สรรหามาเล่า

สุดท้ายที่บ้าน Palliative Care

ดูแล ประคับประคองใคร

สุรีย์ ลิ้มงคล, พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

หัวหน้าหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ งานการพยาบาลปฐมภูมิ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

หลังจากทำงานเป็นพยาบาล อยู่แต่ในโรงพยาบาลมานานถึง 17 ปี ฉันก็มีโอกาสผันตัวเอง มาเป็นพยาบาลปฐมภูมิ ฝันที่อยากทำงานในชุมชนมานานก็เป็นจริง งานที่รับผิดชอบ คือ งานดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หรือที่เราเรียกว่า “เยี่ยมบ้าน” **งาน**..ที่ทำให้มีเรื่องดีๆมีคุณค่าทางใจเหมือนได้ 2 ขั้นทุกวัน มาเล่าสู่กันฟัง **งาน**... ที่ทำให้ชีวิตการเป็นพยาบาลมีคุณค่าขึ้นอีกมาก

หลายครั้ง ที่ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในการทำงานแต่ละวัน เป็นแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ของเราโดยเฉพาะประสบการณ์ที่ประทับใจ มักจะจุดประกายในการสร้างสรรค์งาน เช่นเดียวกับสิ่งที่ฉันประสบในระยะแรกของการดูแลคนไข้ที่บ้าน ที่ทำให้ต้องค้นหารูปแบบที่ดีที่สุด ในการดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนไข้ต้องการใช้เวลาช่วงสุดท้ายของชีวิต ในที่ที่เรียกว่า **บ้าน.....**

จำได้ว่าวันนั้นเป็นวันพุธกลางเดือนพฤศจิกายน ปี 46 ฉันกับน้องพยาบาลไปเยี่ยมบ้าน และได้พบกับคุณยายเหลี่ยม คุณยายไม่ใช่คนไข้ที่เราตั้งใจจะมาเยี่ยม แต่ทุกครั้งที่ออกเยี่ยมบ้าน นอกจากคนไข้แล้ว สมาชิกทุกคนในครอบครัว ก็เป็นเป้าหมายที่เราดูแลด้วย ในบทบาทของพยาบาลครอบครัว (Family nurse) ฉันจะพูดคุยกับสมาชิกคนอื่นๆ ไปด้วย เพื่อประเมินและวางแผนการดูแลครอบครัวไปในตัว วันนั้นฉันสังเกตเห็นคุณยายนั่งอยู่บนรถเข็น (wheel chair) และมีหลาน “พี่ตู๋” ป้อนอาหารให้

คุณยายดูอ่อนเพลีย เมื่อเข้าไปคุยด้วย พี่ตู๋บอกว่า“ยายไม่ค่อยสบาย” ดูเหมือนพี่ตู๋อยากเล่าต่อ แต่คุณยายตัดบทว่า“ไม่เป็นอะไรหรอก” ดูท่าคุณยายจะไม่อยากให้พี่ตู๋เล่าอะไรให้เราฟัง

ตอนนั้น เราไม่ได้คะยั้นคะยอถามต่อ เพียงแต่ให้นามบัตรพร้อมกับบอกว่า “ถ้ามีอะไรที่พยาบาลพอจะช่วยได้ โทรศัพท์บอกได้เลยนะคะ” และขออนุญาตมาเยี่ยมคุณยายที่บ้าน สัปดาห์ละครั้ง ซึ่งคุณยายก็อนุญาตให้เรามาเยี่ยมได้ เมื่อเราลากลับ พี่ตู๋เดินมาส่งเพื่อจะเล่าเรื่องของคุณยายให้เราฟัง เราจึงทราบเรื่องอาการเจ็บป่วยของคุณยายและสิ่งที่พี่ตู๋กังวลในฐานะผู้ดูแลคุณยาย

ในวัย 84ปี คุณยายเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 มีการลุกลามไปที่กระดูกและปอด หมอต้องการให้คุณยาย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่คุณยายเลือกที่จะรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในแนวทางชีวจิต ร่วมกับการบรรเทาอาการเจ็บปวด ด้วยยากินแก้ปวด คุณยายบอกว่า “อยากตายที่บ้าน” เนื่องจากคุณยายเป็นโสด ไม่อยากเป็นภาระของใคร จึงไม่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พี่ตู๋บอกว่า “ไม่อยากให้ยายทรมาน พี่อยากดูแลยายที่บ้าน อย่างที่ยายต้องการ ตอนนี้พี่ก็พอดูแลได้ ยังไม่มีอะไรมาก แต่พี่ไม่รู้ว่า อาการของยายจะเป็นอย่างไรต่อไป ถ้าอาการหนักขึ้นกว่านี้ พี่ต้องทำยังไงบ้าง พี่กลัว ตอนที่อาการทรุดไม่รู้จะดูแลได้ไหม” พี่ตู๋ถามเราต่อว่า “ถ้าอาการคุณยายทรุดลงจนกินไม่ได้จะทำอย่างไร”

