

คู่มือสำหรับประชาชน

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)



ฉบับปรับปรุง



สำนักโรคชรา
สุขภาพแห่งชาติ

การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
แบบประคับประคอง
(Palliative Care)
ฉบับปรับปรุง



คู่มือสำหรับประชาชน
การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)
ฉบับปรับปรุง

พิมพ์ครั้งที่ 1 (ฉบับปรับปรุง)	: ตุลาคม 2561
จำนวน	: 5,000 เล่ม
เขียนและเรียบเรียง	: พรทวิ ยอดมงคล
บรรณาธิการ	: บังอร ไทรเกตุ
พิสูจน์อักษร	: กันตินันท์ เพ็ญสุพรรณ
ออกแบบปกและภาพประกอบ ที่ปรึกษา	: เต๋นชัย ธรรมฐิติพงศ์ : พลเดช ปิ่นประทีป : อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา : พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน
อำนาจการผลิตและ จัดพิมพ์เผยแพร่โดย	: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร 0 2 832 9000 โทรสาร 0 2832 9001 www.nationalhealth.or.th
จัดวางรูปเล่ม	: บริษัท แก่นสาระ จำกัด 15/4 หมู่ 3 ต.บางกระพี้ อ.สามพราน จ.นครปฐม 73210 โทร. 086 756 3276
พิมพ์ที่	: บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด 18 ซอยเพชรเกษม 48 แยก 41 แขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160 โทร. 02 804 5447
ISBN	: 978-616-7697-87-1

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

พรทวิ ยอดมงคล.

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ฉบับปรับปรุง.-- นนทบุรี :

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2561.

64 หน้า.

1. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย -- การดูแล. I. ชื่อเรื่อง.

616.029

ISBN 978-616-7697-87-1

สารบัญ

01 **ตอนที่ 1**
เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

09 **ตอนที่ 2**
การดูแลสุขภาพร่างกายเบื้องต้น

24 **ตอนที่ 3**
การดูแลทางจิต อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ

42 **ส่งท้าย**

คำนำ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลแบบประคับประคองไว้ว่า “วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้าน กาย ใจ ปัญญาและสังคม อย่างละเอียดครบถ้วน” การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นรูปแบบการดูแลที่ผสมผสานการดูแลทางการแพทย์ ทางสังคม ทางจิตใจ และทางจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการดูแลจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ปัจจุบันบุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไปให้ความสนใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) มากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายเพิ่มขึ้น ทำให้มีผู้ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังกำหนดให้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองเป็นสาขาหนึ่งของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ด้วย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดพิมพ์คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งมีหน่วยงานราชการ ภาคประชาสังคม สถานพยาบาล และประชาชนทั่วไปมาขอรับหนังสือดังกล่าวเป็นจำนวนมาก โดย สช. พิมพ์หนังสือเล่มนี้ครั้งแรกเมื่อปี 2556 มีการพิมพ์ติดต่อกันมาอีก 10 ครั้ง จำนวนหนังสือที่เฉพาะ สช. จัดพิมพ์ 63,000 เล่ม ซึ่งยังไม่รวมที่องค์กรหรือบุคคลอื่นนำไปจัดพิมพ์อีก เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าสังคมมีความต้องการสื่อหรือองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองอย่างมาก ในช่วงเวลาที่ผ่านมามองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองได้เปลี่ยนแปลงไป จึงเป็นเหตุให้ต้องมีการปรับปรุง คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ในครั้งนี้

สช. ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐราชการ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่สนใจคู่มือสำหรับประชาชนฯ ฉบับนี้ สช. ขอขอบคุณนักวิชาการ นักเขียนและเอกสารวิชาการต่าง ๆ ที่เป็นบ่อเกิดขององค์ความรู้ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองจนมาเป็นคู่มือฉบับนี้ หากข้อมูลที่ปรากฏในคู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองฉบับนี้ยังขาดความถูกต้องครบถ้วนประการใด ขอความกรุณาท่านแจ้งแก่ สช. ด้วย



(นายพลเดช ปิ่นประทีป)

เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เกริ่นนำ

แนวคิดหลักของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ บนกระบวนการทำความเข้าใจและร่วมกันตัดสินใจในแนวทางการรักษาระหว่าง ผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่สภาพร่างกายและการดำเนินโรคจะเอื้ออำนวย ได้คลายความวิตกกังวลต่าง ๆ กระทั่งสามารถจากไปอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ รวมถึงดูแลสภาพจิตใจของญาติภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้เสียชีวิตไปแล้วด้วย

