

โครงการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

หลักการและเหตุผล:

กระแสความตื่นตัวในเรื่องการตายอย่างสันติเกิดขึ้นควบคู่ไปกับความตระหนักถึงข้อจำกัดของกระบวนการศรัทธาหลักและความจำเป็นในการปรับกระบวนการที่ จะทำให้มิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพไม่ว่าจะเป็นมิติทางด้านสังคม วัฒนธรรม และมิติทางจิตวิญญาณกลับมีความสำคัญขึ้นมา การปรับกระบวนการเรื่องความตายจึงเป็นส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านสุขภาพที่มองชีวิตและสุขภาพเชื่อมโยงไปสู่ปัญญาทางศาสนธรรมหรือมิติทางจิตวิญญาณ

วิถีคิดทางการแพทย์ได้ทำให้สังคมโดยทั่วไปปฏิเสธความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของการมีชีวิต จึงมองความตายว่าเป็นศัตรูกับสุขภาพและก่อให้เกิดความทุกข์หลายประการตามมา ทั้งในเรื่องการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อเอาชนะความตาย ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยยังต้องตายอย่างทรมานท่ามกลางบรรยากาศที่ไม่สงบหรือขาดสันติสุข นอกจากนี้แนวโน้มโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้ต้องมีการจัดการเรื่องความตายมากขึ้นด้วย

ในด้านเศรษฐกิจปัญหาค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทัศนคติของการแพทย์สมัยใหม่ที่มองความตายเป็นศัตรูที่ต้องเอาชนะด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มายืดอายุของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ทำให้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่แย่ง ในสหรัฐอเมริกาซึ่งใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นหลักในการจัดการกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้ทำให้ 70% ของงบประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ถูกใช้ไปใน 6 เดือนสุดท้ายของชีวิต เพื่อต่อสู้กับความตายในห้องผู้ป่วยหนัก ในทางตรงข้ามมีการศึกษาใน Catalonia ประเทศสเปนเรื่องการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวตายอย่างสงบในผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายและความยุ่งยากในช่วงเดือนก่อนตาย โดยสามารถเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวกับที่ไม่ได้เตรียมตัวดังนี้

	ผู้ป่วยที่เตรียมตัว	ผู้ป่วยที่ไม่ได้เตรียมตัว
การต้องรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล (hospital admission)	16%	70%
ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล (วัน)	1.32	8.6
อัตราเกิดอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉิน	16%	55%
การต้องมาตรวจแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง) (OPD visit)	0.75	8.87
ค่าใช้จ่าย: ผู้ป่วยที่ไม่มีการเตรียมตัวตายมีค่าใช้จ่ายมากกว่า 71-168 %		

นอกจากปัญหาด้านเศรษฐกิจแล้ว ความตายยังก่อให้เกิดความทุกข์อย่างใหญ่หลวงทั้งทางด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม ความตายทำให้เกิดความทุกข์เพราะความตายเป็นเรื่องของการสูญเสีย ความพลัดพรากและการสิ้นสุดลงของชีวิต กรณีศึกษาในงานวิจัยที่สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพได้ดำเนินการมาก่อนหน้านี้ ได้บ่งชี้อย่างชัดเจนว่า แม้ความสามารถของเทคโนโลยีทางการแพทย์จะสามารถลดความทุกข์ทางกายได้ เช่นในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ซึ่งการแพทย์สามารถใช้ยาควบคุมความปวดให้ผู้ป่วยสามารถตายอย่างสงบได้ แต่ความทุกข์ในมิติทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณนั้นกลับเป็นปัญหาที่ต้องการความรู้และทักษะด้านอื่นเข้ามาเยียวยาแก้ไข นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการจัดการกับความตาย ยังอาจกลายเป็นการสร้างความทุกข์จากการตายเร็วซึ่งเป็นปัญหาทั้งต่อผู้ตายที่ไม่สามารถจากไปอย่างสงบและต่อญาติพี่น้องที่มักมีความขัดแย้งกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งยิ่งกลายเป็นปัญหายุ่งยากสำหรับทั้งสองฝ่าย

ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสิ่งที่สถาบันทางการแพทย์จำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาโดยใส่ใจทั้งในมิติทางด้านกายภาพ ทางด้านจิตใจ ทางสังคม และในทางจิตวิญญาณ อาจกล่าวได้ว่าปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระบบการแพทย์นั้นมีสาเหตุหลักที่สำคัญ 2 ประการคือ

- 1) การขาดการจัดการความรู้เกี่ยวกับการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สามารถนำไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติที่ดีได้แม้ว่าจะมีการศึกษาวิจัยต่าง ๆ มากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ นอกจากความรู้ในเอกสารแล้วยังมีประสบการณ์จริงของบุคลากรที่ได้สัมผัสทักษะและเรียนรู้เกี่ยวกับการตายอย่างสันติที่มีอยู่ในระบบงานสุขภาพอีกส่วนหนึ่งด้วย แต่ความรู้เหล่านี้ต้องการการจัดการให้มีเนื้อหาและรูปแบบที่เหมาะสมแก่การนำไปใช้สร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของบุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง
- 2) สถาบันทางการแพทย์ทั้งในส่วนของระบบการเรียนการสอนและระบบบริการสุขภาพยังขาดแนวทางและรูปแบบการปฏิบัติที่ช่วยให้การเรียนรู้และการให้บริการผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เชื่อมโยงมิติต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการทำงานที่มีฐานจากความรู้แบบสหวิทยาการที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้ความเข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรม รวมทั้งพิธีกรรมเกี่ยวกับการตายต่าง ๆ มาช่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปอย่างบูรณาการและมีความละเอียดอ่อนต่อมิติของความเป็นมนุษย์

การที่สังคมจะได้เรียนรู้และมีวิธีการจัดการกับเรื่องความตายอย่างเหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้การเกี่ยวข้องกับความตายและการตายเป็นโอกาสสำคัญที่มนุษย์จะได้เรียนรู้คุณค่า

และความหมายของชีวิตได้อย่างดีที่สุด เพราะในวาระที่มนุษย์ต้องเผชิญหน้ากับความตายไม่ว่าจะเป็นความตายของคนรู้จักญาติมิตรอันเป็นที่รัก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตายของตนเองนั้น ค่านิยมสมมติและการปรุงแต่งต่าง ๆ จะหมดพลังและเสื่อมมณต์ลงซึ่งก็จะครอบงำมนุษย์ ดังจะเห็นได้จากผู้ที่มิประสบการณืใกล้ตาย หรือมีการตายแล้วฟื้นกลับมามีชีวิตอีก ก็มักจะมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อชีวิตโดยเห็นถึงคุณค่าของชีวิตและดำรงชีวิตเพื่อคนอื่นมากขึ้น เพราะความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงอยู่ที่เราจะเผชิญความตายอย่างไร สังคมไทยที่ผ่านมาให้ความสำคัญเกี่ยวกับความตายที่แตกต่างกันทั้งโดยยุคสมัย วัฒนธรรม และความเชื่อในพื้นที่ แต่สังคมสมัยใหม่ในปัจจุบันท่ามกลางกระแสบริโภคนิยมมักทำให้หลงลืมความตายหรือมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว อย่างไรก็ตาม เริ่มมีกลุ่มคนบางส่วนตระหนักและหันมาให้ความสนใจเตรียมตัวเผชิญความตายมากขึ้น อาทิ เครือข่ายพุทธิกา ซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ให้ดำเนินงานโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 นั้น พบว่ามีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก เช่น การอบรมเตรียมตัวเผชิญความตายอย่างสงบ การจัดเสวนา และการเขียนบทความผ่านสื่อต่าง ๆ