จากสิ่งที่พี่ตู๋บอก เราจึงได้กำหนดเป้าหมายในการดูแล และวางแผนการดูแลคุณยายร่วมกัน เพื่อให้ความต้องการของพี่ตู๋ที่ตั้งใจจะดูแลคุณยายที่บ้าน จนวาระสุดท้ายเป็นไปได้ และเตรียมตัวรับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น พี่ตู๋ไม่อยากให้เราใส่สายและอุปกรณ์ต่างๆ ให้คุณยาย เพราะคุณยายขอไว้

ในระยะที่อาการของคุณยายยังทรงตัวอยู่ เราจะมาเยี่ยมคุณยายที่บ้าน (Home visit) สัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลคุณยาย เราบอกให้พี่ตู๋รู้ ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในแต่ละระยะ ให้คำแนะนำในการดูแลตามอาการ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ และการช่วยเหลือเบื้องต้น พร้อมทั้งยืนยันว่าสามารถติดต่อเราได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดปัญหาในการดูแล และจะให้การดูแลคุณยาย (Home care) เมื่ออาการเปลี่ยนแปลงจนพี่ตู๋ไม่สามารถให้การดูแลคุณยายได้

การเยี่ยมบ้าน(Home visit) ในช่วง 3 สัปดาห์แรก เราเป็นเพียงผู้สนับสนุนการดูแล เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และสอนในสิ่งที่พี่ตู๋ไม่มั่นใจ หรือยังทำไม่ได้ ตอนนี้เราใช้บทบาทของครู ผู้ช่วยเหลือและที่ปรึกษา ในการให้การดูแลคุณยาย

เมื่ออาการคุณยายทรุดลง เข้าสู่ระยะสุดท้าย จนพี่ตู๋ไม่สามารถให้การดูแลได้ แม้แต่กิจวัตรประจำวันที่เคยทำ เช่น การเช็ดตัว ทำแผล การป้อนอาหารและยา กิจกรรมเดิมๆเหล่านี้กลายเป็นเรื่องยุ่งยาก เมื่อคุณยายเริ่มลุกจากเตียงไม่ได้ ต้องนอนอยู่บนเตียงจนเกิดแผลกดทับ ร่างกายของคุณยายเปลี่ยนแปลงไปมาก จากรูปร่างผอมบางกลายเป็นบวมทั้งตัวจนพี่ตู๋อุ้มไม่ไหว

พี่ตู๋ บอกว่า “พี่ไม่รู้จะทำยังไงดี แรกๆ ก็พอทำได้ แต่หลังๆ แผลมันหลุดออกเป็นแผ่นๆ พี่กลัวว่าสักวันจะเห็นปอดหรือหัวใจยายออกมาเต้น จับตรงไหนหนังก็หลุดติดมือมา”

“พี่ไม่กล้าป้อนยายายแล้ว ถ้ายายสำลักและตายตอนนั้น พี่คงรู้สึกเหมือนฆ่ายาย” การป้อนยาคุณยายจึงเป็นกิจกรรมที่ไม่มีใครในบ้านอยากที่จะทำ

แต่พี่ตู๋ ยังต้องการทำตามความต้องการของคุณยาย คือ การตายที่บ้าน ในช่วงสุดท้ายของคุณยาย เราจึงได้ให้การดูแลคุณยายที่บ้าน

เราดูแลคุณยายที่บ้าน (Home care) เหมือนดูแลคนไข้ในโรงพยาบาล โดยเช้าหลังจาก Record vital sign เราจะป้อนอาหารเช้าและให้ยาแก้ปวด เพื่อลดอาการเจ็บปวดก่อนที่จะเช็ดตัว ทำแผล พลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนผ้าปูที่นอน บ่ายๆ เย็นๆ เราก็จะไปเยี่ยมคุณยายอีก เพื่อช่วยพลิกตะแคงตัว ป้อนอาหารและยา โชคดีที่บ้านคุณยายอยู่ใกล้โรงพยาบาล เราจึงสามารถเดินไปเยี่ยมคุณยายได้วันละหลายๆ รอบ ถ้าคุณยายมีอาการผิดปกติคนที่บ้านก็จะโทรศัพท์มาปรึกษา บอกอาการของคุณยายให้เราทราบ จนพี่ตู๋บอกว่า “เหมือนอยู่โรงพยาบาลเลย” ทำให้เราคิดถึงคำว่า **Home Hospital**