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง กำลังมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจาก

1. แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มโรคมะเร็งและโรคทางหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ จาก 98.5 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 เป็น 113.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2555 เป็น 48.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2559 ไม่เพียงแต่สถานการณ์ที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเท่านั้น แต่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ชี้ชัดถึงความจำเป็นและต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่มากขึ้น

2. ค่านิยมแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในการตัดสินใจถึงแนวทางการรักษาตนเอง และสิทธิในการวางแผนการตายล่วงหน้าร่วมกับญาติและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อไม่ต้องตกอยู่ในสถานการณ์การยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็นจากเครื่องมือกึ่งชีพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องปั๊มหัวใจ การต่อสายให้อาหาร ฯลฯ ที่สร้างความเจ็บปวดและทรมานจนส่งผลให้จากไปอย่างไม่สงบ

3. ลดภาระค่าใช้จ่ายและภาวะล้มละลายทางสุขภาพ ทั้งนี้ จากการสำรวจค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยมะเร็งภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹ พบว่า ค่ารักษาพยาบาลเดือนสุดท้ายก่อนเสียชีวิตเฉลี่ยที่ประมาณ 45,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายสูงสุด

¹ งานวิจัยดร.วรวรรณ ชาวลี้ด้วยวิทย์ ที่ปรึกษาด้านหลักประกันทางสังคม สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

กว่า 3.4 แสนบาท ในเดือนสุดท้ายของชีวิต แต่หากกรณีเป็นการดูแลที่บ้านอย่างมีมาตรฐาน จะมีค่าใช้จ่ายในเดือนสุดท้ายราว 27,000 บาท นอกจากนี้ งานวิจัยยังได้เสนอให้ควรมีการส่งเสริมระบบการดูแลระยะท้ายที่บ้านโดยให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยแบบไม่บังคับภายใต้ระบบประกันสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง นอกจากจะมีประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติและบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังส่งผลดีต่อรัฐในด้านงบประมาณและการบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุข ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

สำหรับคู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมองค์ความรู้ในการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีเนื้อหาประเภท How to คือ การแนะนำวิธีการ แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลหรือผู้ที่สนใจสามารถนำไปปรับใช้เพื่อจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ตอนที่ 1

แนวคิดและหลักการของการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care)

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง นับเป็นสิ่งใหม่ในสังคมไทย แต่ก็เป็นสิ่งใหม่ที่กำลังมีบทบาทสำคัญและเป็นที่สนใจของสังคมเป็นอย่างมาก เพราะได้เป็นทางเลือกของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามสภาพร่างกายจะเอื้ออำนวย โดยเฉพาะในช่วง 1 เดือน สดุดท้ายก่อนสิ้นใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการถูกเยื้อชีวิตด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ และลดภาระค่าใช้จ่ายที่มากเกินไปจนความจำเป็น



คู่มือฉบับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง จึงไม่เพียงแต่นำเสนอวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยในเบื้องต้น แต่ยังครอบคลุมถึงเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย อาทิ การจัดการสภาพแวดล้อม การร่วมกันวางแผนดูแลรักษา วิธีการแจ้งข่าวอาการป่วย ฯลฯ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

เป็นการดูแลทางการแพทย์ การพยาบาลทุกชนิดที่ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ สังคม และวิญญาณ ให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย รวมไปถึงการดูแลภาวะโศรกเศร้าของญาติที่ต้องสูญเสียผู้ป่วยไป

2

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ กระทั่งจากไปอย่างสงบ

3

ต้องแจ้งอาการป่วย

การบอกความจริงต่ออาการโรค นอกจากเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้วยังเป็นประโยชน์ต่อญาติ เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ในวิธีการรักษาอาการ รวมถึงการเตรียมความพร้อม กับสิ่งที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะดีหรือร้าย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้มีโอกาสตัดสินใจล่วงหน้าถึงวิธีการเยียวยารักษากรณีอาการทรุดหนักจนไม่รู้สึกรู้ตัว

