั่งยืน ชีวิตในโลกนี้เป็นเพียงทางผ่านสู่โลกหน้าเท่านั้น ความตายจึงไม่ใช่การสิ้นสุดชีวิตแต่เป็นการย้ายชีวิตจากโลกนี้ไปยังโลกหน้าที่สุขสบายกว่า ยั่งยืนกว่า ศาสนาอิสลามจึงสอนให้มนุษย์ระลึกถึงความตายอยู่เสมอจะได้ไม่ทำความชั่ว ให้ทำแต่ความดี และอดทนต่อความทุกข์ ความเจ็บป่วยที่ผ่านเข้ามา เพราะนั่นเป็นเพียงบททดสอบถึงความศรัทธาที่มีต่อพระผู้เป็นเจ้า ผู้ที่ท้อแท้

สิ้นหวังกับชีวิต พี่ระลึกไว้เสมอว่าพระผู้เป็นเจ้าเป็นที่พึ่งและทรงมีเมตตาให้อภัยมนุษย์เสมอ ดังนั้นมนุษย์จึงควรทำความดีเพื่อจะได้ใช้ชีวิตในโลกหน้อย่างมีความสุข

หลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อการตายอย่างสงบ

- ถ้าผู้ป่วยยังมีสติให้พยายามนึกถึงพระผู้เป็นเจ้าในทางที่ดี ระลึกไว้ว่าพระผู้เป็นเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีเมตตา และหวังว่าท่านจะให้โอกาสในบาปต่างๆ ที่ได้ทำลงไป ไม่ลงโทษ

- ให้ญาติจับผู้ป่วยนอนตะแคงทับซ้ายข้างด้านขวา (หากทำไม่ได้ให้จับนอนหงาย) หันใบหน้าไปทางทิศกิบลัต คือทิศที่ตั้งของบัยติลละฮ์ในนครมักกะฮ์ สำหรับประเทศไทยคือทิศตะวันตก

- ให้ญาติสอนการปฏิญาณตน ให้ผู้ป่วยกล่าวคำว่า “ลา-อิลลา ฮาอิลลา ลอฮ์” ซึ่งมีความหมายว่า “ไม่มีพระผู้เป็นเจ้าอื่นใดนอกจากอัลเลาะห์ (ซบ.)” โดยสอนเบา ๆ ที่ข้างหูขวา ไม่เร่งเร้าเพื่อผู้ป่วยจะเกิดความสงบ เพราะคำนี้เป็นคำที่ประเสริฐสุด หากก่อนตายใครได้กล่าวคำนี้เป็นคำสุดท้ายจะได้ขึ้นสวรรค์โดยไม่ถูกสอบสวน

- อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน บท “ญูซีน” ให้ผู้ป่วยใกล้ตายฟังไม่ว่าเขาจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม การอ่านคัมภีร์บทนี้ พระผู้เป็นเจ้าจะส่งความเมตตาตามยังสถานที่แห่งนั้น ทำให้วิญญาณออกจากร่างอย่างสงบ สบาย ไม่เจ็บปวด

การปฏิบัติต่อศพของมุสลิม

- จัดทำให้ศพนอนเหมือนคนนอนหลับสบายๆ ถ้าขางอยู่ให้เอียง ถ้าอาปากให้เอาเส้นผ่านมดไว้ไม่ให้ปากอ้า มีอวางข้างลำตัว หรือกอดอกเอามือขวาทับมือซ้าย

- เนื่องจากความตายในทัศนะศาสนาอิสลามไม่ใช่การสิ้นสุดชีวิต แต่เป็นการย้ายชีวิตจากโลกนี้ไปยังโลกหน้า วิญญาณของชาวมุสลิมจะมีความรู้สึกตลอดจนกว่าโลกหน้าจะอุบัติขึ้น ดังนั้นศพที่เสียชีวิตจะยังมีความรู้สึกเหมือนคนเป็น จึงห้ามทำให้ศพเจ็บปวดในทุกกรณี การปฏิบัติต่อศพจะต้องทำอย่างทะนุถนอมแผ่วเบา ไม่รุนแรง

- ศพยังมีความละเอียดอ่อน การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ศพจะต้องทำอย่างมิดชิด มิให้อวัยวะที่พึงสงวนเปิดเผยให้ผู้อื่นเห็น