การดูแล (caring) คุณยายในระยะสุดท้ายที่บ้านไม่ใช่ปัญหาของเรา แต่สิ่งที่เป็นปัญหาสำหรับเรา คือ การจัดการความเจ็บปวด ซึ่งเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายที่พี่ตู๋ต้องการในการดูแลคุณยาย คือ ไม่ทรมาน เราต้องประสานขอคำปรึกษากับหน่วยระงับปวด เมื่อคุณยายไม่สามารถกลืนยาเม็ดได้ ในตอนนี้ เราเพิ่มบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการประสานการดูแลกับทีมสุขภาพ และเป็นผู้พิทักษ์ให้คุณยาย ได้ใช้สิทธิในการรักษา (คุณยายมีสิทธิ 30 บาท แต่พี่ตู๋ก็ดูแลคุณยายด้วยตัวเองมาตลอด)

แล้ว วันสุดท้ายของการดูแลก็มาถึง เช้าวันนั้น คุณยายหายใจแรงและดูเหนื่อยหลังจากที่เราให้การดูแลคุณยาย เราจึงจัดให้คุณยายนอนตะแคง เพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น ในใจฉันคิดว่า “คงเป็นวันนี้”

วันนั้นพี่ตู๋ต้องไปทำงาน ฉันจึงขอให้ญาติที่มาเยี่ยมคุณยายนั่งข้างเตียงและจับมือคุณยายไว้ ฉันคิดว่าเวลาเราต้องไปในสถานที่ที่เราไม่รู้จัก เราคงรู้สึกกลัว อ้างว้างและเดียวดาย การมีใครสักคนอยู่ข้างๆ คงช่วยลดความรู้สึกเหลานี้ได้บ้าง

ฉันไม่รู้ว่า คุณยายรับรู้มากน้อยแค่ไหน แต่คุณยายดูสงบลงเมื่อฉันบอกคุณยายว่า “มีคุณป้า นั่งเป็นเพื่อนอยู่ข้างๆ นะคะ หนูขอเปิดเทปชินบัญชรให้คุณยายฟังนะคะ ถ้าคุณยายไม่อยากฟังก็ส่ายหน้านะคะ” ก่อนหน้านี้ คุณยายจะกระสับกระส่ายเวลาเปิดเทปธรรมะให้ฟัง แต่วันนี้ไม่มีอาการเช่นนั้นเลย การหายใจที่แรงและดูเหนื่อยในช่วงแรกดูสงบลง คุณยายจากเราไปในวันนั้น **ที่บ้าน** ท่ามกลาง พี่ น้อง และหลานๆ

เวลา 3 สัปดาห์ที่ให้การดูแลคุณยายแบบ Home visit และ1 สัปดาห์ที่ให้การดูแลแบบ Home care และ Home hospital ถ้าคิดว่า การหายจากความเจ็บป่วย ร่างกายแข็งแรง เป็นผลสำเร็จของการดูแล ในการดูแลคุณยาย ครั้งนี้ถือว่าเราไม่ประสบผลสำเร็จ แต่ถ้าประเมินผลตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน เราบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกับครอบครัว เพราะในช่วงสุดท้ายของชีวิต คุณยายได้อยู่ที่บ้านท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รักตามที่ต้องการ ครอบครัวยอมรับ และสามารถจัดการการดูแลคุณยายจนกระทั่งเวลาสุดท้ายของชีวิต และสิ่งที่ได้มากกว่าเป้าหมายที่วางไว้ คือ สัมพันธภาพ ความไว้วางใจ คุณค่าของผู้ดูแล และคุณค่าวิชาชีพพยาบาล

คำถามจากน้องพยาบาลในระยะแรกของการเข้าไปดูแลคุณยายที่บ้าน แบบ Home Hospital

“พี่ ทำไมเราไม่สอนให้เขาดูแลกันเอง ทำไมต้องมาทุกวัน เป้าหมายการทำงานของเรา คือ ช่วยเขาเพื่อให้เขาดูแลตัวเองได้ ใช่ไหมคะ”