ฉะนั้น การที่ญาติปิดบังไม่แจ้งอาการจึงอาจส่งผลกระทบต่อวิธีการดูแล ให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย และถึงอย่างไรในท้ายที่สุด ผู้ป่วยก็สามารถคาดเดาสภาพอาการป่วยได้เองจากพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปของญาติ เช่น พุดซุบซิบกันเองเบา ๆ หรือเอาอกเอาใจผู้ป่วยมากอย่างผิดปกติ หรือสภาพอาการป่วยได้ทรุดลงเรื่อย ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเป็นกังวลมากยิ่งขึ้น

4

เทคนิคการแจ้งข่าว

มีเทคนิคที่สามารถนำไปปรับใช้ ดังนี้

ญาติที่จะทำหน้าที่ดังกล่าวควรเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด
หรือเป็นผู้ที่ผู้ป่วยรักและเชื่อใจ

เลือกสถานที่และบรรยากาศที่เหมาะสมในการพูดคุย มีความเป็น
ส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวนจากโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ

ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ๆ ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล
และท่าทางที่จริงใจ เป็นมิตร

บอกความจริงและให้ความหวังอย่างชัดเจน เมื่อแจ้งผลการวินิจฉัยของแพทย์
แล้วก็ควรให้กำลังใจ ญาติอาจขอให้ทีมผู้ดูแลร่วมวงพูดคุยและให้คำ
แนะนำทางเลือกในการรักษา เพื่อสร้างความมั่นใจว่าญาติและทีมผู้ดูแล
พร้อมจะอยู่เคียงข้างให้คำปรึกษาและเลือกแผนการรักษาที่ดีที่สุด

ระหว่างที่แจ้งผลผู้ป่วยต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างตั้งใจไม่ควร
รีบเร่งและผลจากไปในทันที เพราะผู้ป่วยอาจมีคำถามหรือต้องการ
การปลอบโยน บางครั้งอาจต้องเตรียมความพร้อมด้านปฐมพยาบาล
เบื้องต้นหากผู้ป่วยเป็นลม หรือเกิดอาการช็อก

ทั้งนี้ ผู้ป่วยและญาติควรมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับทีมผู้ดูแล² อย่างสม่ำเสมอ ทั้งเรื่องอาการของโรค วิธีการรักษา ผลที่จะเกิด เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาซึ่งจะช่วยสร้างความคาดหวังที่ตรงกัน และลดความขัดแย้งระหว่างทีมผู้ดูแลกับผู้ป่วยและญาติได้

5

ประโยชน์ของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย คือ ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบอาการที่แท้จริงของตนเอง ผู้ป่วยจะไม่สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่ต้องการได้ ขณะเดียวกันญาติก็ไม่กล้าตัดสินใจ ที่ยิ่งไปกว่านั้นคือกรณีที่มีผู้ป่วยมีญาติหลายคน ความเห็นของญาติอาจไม่ตรงกัน ฝ่ายหนึ่งอาจให้ดูแลเต็มที่ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการให้ยื้อชีวิต สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่สร้างความลำบากใจและทุกข์ใจแก่ทุกฝ่าย

การทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า จึงเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนและปรึกษาร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายให้การดูแลเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

6

วางแผนการดูแลล่วงหน้าในเรื่องอะไรบ้าง

1

ควรมีการสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการวิธีการดูแลรักษาอย่างไร เช่น แบบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก หรือแบบผสมผสาน หรือไม่บำบัดด้วยวิธีใดเลย หรืออื่น ๆ

ต้องการอยู่ที่บ้าน หรือโรงพยาบาล หรือผสมผสาน

2

3

เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยืดชีวิตหรือไม่ เช่น การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู การกระตุ้นให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ใช้กระตุ้นให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานต่อไปได้อีก

² ทีมผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วยทีมงานหลายสาขาอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร ผู้บริบาล เป็นต้น

ผู้ป่วยจะมอบหมายให้ญาติคนใดทำหน้าที่ตัดสินใจแทน
กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ

4

5

วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่น
ระบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านของทีมดูแล การจัดสภาพแวดล้อม
และสิ่งอำนวยความสะดวก ใครจะเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่าย เพราะ
บางครอบครัวอาจมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นอาจต้องปรึกษา
นักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือ

จะใช้แนวทางการเยียวยาทางจิตวิญญาณอย่างไร เช่น
การสวดมนต์ ทำบุญ ให้อาหาร การเทศนาของนักบวช