การจัดพิธีศพตามหลักศาสนาอิสลาม

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ให้รีบจัดการศพอย่างรวดเร็วก่อนที่ศพจะเปลี่ยนสภาพ เพราะหากปล่อยไว้จนศพเปลี่ยนสภาพเหม็นเน่า จะเป็นบาปทั้งกับผู้ตายและทายาทผู้จัดการศพ การจัด

พิธีศพจะทำ 4 ประการ ต่อไปนี้

- อาบน้ำให้ศพ
- ห่อศพด้วยผ้าสะอาด
- เอาศพไปละหมาดที่มัสยิด
- เอาศพไปฝัง

การดูแลทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ตามหลักการของศาสนาคริสต์ (คาทอลิก)

ศาสนาคริสต์ (คาทอลิก)¹⁸ มีความเชื่อว่าชีวิตมนุษย์มาจากพระเจ้า ตลอดช่วงการดำเนินชีวิต พระเจ้าจะให้ปัจจัยที่จะดำเนินชีวิตด้วยความดีไว้ให้ นอกจากนี้ยังเชื่อในเรื่องดวงวิญญาณที่ถาวรในโลกหน้า ซึ่งพระเจ้าจะเป็นผู้กำหนดเวลาที่คนจะก้าวไปสู่โลกที่สมบูรณ์กว่านี้ให้อีกเช่นกัน ช่วงชีวิตในโลกนี้เป็นเวลาชั่วคราวเท่านั้น คาทอลิกจึงมีทัศนะต่อความตายว่าไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า ดังนั้นจึงต้องดูแลช่วงเวลานี้ดูแลวิญญาณให้ไปสู่ความเป็นอมตะนิรันดร์ คาทอลิกให้ความสำคัญกับช่วงเวลาก่อนตายไม่น้อยกว่าเวลาในชีวิต ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่มียาคัย เพราะเป็นโอกาสสุดท้ายที่คนจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกผิดพลาดเกี่ยวกับการกระทำในอดีตได้ ฉะนั้นจึงไม่เห็นด้วยกับการฆ่าเพื่อยุติความเจ็บปวด เพราะคนสามารถเปลี่ยนความเจ็บปวด ความยากลำบาก ความทุกข์ทรมาน และน้ำตา เป็นกุศลได้ เพราะฉะนั้นทุกเวลาของชีวิตจึงต้องให้โอกาสเขาได้เรียนรู้ที่จะทำ เช่นนี้ ทุกสัปดาห์ทุกคนจึงต้องไปโบสถ์เพื่อรับศีลและฟังคำสอนเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ เพื่อการดำเนินชีวิตด้วยความดีตลอดเวลา

บทบาทของบาทหลวงต่อผู้ป่วยใกล้ตาย

- โปรดอภัยบาปในนามของพระเจ้า เพราะผู้ป่วยระยะนี้มักจะคิดถึงความผิดในอดีต ทำให้กังวล หวาดกลัว บาทหลวงจะอ่านพระคัมภีร์ตอนที่กล่าวว่พระเจ้ามีเมตตาให้อภัยลูกตลอดเวลา กล่าวซ้ำ ๆ เพื่อให้เขาสงบและไว้วางใจในพระเมตตาของพระเจ้า

- ให้กำลังกายและใจ โดยอ่านคัมภีร์ที่เกี่ยวกับเรื่องความตายให้ฟังเพื่อให้มีสติตลอดเวลา

- ให้ศีลศักดิ์สิทธิ์แห่งพระกายของพระเจ้า ที่จะให้กำลังทั้งกายและวิญญาณ เช่น

- ศีลเจิมผู้ป่วย

- ศีลทาสุดท้าย สำหรับผู้ป่วยใกล้ตาย บาทหลวงจะเสกน้ำมันมะกอกเจิมผู้ป่วย 3 จุด คือ ศีรษะ (ให้รักษาความสงบ มองโลกในแง่ดี) และมือทั้ง 2 ข้าง (ให้รับพลังกลับคืน)

นอกจากบาทหลวงแล้ว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ผู้เป็นที่รัก ควรจะมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและไม่รู้สึกว่าเป็นคนเดียว