ฉันตอบน้องไปว่า “ใช่ เป้าหมายในการดูแลของเรายังคงเดิม แต่พี่ตู่ก็ดูแลคุณยาย ช่วยเหลือตัวเองมาตลอดจนกระทั่งพี่ตู่ไม่ไหวแล้ว การเข้ามาช่วยดูแลคุณยาย เป็นการดูแลที่มีวันสิ้นสุด เพราะวันสุดท้ายของคุณยายไม่ได้ยาวนาน การทำให้ความหวังสุดท้ายของคุณยายในการได้อยู่ที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ และมีคุณค่าสำหรับเราเหมือนกันนะ”

ในที่สุด น้องพยาบาลคนเดิมก็ได้คำตอบด้วยตัวเอง ในวันที่คุณยายจากไป “หนูรู้สึกดีจังที่ได้ดูแลคุณยาย เป็นบทเรียนที่ดีและไม่มีใครสอนได้”

คำยืนยันผลสำเร็จของเรา จากพี่ตู่ “คุณยายสะอาด สวยงาม ก่อนตายได้อยู่กับหลานๆ ที่บ้าน และก็ไม่ทุกข์ทรมาน ขอบคุณน้องจริงๆ”

เมื่อคนไข้หมดการรักษา ระยะที่ยากลำบากที่สุด ที่ทั้งทีมสุขภาพและครอบครัวต้องเผชิญ คือ ระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลประคับประคอง เป็นการช่วยเหลือที่ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดคนไข้มากที่สุด สามารถให้แก่คนไข้และครอบครัวได้ ตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา ไม่ได้จำกัดเพียงในระยะที่ไม่มีการรักษา หรือระยะสุดท้ายของชีวิตเท่านั้น รวมถึงการสนับสนุนดูแลครอบครัวต่อเนื่องในระยะของความโศกเศร้า หลังการตายเกิดขึ้น (grief & bereavement) ซึ่งต้องมีการเตรียมการให้การดูแลครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถยอมรับความสูญเสียและดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

แม้คุณยายจะจากไปแล้วก็ตาม แต่สัมพันธภาพระหว่างทีมของเรากับครอบครัวพี่ตู่ ไม่ได้หมดไป เรายังเยี่ยมครอบครัวพี่ตู่ต่อมาจนถึงปัจจุบัน และขยายสู่การดูแลสมาชิกคนอื่นๆในชุมชน

การค้นหา และให้การดูแลคนไข้ได้เร็วที่สุด จะช่วยให้คนไข้และครอบครัวสามารถก้าวข้าม ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบ ในขณะเดียวกันสิ่งที่ต้องใส่ใจในกระบวนการดูแล คือ การดูแลซึ่งกันและกันระหว่างทีมผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วันที่คุณยายจากไป เราอยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้นด้วย ตอนที่ทุกคนในครอบครัวเข้ามากอด หอมที่แก้ม และกราบลาคุณยาย เป็นภาพที่เราเห็นแล้วกลั้นน้ำตาไว้ไม่อยู่ จำได้ว่าน้องพยาบาลถามฉันว่า “พี่ หนูร้องไห้ได้ไหม”

ฉันพยักหน้า และบอกน้องว่า

. . .ปล่อยมันไหลออกมาเถอะ
แต่อย่าออกเสียง . . .

ฉันคิดว่า การมีความรู้สึกร่วมในบรรยากาศเช่นนั้นเป็นสิ่งที่ดี ช่วยหล่อหลอมให้ทีมของเรามีจิตใจที่ความอ่อนโยน มีเมตตา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลคนไข้ในระยะนี้

มีหลายคน ที่พอฉันเล่าเรื่องนี้ให้ฟัง มักจะเกิดคำถามว่า “เครียดไหม น้อง ๆ เขาจะไหวหรือ”

คำตอบของฉันคือ “ไม่เครียดหรอก เพราะหลังจากจบการทำงานแต่ละวันก็ถอน (ใจ) มีการพูดคุยกัน มีการconference case ใครไม่ไหวจริง ๆ ก็ให้พัก”