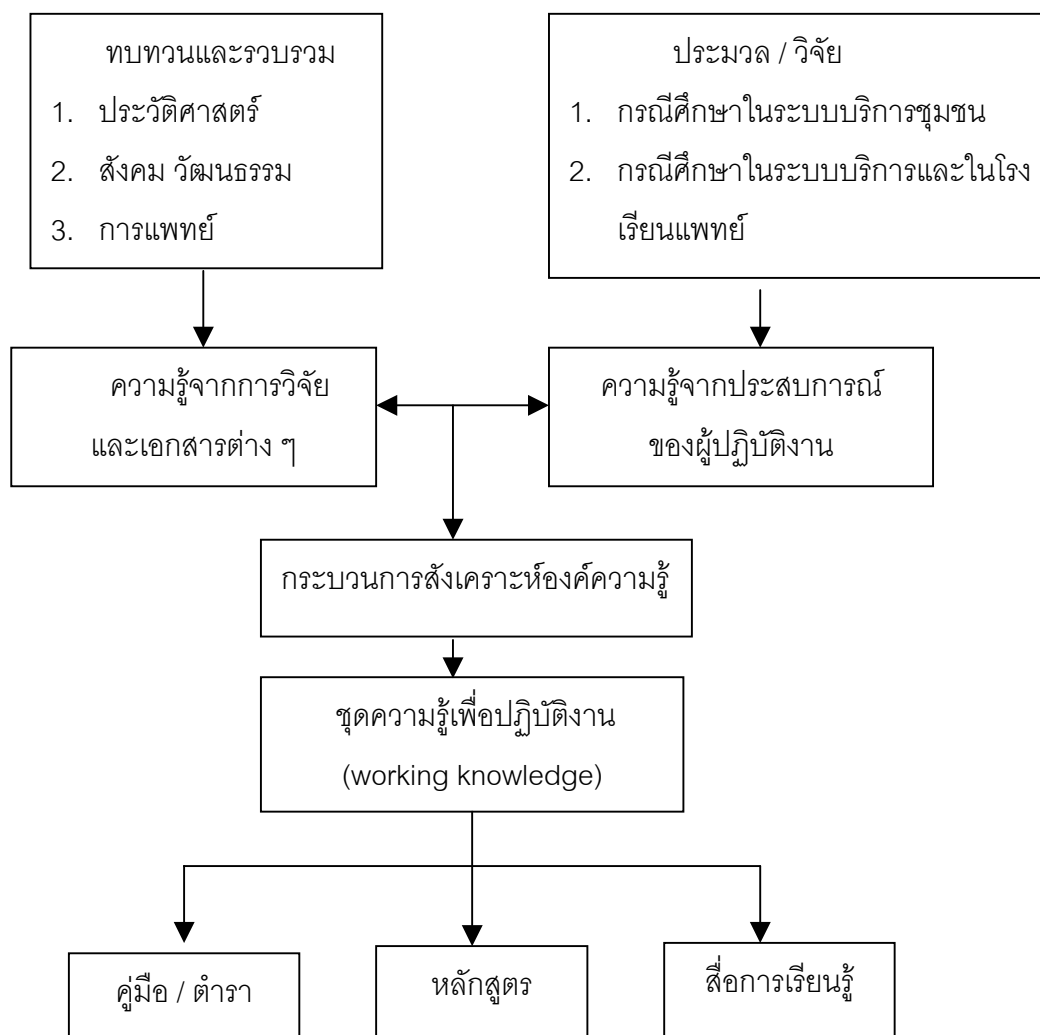
ดังนั้นการเผชิญหน้ากับความตายจึงเป็นโอกาสสำคัญที่สังคมจะเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่เฉพาะแต่ในสังคมทั่วไปเท่านั้น หากยังรวมถึงสถาบันหรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) จะเน้นเป็นกลุ่มสำคัญของโครงการ ได้แก่ สถาบันทางการแพทย์ โรงเรียนแพทย์ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการเผชิญหน้ากับความตาย และเกิดความรู้ความเข้าใจและแนวทางปฏิบัติเพื่อการตายอย่างสันติร่วมกัน

2. วัตถุประสงค์

โครงการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการตายอย่างสันตินี้เป็นความพยายามที่จะจัดกระบวนการสังเคราะห์ชุดความรู้ เพื่อนำไปสู่การสร้างกระบวนการเรียนรู้และแนวทางการปฏิบัติในระบบการแพทย์การสาธารณสุข เพื่อรองรับการแก้ปัญหาดังที่กล่าวมา โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ

- 1) เพื่อประมวลองค์ความรู้และพัฒนาชุดความรู้ที่มีเนื้อหาและรูปแบบเหมาะสมแก่การใช้งานและการเรียนรู้ ในทั้งระบบการเรียนการสอนและระบบบริการสาธารณสุข โดยเน้นความรู้ทั้งมิติทางการแพทย์และมิติทางสังคมอย่างเป็นสหวิทยาการ
- 2) เพื่อพัฒนาด้านร่างเครื่องมือการเรียนรู้การทำงานเกี่ยวกับการเตรียมตัวตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อันได้แก่ เนื้อหาหลักสูตรที่เหมาะสมแก่การฝึกอบรม รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ และสื่อสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสำหรับสาธารณสุขน

3. กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



4. โครงการและกิจกรรม

เพื่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการทำงานโครงการการตายอย่างสันติ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ๆ คือ

- 1) การรวบรวมและทบทวนองค์ความรู้จากการวิจัยและเอกสาร
- 2) การวิจัยและพัฒนาชุดความรู้จากประสบการณ์ภาคปฏิบัติ
- 3) การสังเคราะห์ชุดความรู้เพื่อสร้างเครื่องมือการเรียนรู้และแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 4) การบริหารจัดการและสนับสนุน

โดยในแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การรวบรวมและทบทวนองค์ความรู้ เป็นการประมวลและคัดกรองความรู้แบบสหวิทยาการ เพื่อให้ได้ชุดความรู้ที่สามารถนำมาพัฒนาเป็นเนื้อหาและมีรูปแบบเหมาะสมกับการเรียนรู้ในระบบสาธารณสุขและสาธารณสุขน โดยมีขอบเขตการรวบรวมและทบทวนครอบคลุมวิชาการสาขาต่าง ๆ คือ

- 1) ด้านประวัติศาสตร์ ศึกษาและทบทวนเพื่อให้เข้าใจถึงชุดความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับความตายในสังคมไทย และการเปลี่ยนแปลงที่มีขึ้นต่อแนวความคิดเกี่ยวกับความตายและการตายที่มีอยู่แตกต่างกันหลากหลายในสังคมไทย โดยมุ่งการคัดกรองและเรียบเรียงเนื้อหาทางประวัติศาสตร์ให้สามารถใช้ประโยชน์ในระบบการเรียนการสอน การฝึกอบรมและการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเด็นที่จะเน้นหนักได้แก่
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความตายและทัศนะต่อความตายในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาอย่างไร และมีผลอย่างไรต่อการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของสังคมไทยมีผลอย่างไรต่อทัศนะเกี่ยวกับความตายและการตาย
 - 1.3 เราสามารถเรียนรู้อะไรได้บ้างจากการทบทวนประวัติศาสตร์เกี่ยวกับความตาย ที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นไปได้ดีขึ้นกว่าเดิม
- 2) ด้านสังคมวัฒนธรรม ศึกษาและทบทวนวัฒนธรรมประเพณีและพิธีกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการตายและความตาย ทั้งนี้เพราะแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีแบบแผนการปฏิบัติและวิธีการจัดการกับความตายที่แตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงแต่ต้องเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรมเหล่านี้เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจละเมิดหรือขัดแย้งกับความเชื่อท้องถิ่นเท่านั้น แต่ความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรมของความตายในท้องถิ่นจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ทุนทางวัฒนธรรมเหล่านี้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการส่งเสริมการตายอย่างสันติได้ การศึกษาทบทวนจะครอบคลุมกลุ่มวัฒนธรรมหลัก ทั้งพุทธ พราหมณ์ ฆราวาส คริสต์ อิสลาม และวัฒนธรรมชนกลุ่มน้อย เช่น ม้ง กะเหรี่ยง ไชย และผู้ไท รวมทั้งสิ้น 10 กลุ่มวัฒนธรรม โดยจะพยายามให้ครอบคลุมถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละวัฒนธรรมด้วย
- 3) ด้านการแพทย์/สาธารณสุข ทบทวนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเตรียมตัวตายอย่างสงบ ทั้งในมิติทางกาย มิติทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ

แนวทางการดำเนินการ

1. รวบรวมเอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง
2. วิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ และประมวลเนื้อหาให้เป็นระบบและครอบคลุม
3. คัดกรอง และเรียบเรียงเนื้อหาในส่วนที่สามารถนำมาใช้พัฒนาชุดความรู้สำหรับการพัฒนาตำรา หลักสูตรและสื่อ
4. จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อตรวจทานและปรับปรุงเนื้อหา 2 ครั้ง
5. จัดทำรายงานประมวลองค์ความรู้ ทั้ง 3 ด้าน พร้อมข้อเสนอแนะการใช้ประโยชน์