แนวคิดเกี่ยวกับศพตามหลักศาสนาคริสต์

ศาสนาคริสต์มีความเชื่อว่าร่างกายของคนตายควรได้รับความเคารพ เพราะกายคือเครื่องมือของใจที่จะทำดี กายทุกกายจะถูกปลุกเพื่อรวมกับวิญญาณอีกครั้ง เพราะฉะนั้นจึงไม่นิยมเผาศพแต่จะฝังฝาดินไว้ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตจะเก็บศพไว้ 3 วัน แล้วบาทหลวงจะมารวมตัวกันเพื่อทำพิธีกรรมสำหรับคนตาย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าแม้คนจะตายแล้วแต่ความสัมพันธทางใจยังคงอยู่ ฉะนั้นการไปเยี่ยมเยียนที่หลุมฝังศพ และการสวดมนต์ให้กับคนที่จากไปจึงยังสำคัญและควรทำอย่างต่อเนื่อง

การดูแลทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในช่วงเวลาที่ใกล้จะเสียชีวิต จะมีความเปลี่ยนแปลงในร่างกายหลายอย่างที่สังเกตได้ ส่วนใหญ่ไม่ใช่อาการที่น่าตกใจและไม่ใช่อาการที่ต้องรักษา ไม่ต้องตกใจหรือรู้สึกผิดว่า จะต้องพาไปรักษาที่โรงพยาบาลหากนั้นไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้าย อาการเหล่านี้แพทย์จะไม่ได้รับการเพิ่มเติมเพราะไม่ใช่อาการที่จะรักษาได้ แต่เป็นอาการจากไปตามธรรมชาติ ซึ่งได้แก่อาการต่อไปนี้¹⁹⁻²¹

1. อ่อนแรงและนอนหลับมากขึ้น ดูอ่อนเพลียแบบค่อยเป็นค่อยไปในระยะเวลาเป็นวัน แต่บางคนก็อาจเกิดเร็วเป็นชั่วโมง ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนหลับอยู่บนเตียงตลอดวันและอาจจะตื่นในช่วงเวลากลางคืน บางรายอาจจะหลับลึกจนดูเหมือนปลุกไม่ตื่น อาการดังกล่าวไม่ใช่อาการที่น่ากลัวและไม่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ร่างกายอาจมีการขับแบบอัตโนมัติได้โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกตัว เช่น การกำมือ หรือกัดฟันกรอด ๆ รวมด้วย

วิธีการดูแลผู้ป่วย

• หาเตียงที่นอนสบายให้กับผู้ป่วย ยกหัวสูงเล็กน้อย อาจมีหมอนข้างมาช่วยเสริมด้านข้าง

• พลิกตัวผู้ป่วยทุก 6-8 ชั่วโมง โดยไม่ควรพลิกตัวบ่อยกว่านี้ให้ผู้ป่วยรำคาญ

• ควรใส่สายสวนปัสสาวะหรือผ้าอ้อมสำเร็จรูป เพื่อความสะดวกในการดูแลและผู้ป่วยไม่ต้องลุกจากเตียง (สายสวนปัสสาวะไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดมากขึ้นและสะดวกกว่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป)

• กอด และสัมผัสผู้ป่วยเป็นระยะๆ ได้

• อนุญาตให้ตัวเองร้องไห้ได้ การร้องไห้ออกมาเป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งที่ดี จะช่วยให้เข้าใจกับการสูญเสียได้ดีขึ้น

• สามารถสนทนากันได้ด้วยเสียงที่ไม่ดังจนเกินไป และต้องปรับโทนเสียงให้เบาลงแต่ไม่เหมือนเสียงกระซิบกระซาบ

• สามารถพูดและสื่อข้อความดีๆ ที่อยากบอกกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เพราะแม้ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถพูดได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังสามารถได้ยินและเข้าใจสิ่งที่ญาติพูดได้ เนื่องจากหูและการได้ยินจะเป็นอวัยวะสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำงานไป¹⁹

2. การกินอาหารและการดื่มน้ำจะลดลง ในช่วงเวลานี้อาหารและน้ำไม่ได้ช่วยทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น และไม่ได้ช่วยยืดเวลาให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น เนื่องจากร่างกายทำงานได้ช้าลงมาก ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

วิธีการดูแลผู้ป่วย

• หากผู้ป่วยขอดื่มน้ำ ให้ยกศีรษะผู้ป่วยขึ้นและป้อนน้ำทีละเล็กละน้อยด้วยหลอดหยด หรืออมน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ

• หากผู้ป่วยไอ ให้หยุดการป้อนน้ำทันที

• การให้น้ำเกลือในช่วงเวลานี้ไม่ได้ช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น และอาจทำให้ยึดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยออกไปอีก เนื่องจากน้ำเกลือประกอบด้วย น้ำ เกลือ และน้ำตาล จึงไม่มีสารอาหาร เพียงพอที่จะทดแทนอาหารได้ เพียงแต่หล่อเลี้ยงความทรมานระดับเดิมไว้ โดยทั่วไปอาจพิจารณาให้น้ำเกลือหากจำเป็นต้องให้ยาทางเส้นเลือดเท่านั้น

• การให้อาหารในช่วงเวลานี้ อาจเป็นเหตุให้ล้าลึกเข้าไปในระบบทางเดินหายใจและติดเชื้อในปอดได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร การได้รับอาหารที่น้อยลงในระยะนี้ไม่ได้เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยอดอาหารจนถึงแก่ความตาย ผู้ป่วยถึงแก่ความตายเพราะโรคของผู้ป่วยเอง การให้ท่ออาหารประเภทต่าง ๆ ไม่ว่าจะทางท่อทางเดินอาหารหรือท่ออาหารทางเส้นเลือดจึงควรพิจารณาอย่างมาก เพราะมักจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บรำคาญ และอาจเป็นสาเหตุให้ถึงแก่ความตายก่อนเวลาดังกล่าว

3. การดูแลช่องปากของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายใจทางปากและมักจะมีน้ำได้เพียงเล็กน้อย ทำให้ปากและลิ้นของผู้ป่วยแห้งมาก ซึ่งทำให้ทุกข์ทรมานได้

วิธีการดูแลผู้ป่วย

• ผสมน้ำประมาณ 1 ลิตรกับเกลือ ๘ ช้อน และผงฟู 1 ช้อน แล้วใช้ผ้ากอซชุบน้ำดังกล่าวเช็ดปาก เหงือก และลิ้นของผู้ป่วย ไม่ต้องตกใจหากผู้ป่วยกัดผ้ากอซขณะที่เช็ดในปาก ให้เช็ดต่อไปจนการกัดผ้ากอซคลายลง

อาจมีความขัดแย้งกับแนวทางการดูแลรักษาข้างต้น หรือเป็นความขัดแย้งกันภายในครอบครัวมาแต่เดิม ญาติเหล่านี้สมควรได้รับความเอาใจใส่ไถ่ถามเป็นกรณีพิเศษ ทั้งช่วยเหลือให้ญาติสามารถผ่านพ้นช่วงเวลาที่ต้องร่ำลาผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ไม่แปลกหากญาติจะตกใจ เสียใจ คำว่าที่มึนสับสนในช่วงระยะเวลาแห่งความสูญเสียนี้ ที่มึนสับสนควรเข้าใจ เห็นใจ และให้อภัยกับหลากหลายอารมณ์ของญาติ ๆ ทั้งสมควรให้ความช่วยเหลือให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ต่อไปได้หลังจากการการจากไปของผู้ป่วย

การให้คำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติ

ควรแนะนำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยดูแลตัวเองดังนี้

1. ดูแลตนเองด้วย อย่านั่งซึมเศร้าและกินอาหารเมื่อถึงเวลา
2. อย่าใช้เวลาอยู่ข้างเตียงกับผู้ป่วยจนนานเกินไป จนตัวเองไม่ได้พักผ่อนบ้าง
3. ลองเปลี่ยนนิริยาบทหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ออกไปเดินเล่นหรือสวนมนต์เป็นช่วง ๆ บ้าง
4. ใช้เวลาอยู่กับญาติใกล้ชิดและเพื่อนสนิทบ้าง
5. ไม่ควรใช้ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ทำใจกับความสูญเสียได้ช้าลง
6. ถ้ารู้สึกเสียใจก็ควรร้องไห้ออกมาให้พอ มีอะไรที่ยังไม่ได้บอกผู้ป่วยก็ให้รับบอกเสีย การร้องไห้ออกมาเป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งที่ดี จะช่วยให้ทำใจกับการสูญเสียได้ดีขึ้น
7. พักผ่อนให้เพียงพอเพื่อที่จะได้มีแรงกลับมาดูแลผู้ป่วยในวันรุ่งขึ้น
8. หากมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าปกติจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ หรือมีความคิดอยากจะทำร้ายตัวเอง ควรปรึกษาแพทย์หรือที่มึนสับสน