6

การวางแผนการรักษาล่วงหน้าควรดำเนินการตั้งแต่ตอนที่มีสติสัมปชัญญะ อย่างไรก็ตาม
ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลได้ตามความต้องการและเหมาะสม

สำหรับการทำข้อตกลงวางแผนการดูแลล่วงหน้าทำได้ 2 รูปแบบคือ

1. การจัดทำเอกสารทางกฎหมายเพื่อแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรับการรักษา
เมื่อเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย (หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย)
2. การมอบหมายให้บุคคลใกล้ชิดมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการดูแลทางการแพทย์
ในวาระสุดท้าย



7

ความปรารถนาครั้งสุดท้าย

สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งยวดในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำสิ่งที่ต้องการหรือค้างคาใจรวมถึงสิ่งที่ใฝ่ฝันในชีวิตให้สำเร็จ เพราะสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความกระวนกระวายใจจนอาจทำให้ผู้ป่วยจมอยู่ในความทุกข์และไม่สงบ

แม้บางครั้งผู้ป่วยจะไม่ได้บอกมาตรง ๆ เพราะอายหรือไม่กล้าเปิดเผย ดังนั้นญาติจึงต้องเอาใจใส่ สังเกตว่าผู้ป่วยเคยพูดถึงเรื่องอะไรบ่อย ๆ แล้วค่อย ๆ สอบถามเพิ่มเติม และหาหนทางช่วยให้สำเร็จ

ในสหรัฐอเมริกา มีการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งชอบด้วยกฎหมายที่เรียกว่า ความปรารถนา 5 ประการ หรือ Five Wishes ดังนี้

ความปรารถนาที่

1

ปรารถนาเลือกบุคคลที่จะมาตัดสินใจแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้

ความปรารถนาที่

2

ปรารถนาวิธีการดูแลตามที่ผู้ป่วยต้องการและปฏิเสธการดูแลที่ไม่ต้องการ

ความปรารถนาที่

3

ปรารถนาที่จะเลือกใช่วิธีการดูแลที่จะก่อให้เกิดความสบายกายสบายใจ

ความปรารถนาที่

4

ปรารถนาที่จะเลือกผู้มาปฏิบัติดูแลหรือกลับไปดูแลที่บ้าน

ความปรารถนาที่

5

ปรารถนาที่จะพบใครบางคนเพื่อกล่าวคำอำลาเป็นครั้งสุดท้าย หรือ เพื่อขอโทษในสิ่งที่ได้ล่วงเกิน ฯลฯ รวมถึงการจัดงานศพของตนเอง



8

หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ระบุให้บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน โดยผู้ป่วยมีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเองภายใต้การให้คำปรึกษาของแพทย์เกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการรักษา

ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าวก็สามารถปรึกษาผู้ดูแลหรือสามารถดูแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยได้ที่ www.thailivingwill.in.th

9

การเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อม หลังหมดลมหายใจ

ผู้ป่วยและญาติควรปรึกษาถึงภารกิจต่าง ๆ ที่จะตามมาหลังผู้ป่วยจากไป เช่น รูปสำหรับพิธีศพ พิณัยกรรม สถานที่จัดงานศพ ฯลฯ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นกับญาติและครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

ทั้งนี้ มีผู้ป่วยจำนวนมากแสดงความประสงค์จะกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ญาติมักจะไม่เห็นด้วยเพราะไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดีเท่าที่โรงพยาบาล อีกทั้งหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจะไม่สามารถควบคุมได้ทันท่วงทีเพราะห่างไกลแพทย์

กรณีดังกล่าว ญาติสามารถคลายความกังวลได้ เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งมีหน่วยอาสาสมัครเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ สหวิชาชีพ ฯลฯ ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะ ๆ หรือตามเวลาที่ขอ เพื่อตรวจรักษาอาการและให้คำปรึกษาต่าง ๆ และหากผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักทางโรงพยาบาลก็ยินดีให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาอีกครั้ง ฉะนั้น หากผู้ป่วยมีความต้องการกลับไปอยู่บ้าน ญาติจึงไม่ควรกังวลแต่ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการ



ตอนที่ 2

การดูแลสุขภาพร่างกายเบื้องต้น

โดย ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยระยะท้ายมักจะมีอาการ
ปรารถนาที่จะกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ดังนั้นในบทนี้จึงนำ
เสนอวิธีการดูแลผู้ป่วยในบ้าน ซึ่งญาติและผู้ดูแลสามารถ
นำไปปรับใช้ได้อย่างถูกต้อง



1

สิ่งที่ต้องจัดการก่อนกลับไปรักษาตัวที่บ้าน

หลังจากตกลงร่วมกันแล้วว่าจะย้ายผู้ป่วยไปรักษาตัวที่บ้าน ตามความปรารถนาของผู้ป่วย ขั้นตอนต่อไปมี ดังนี้

- ผู้ป่วยและญาติควรปรึกษาแพทย์
- ขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งฝึกทักษะการดูแลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การให้อาหาร การให้ยา การบรรเทาอาการปวด หรือการดูแลอาการต่าง ๆ ฯลฯ
- ขอใบรับรองแพทย์ที่บ่งชี้สภาพอาการของโรค เรื้อรังจากโรงพยาบาล
- ขอชื่อ เบอร์โทรศัพท์ ผู้ที่จะให้คำปรึกษาในการรักษาตัวที่บ้าน และติดต่อกรณีฉุกเฉิน

2

การเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้าน

ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ควรจัดสภาพที่พัก และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย³ อาทิ

ห้องนอน

ควรมีขนาดกว้างพอที่จะวางเตียงนอนเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการพยาบาล หากผู้ป่วยต้องใช้รถเข็นก็ควรจัดให้สามารถนำรถเข็นมารับจากเตียงนอนได้ และควรมีปลั๊กไฟในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น แต่หากห้องนอนมีพื้นที่ไม่มากพอก็สามารถใช้พื้นที่ห้องอื่น ๆ โดยจัดให้มีสัดส่วนที่พอเหมาะสำหรับวางเตียง ที่นอน ที่จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้บ่อย ๆ ไว้อีกสัก 1-2 จุด เพื่อความสะดวกในการหยิบจับ

ห้องน้ำ/ห้องสุขา

ต้องมีการดูแลให้สะอาดอยู่เสมอเพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถยืนได้ต้องมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำและมีราวเกาะ หากไม่มีส้วมชนิดนั่ง ควรใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนั่งถ่ายเองได้



³ สุภาณี อ่อนชื่นจิต และฤทัยพร ตรีตรง. (2549). การบริการสุขภาพที่บ้าน. หน้า 62.

ประตู

ให้มีขนาดกว้างพอสมควร และมีการปรับระดับพื้น
ให้รถเข็นสามารถผ่านเข้าออกได้

ทางเดินภายในบ้าน

ควรมีแสงสว่างพอ อาจปรับให้มีระดับลาดชันเพื่อให้รถเข็นสามารถผ่านได้สะดวก
หากจำเป็นอาจมีราวติดผนังบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจับเดินได้

ห้องครัว

จัดให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่อยู่ใกล้ห้องนอนของ
ผู้ป่วยมากจนส่งกลิ่น และเสียงรบกวน

แสงสว่างภายในบ้าน

ต้องเพียงพอเพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจนและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
แต่หากขำรุดต้องรีบซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี

การระบายอากาศ

ในห้อง หรือในบ้าน ควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น



3

การดูแลสุขภาพอนามัย

การทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะช่องปาก อวัยวะขับถ่าย บริเวณอับชื้น รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ต้องสะอาดอยู่เสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยสดชื่น สบายตัว

การแปรงฟันควรใช้แปรงสีฟันชนิดขนอ่อน หรือใช้ที่กดลิ้นด้ามซ้อน ก้านตะเกียบไม้ ฟันด้วยผ้ากอซที่เปียกชื้น ในการทำความสะอาดช่องปาก และควรบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก ๆ 2-4 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

การดูแลดวงตา ใช้ผ้ากอซหรือผ้าสะอาดปิดทับตาทั้งสองข้าง หรือหยอดน้ำเกลือที่ดวงตาทุกชั่วโมงเพื่อป้องกันแ้วตาแห้ง