กิจกรรมที่ 2 การวิจัยและพัฒนาชุดความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติเป็นการประมวลและสังเคราะห์ความรู้จากการปฏิบัติงาน โดยอาศัยกระบวนการวิจัยและพัฒนาทั้งในระบบโรงเรียนแพทย์และประสบการณ์ในชุมชน เพื่อให้สามารถระบุทักษะที่จำเป็น ตลอดจนรูปแบบการทำงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระบบบริการและในชุมชน

แนวทางการดำเนินการในระบบโรงเรียนแพทย์

1. ทบทวนสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและองค์ความรู้ด้านการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ใช้ทุน /ประจำบ้าน พยาบาลแกนนำ นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก อาสาสมัคร โดยจัดการอบรมเป็นระยะรวม 3 ครั้ง ให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริง
3. สนับสนุนการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยที่สามารถประมวลเป็นกรณีศึกษาจำนวน 10 ราย โดยให้ครอบคลุมแบบแผนการตายและสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน
4. จัดประชุมเสนอผลการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสรุปบทเรียนจากกรณีศึกษารวม 2 ครั้ง
5. สรุปผลและเขียนรายงานกรณีศึกษาที่ได้ดำเนินการ โดยเน้นให้เป็นกรณีศึกษาที่สามารถให้แง่คิดหรือแนวทางการปฏิบัติที่นำไปขยายผลได้

ในระบบบริการปฐมภูมิและชุมชน จะมีการรวบรวมประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านโดยผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและประมวลเพื่อจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

1. รวบรวมเอกสารและทบทวนองค์ความรู้การตายที่บ้าน/ในชุมชน
2. รวบรวมกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน 20 กรณี โดยเน้นให้เห็นถึงบทบาทร่วมกันของครอบครัว เครือญาติ ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติอยู่ในชุมชน

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนจากกรณีศึกษา 2 ครั้ง
4. สรุปผลจัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะ

กิจกรรมที่ 3

เพื่อให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนและกระบวนการวิจัยสามารถยกระดับไปใช้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น จำเป็นต้องพัฒนาชุดความรู้ให้เป็นคู่มือ หลักสูตร และสื่อ ที่สามารถนำไปใช้ได้โดยจะดำเนินการดังนี้

1. ประมวลเนื้อหาเพื่อยกร่างคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการตายอย่างสันติในระบบบริการและในชุมชน
2. จัดประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนาต้นร่างหลักสูตรการอบรม โดยระบุเนื้อหาที่สำคัญและกระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็น
3. จัดทำสื่อต้นแบบอันได้แก่ คู่มือและสื่อผสม (multimedia) จากกรณีศึกษาที่ใช้ในการฝึกอบรมได้

กิจกรรมที่ 4

เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงต้องมีกลไกการบริหารจัดการที่เป็นระบบและเชื่อมต่อการดำเนินโครงการ เพื่อนำไปสู่การสร้างกระบวนการเรียนรู้และแนวทางการปฏิบัติในระบบการแพทย์การสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการโครงการ ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายจัดการ / ประสานงาน และฝ่ายวิชาการ ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานโครงการให้เป็นไปตามแผนกิจกรรม โดยให้มีคณะทำงานทางวิชาการ ทำหน้าที่ให้ข้อคิดเห็น ประเมิน และทบทวน (review) ผลการศึกษาต่าง ๆ
2. จัดประชุมคณะทำงาน 3 แผนงาน เพื่อติดตาม และประเมินผลโครงการอย่างต่อเนื่อง
3. จัดประชุมใหญ่ประจำปี เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำเสนอผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการที่ผ่านมา

7.ผลสัมฤทธิ์

1. คู่มือและแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระบบบริการและในชุมชน
2. ตัวอย่างกรณีศึกษา 30 กรณี
3. ต้นร่างหลักสูตรการฝึกอบรม
 - การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล 1 ชุด

- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน 1 ชุด

4. ต้นฉบับสื่อผสม

- เรื่องแนวทางปฏิบัติในการเผชิญความตายอย่างสงบ 1 ชุด
- เรื่องกรณีศึกษาการตายอย่างสงบ: บทบาทของครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ 1 ชุด

โครงการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