สิ่งที่แพทย์ พยาบาล และที่มึนสับสน ทำได้ในระยะนี้มีอะไรบ้าง

1. จัดสถานที่ให้เป็นส่วนตัวเพื่อให้ญาติสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ได้อย่างใกล้ชิด ทางที่มึนสับสนอาจจะเตรียมความพร้อมว่าจะมีวิธีการแจ้งแก่ครอบครัวได้อย่างไรหากผู้ป่วยเสียชีวิต นอกจากนั้นควรถามเกี่ยวกับความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนาของครอบครัวหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย เช่น ผู้ป่วยมุสลิมอาจจะต้องรีบทำพิธีทางศาสนาทันที เพื่อให้ทางหอผู้ป่วยสามารถอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวและญาติต่อไป
2. ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการจะเสียชีวิตที่บ้าน อาจจะพิจารณาเตรียมใบรับรองแพทย์ให้กับครอบครัวของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าจากการประเมินอาการพอจะบอกได้ว่าผู้ป่วยน่าจะมีเวลาอยู่ในช่วงเป็น

วันหรือสัปดาห์ การเตรียมเขียนใบรับรองแพทย์ไว้ให้ญาติล่วงหน้า จะช่วยลดความฉุกฉุนวุ่นวายเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต โดยญาติสามารถนำไปรับรองแพทย์ไปแจ้งการตายและขอใบมรณบัตรที่สถานีตำรวจได้เลย โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการล่าช้าของการชันสูตรศพ ตัวอย่างเช่น แพทย์สามารถลงความเห็นในใบรับรองแพทย์ไว้ว่า “ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย ขณะนี้มีอาการทรุดลง โดยมีทีมแพทย์ให้การรักษาแบบประคับประคองที่บ้าน” เป็นต้น

วิธีการดูแลญาติและครอบครัวหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

ที่มึนสับสนควรให้คำแนะนำแก่ญาติ ว่าช่วงเวลาของผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นช่วงเวลาที่ยากสำหรับญาติและบุคคลใกล้ชิดทุกคน พยายามอย่าตกใจจนเกินไปและในขณะเดียวกันก็ควรให้ตัวเองได้แสดงความรู้สึก เช่น การร้องไห้ น้ำตาเป็นสัญลักษณ์ของความรักไม่ใช่ความอ่อนแอ (initial grief counseling) หลังจากได้ทำทุกอย่างตามขั้นตอน ขอให้คิดว่าสิ่งที่ได้ดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนในช่วงเวลาที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่ดีที่สุดแล้ว ถึงเวลาแล้วที่จะต้องกลับมาอยู่กับความเป็นจริง และชีวิตของทุกคนต้องดำเนินต่อไป ให้ญาติใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยอย่างเต็มที่หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วที่มึนสับสนควรโทรศัพท์ไปถามอาการและความเป็นไปของคนในครอบครัวประมาณ 6 สัปดาห์ให้หลัง (bereavement follow up)