4

การลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

เพื่อไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายจึงต้องมีการควบคุมดูแลทั้งเครื่องมือ และอุปกรณ์ให้สะอาด ไม่เก็บไว้ในที่ร้อนมาก พวกอุปกรณ์ปราศจากเชื้อต้องปิดป้ายวันหมดอายุไว้ให้ชัดเจน ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้เจาะเลือดหรือฉีดยา ต้องเป็นประเภทใช้แล้วทิ้ง มีการจัดเก็บขยะที่ติดเชื้อและมีการทำลายที่เหมาะสม ส่วนอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ซ้ำ ต้องทำความสะอาดทันทีหลังการใช้งานและเก็บในสถานที่สะอาดเพื่อพร้อมใช้งานในครั้งต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง ญาติต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย กรณีต้องสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เลือด หรือของเหลวจากตัวผู้ป่วยต้องสวมถุงมือ และล้างมือด้วยสบู่ทันทีหลังจากเสร็จภารกิจ รวมทั้งควรสวมเสื้อผ้าที่สะอาดหรือสวมผ้ากันเปื้อน

5

การดูแลเรื่องอาหาร

ผู้ป่วยส่วนมากมีการเปลี่ยนแปลงด้านความอยากในการรับประทานอาหาร ญาติต้องยอมรับในการเปลี่ยนแปลงนี้ และควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ผู้ป่วยชอบ ปริมาณต่อมื้อไม่มากแต่บ่อยครั้ง ควรกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารเป็นเวลา

ผู้ป่วยบางคนต้องให้อาหารทางสายยางผ่านช่องจมูกหรือช่องท้อง ญาติควรเตรียมอาหารตามสูตรและปริมาณที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ควรให้อาหารตามเวลา รวมทั้งดูแลความสะอาดบริเวณที่สอดสายยาง และสายยางกระบอกให้อาหารด้วยการล้างด้วยน้ำสะอาด ผึ่งให้แห้งและเก็บไว้ในภาชนะที่มิดชิด

6

การเคลื่อนไหวและแผลกดทับ⁴

ควรจัดหาเครื่องช่วยการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้าหรือไม้ค้ำยัน (walker) หรือรถเข็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ญาติควรช่วยปรับเปลี่ยนอิริยาบถ โดยหมุนเวียนท่านอน สลับกันไป อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง หรือช่วยขยับแขนขาด้วยการช่วยจับยึดหรือขอบริเวณข้อพับต่าง ๆ เพื่อป้องกันการหดเกร็งกระดูกของกล้ามเนื้อหรือเอ็นยึด

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง มีโอกาสที่ผิวหนังจะถูกทำลายจากแรงกดทับ แรงดึง และแรงเสียดสี ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณส่วนนั้น หากไม่มีการดูแลที่ดีอาจทำให้แผลที่ถลอกกลายเป็นแผลเนื้อตาย จนทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ดังนั้นควรดูแลผู้ป่วยโดยการเปลี่ยนท่า เพื่อช่วยไม่ให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายรับน้ำหนักหรือแรงกดนานเกินไป

กรณี que ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดท่านอนได้บางท่า ให้ใช้อุปกรณ์ลดแรงกด เช่น ที่นอนลม ที่นอนที่ทำจากเส้นใย เจล โฟม ลม ขนแกะ หากไม่สามารถหาได้ สามารถปรับใช้ผ้าห่มหรือหมอนที่นุ่ม ๆ หรือที่นอนปิกนิกแทนก็ได้ แต่ต้องปูที่นอนให้สะอาดแห้ง ตึง เพราะรอยผ้าปูที่เป็นสันสามารถทำให้เกิดแผลที่ผิวหนังได้

ญาติควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย หรือออกกำลังกายเบา ๆ แต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ญาติควรช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย และควรดูแลอาหารที่ให้พลังงานสูงที่มีวิตามินและโปรตีนช่วยเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และให้ได้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ

⁴ ผศ.สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, ผศ.ชัชชาภ ุณ นคร, รศ.ดร.จอนผะจง เพ็งจาด. (2551) “การพยาบาลปัญหาด้านร่างกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย”: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. หน้า 193-196.