ปัญหาของคนไข้ คือ สิ่งที่เราต้องช่วย แต่ไม่ใช่สิ่งที่เราจะเก็บเอามาเป็นปัญหา ไม่เช่นนั้นเราคงไม่มีหัว (คิด) ไปวางแผนดูแลคนไข้คนอื่นหรือทำงานอื่นๆได้ มีบางครั้งที่น้องพยาบาลในทีมรู้สึกเศร้าและรับมือกับสถานการณ์ตรงหน้าไม่ได้ เราจะให้พักและให้พูดคุยระบาย มีทีมเข้าช่วยเหลือดูแลคนไข้แทน

เมื่อให้การดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย ที่บ้านมากขึ้น มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทำให้ฉันกลับมาวิเคราะห์สิ่งที่ทำไปในการดูแลคุณยาย รวมทั้งคนไข้รายต่อ ๆ มา เพื่อหารูปแบบที่ดีที่สุดในการดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย ฉันพบว่าคนไข้แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ไม่มีรูปแบบที่ดีที่สุดที่จะสามารถนำไปใช้ได้กับคนไข้ทุกคน มีเพียงแนวทางหรือหลักในการดูแลที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการวางแผนการดูแลคนไข้ได้ทุกคน

หลักในการดูแลที่สำคัญก็ คือ การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการรวบรวมข้อมูล การคิดวิเคราะห์เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการดูแล ให้การดูแลตามแผนที่วางไว้ และประเมินผลการดูแล ตามเป้าหมายที่กำหนด ส่วนแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ทั้งทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลแบบองค์รวม การดูแลตนเอง หรือการปรับตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถนำมาเสริมให้ขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ขึ้น และต้อง**เติมใจ**เข้าไปด้วยระหว่างการดูแล ในขณะเดียวกันก็ต้องถอนใจให้ทัน เมื่อเกิดปัญหา หรือการสูญเสียในวาระสุดท้ายของคนไข้ การดูแลต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ต้องรู้จักงานที่ทำอย่างถ่องแท้ สามารถให้ข้อมูลแก่คนไข้และครอบครัวอย่างถูกต้องทั้งเรื่องโรค อาการ การช่วยเหลือ การจัดการเมื่อคนไข้เสียชีวิตที่บ้าน การจัดการตามศาสนา กฎหมาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (trust) ระหว่างกันอย่างจริงใจ

เหตุการณ์นี้ เกิดขึ้นในช่วงปลายปี 2546 หลังจากวันนั้นจนถึงวันนี้ วันที่พี่ตู่ได้มาเป็นหนึ่ง ในทีมดูแลช่วยเหลือคนในชุมชนที่พี่ตู่บอกว่า “ทุกคนในชุมชนก็เหมือนพี่น้องกัน พวกน้องๆเป็นคนนอกยังมาดูแลเรา พี่ก็ไม่ได้ลำบากอะไร ช่วยได้ก็ช่วยๆกัน ทุกคนจะได้สุขภาพดี”

พี่ตู่ ได้เข้ามาช่วยเราดูแลสมาชิกในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นผู้ค้นหาประสานงาน ให้ข้อมูล อำนวยความสะดวก ดูแลความปลอดภัย ในการเข้าชุมชนของทีมเยี่ยมบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยที่เราไม่ต้องร้องขอ

ในการดูแลคนไข้ต่อ ๆ มาทำให้เราได้คำตอบชัดเจนยิ่งขึ้นว่า กระบวนการพยาบาล เป็นทั้งหลักและพื้นฐานในการวางแผนจำหน่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องในคนไข้ทุกประเภท และเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน นอกจากความร่วมมือแล้ว เราต้องเสริมสร้างให้ครอบครัว และชุมชน **มีศักยภาพในการจัดการการดูแลตนเองให้ได้** เพราะนั่นจะเป็นการดูแลที่ยั่งยืนที่สุด ประดุจมีหมอในบ้าน

เอกสารอ้างอิง

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.

สันต์ หัตถีรัตน์. (2521). **การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง.** กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหา วิทยาลัยมหิดล.

สุรีย์ ลิ้มงคล. (2548). การดูแลประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง มิติองค์รวมของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย.** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (หน้า71-73)

สุรีย์ ลิ้มงคล. (2548). จุดประกาย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 13 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งบูรณาการความรู้สู่ความเป็นเลิศ.** งานการพยาบาลรังสี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (หน้า1-3)

Smith-Stoner, M. (2002). There's still no place like home. **Home Health-care Nurse.** 20 (10): 657-662.

Watkins, D., Edwards,J. & Gastrell, P. (2003). **Community Health Nursing: Frameworks for practice.** Philadelphia: Bailliere Tindall.