สรุป

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มึนสับสน และครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและผ่านช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตไปได้อย่างสงบ สบาย พร้อมด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสนับสนุนคำจูนครอบครัวผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตช่วงเวลาวิกฤติอยู่กับผู้ป่วยที่ป่วยหนักและตายจากไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงได้หลายอย่างในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต โดยแต่ละอาการมีสาเหตุมาจากสภาพร่างกายที่ทรุดลงไปจากโรคที่เป็นอยู่ เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้คือ การอธิบายธรรมชาติของการตายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจในแต่ละอาการ เพื่อจะได้ไม่ตกใจหรือรู้สึกผิดว่าไม่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ญาติและผู้ดูแลจะได้ลดความกังวลลงและดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี แม้การจากกันจะเป็นเรื่องเศร้าแต่การเตรียมการที่ดีจะทำให้ความโศกเศร้านั้นอยู่ไม่นานเกินไปและกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น ทุกคนในครอบครัวจะได้มีประสบการณ์ที่ดีในการเรียนรู้หลังจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Jonseb AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics: a practical approach to ethical decision in clinical medicine. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2006. p.15-17.
2. แสง บุญเฉลิมวิภาส. สิทธิผู้ป่วย. ใน: สุวงศ์ ศาสตราวาทา, บรรณาธิการ. กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เด็อนตุลา; 2540. หน้า 24-35.
3. ประเสริฐ อัสสันตชัย. การดูแลรักษาสภาพความเจ็บป่วยใน ระยะสุดท้ายของชีวิต (ข้อพิจารณาทางคลินิก). ใน: สมบัติ ศรีประเสริฐสุข, บรรณาธิการ. ศาสตร์และศิลป์แห่งการดูแล ผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2546. หน้า 21-31.
4. Predergast T, Puntillo K. Withdrawal of life support intensive caring at the end of life. J Am Med Assoc 2002; 288: 2732-40.
5. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กฎหมายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต. คลินิกเวชปฏิบัติปริทัศน์ 2545; 205: 29-32.
6. Brody H, Campbell ML, Faber-Langendoen K, Ogle KS. Withdrawing intensive life-sustaining treatment-recommendations for compassionate clinical management. N Engl J Med 1997; 336: 652-7.
7. Cicirelli VG, MacLean AP, Cox LS. Hastening death: a comparison of two end-of-life decisions. Death Stud 2000; 24: 401-19.
8. Mendelsohn AB, Belle SH, Fischhoff B, Wisniewski SR, Degenholtz H, Chelluri L. How patients feel about prolonged mechanical ventilation 1 year later. Crit Care Med 2002; 30: 1439-45.
9. Patrick DL, Curtis JR, Engelberg RA, Nielsen E, McCown E. Measuring and improving the quality of dying and death. Ann Intern Med 2003; 139: 410-5.
10. เรณู พุกบุญมี. การรับรู้การพัฒนาเข้าสู่บทบาททางสังคมในวัยผู้ใหญ่ของวัยรุ่นป่วยเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
11. Garrett MJ. Chronic conditions. In: Black JM, Matassarin JE, editors. Medical surgical nursing: clinical management for continuity of care. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1997. p.105-19.
12. วรพงษ์ เวชมาลีนนท์. ข่ายใยมิตรภาพ: รายชื่อบุคคล องค์กร เครือข่าย และสื่อการเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: ทางหุ่นส่วนสามลดฯ; 2551. คำนำ.
13. WHO. WHO definition of palliative care. 2010; available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Retrieved October 5, 2010.
14. เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์. การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย. ใน: ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ นัตรแก้ว, ฉันทาย สิทธิพันธุ์, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: end of life care, improving care of dying. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์จำกัด; 2550. หน้า 15-23.
15. เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, อนันท์ เขียรธาวงศ์. บทเรียนจากผู้จากไป: ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ. กรุงเทพฯ: ทางหุ่นส่วนสามลดฯ; 2551. หน้า 31-33.
16. ไพศาล วิสาโล. การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบ พุทธ. ใน: ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ นัตรแก้ว, ฉันทาย สิทธิพันธุ์, บรรณาธิการ. การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย: end of life care: improving care of the dying . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์จำกัด; 2550. หน้า 239-57.
17. ปราโมทย์ มีสุวรรณ. แนวคิดศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับความตาย. สืบค้นจาก: <http://portal.in.th/ms-pcare/pages/6340/>. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2553.
18. บรรจง ลันตีสุนิรันดร์. แนวคิดศาสนาคริสต์ที่เกี่ยวข้องกับความตาย. สืบค้นจาก: <http://portal.in.th/ms-pcare/pages/6341/>. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2553.
19. Larry Librach. The last hours from Ian Anderson Program in End-of-Life Care. Available at: <http://www.cme.utoronto.ca/endoflife>. Retrieved October 5, 2010.
20. Kingston, Frontenac, Lennox & Addington (KFL&A). Palliative care integration project. Symptom management guidelines. Ottawa: Queen's University; 2005.
21. Temmy Latner Centre, Mount Sinai Hospital, University of Toronto. Last hour fact sheet; 2006.
22. Uronis HE, Currow DC, McCrory DC, Samsa GP, Abernethy AP. Oxygen for relief of dyspnoea in mildly or non-hypoxaemic patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. Br J Cancer 2008; 98: 294-9.