ในการทำความสะอาดร่างกายให้หลีกเลี่ยงสบู่ที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง ผู้ป่วยที่มีผิวแห้งควรใช้โลชั่นหรือครีมทาผิว

เมื่อเกิดแผลกดทับ ควรดูแลโดยขจัดสาเหตุของการระคายเคืองผิวหนังออก เช่น สิ่งสกปรกหรือเสียดสี สิ่งเปียกชื้น ควรทำความสะอาดน้ำเลือด น้ำเหลือง และกลืนจากแผล ตัดเนื้อตายในแผลออก กำจัดการติดเชื้อ จัดหาครีมหรือยาสำหรับดูแลแผลและผิวหนังรอบแผล

7

การลดอาการเจ็บปวด

ผู้ป่วยระยะท้ายแต่ละรายมีระดับความเจ็บปวดที่แตกต่างกันไป แต่ทุกรายก็อยากให้ตนเองเจ็บปวดน้อยที่สุด ดังนั้นการพูดคุยและดูแลอย่างใกล้ชิดจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นและทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น หรือใช้ยาเพื่อลดอาการเจ็บปวดตามสมควร กรณีที่ไม่รุนแรง สามารถใช้ยาแก้ปวดทั่วไป เช่น พาราเซตามอล

ผู้ป่วยระยะท้ายมักมีความเจ็บปวดจากอวัยวะภายใน บางครั้งจำเป็นต้องอาศัยยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟิน ซึ่งควรให้ตามคำสั่งของแพทย์ ในระยะที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้ควรให้ในลักษณะรับประทาน หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้ ควรปรึกษาแพทย์ถึงการให้ยาแก้ปวดชนิดอื่น

นอกจากนี้ ยังสามารถลดสภาพอาการปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น แผ่นประคบร้อน/เย็น การนวด หรือการรักษาทางจิตวิทยา รวมทั้งวิธีการอื่น ๆ เช่น การใช้กิจกรรมผ่อนคลาย สำหรับผู้ป่วยรูปแบบต่าง ๆ



8

อาการหายใจลำบาก⁵

สามารถเปิดพัดลมเป่าเบา ๆ ให้เย็น และจัดสภาพห้องให้มีทางระบายอากาศที่ดี การจัดปรับท่าของผู้ป่วย เช่น การจัดท่านอนศีรษะสูง นอนตะแคง และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยบ่อย ๆ หมั่นดูแลทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากอาการเหนื่อยหอบทำให้ปากแห้งและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย การดูแลแบบผสมผสาน เช่น การทำสมาธิโดยการฝึกหายใจ การใช้จินตนาการบำบัดให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายร่วมกับการให้ออกซิเจน การให้ยาลดอาการหายใจลำบาก ยาลดสารคัดหลั่งตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยสงบ ลดอาการกระวนกระวายลงได้

9

อาการท้องผูก⁶

ท้องผูกเป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเรื้อรัง มีสาเหตุทั้งจากภาวะจิตใจและยาที่ผู้ป่วยได้รับ วิธีการสังเกตอาการท้องผูก คือ ถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องเบ่งมากกว่าปกติ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหมือนถ่ายอุจจาระไม่สุด หรือถ่ายไม่ออก ญาติสามารถดูแลได้โดยช่วยพลิกตัว กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำรับประทานอาหารและผักจำนวนที่เพียงพอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลาซึ่งช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดคือ ตอนเช้าหลังตื่นนอนภายใน 2 ชั่วโมง และหลังอาหารเช้า กรณีต้องใช้ยาระบายต้องปรึกษาแพทย์

10

อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่⁷

ผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนาน ๆ ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยรู้ตัวต้องสอนให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระบบขับถ่าย ต้องดูแลผิวหนังบริเวณระบบขับถ่ายให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ทุกครั้งที่เปื้อนน้ำปัสสาวะต้องล้างทำความสะอาดและซับให้แห้ง ฝึกการขับถ่าย เช่น กำหนดเวลาปัสสาวะ กรณีที่จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะ ควรชำระด้วยน้ำสบู่อ่อน ๆ วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น รวมถึงทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากับระบบทางเดินปัสสาวะ

⁵ ผศ.สุวรรณา กิตติเนาวรัตน์, ผศ.ชัชชาภ ฐ นคร, รศ.ดร.จอนมะจง เพ็งจาด. (อ้างแล้ว) น.181.

⁶ เรื่องเดียวกัน. หน้า 185-186.

⁷ เรื่องเดียวกัน. หน้า 186-187.

11

อาการกลืนอาหารไม่อยู่⁸

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขบเคี้ยวอาหารได้ ต้องดูสภาพผู้ป่วยเป็นหลักแล้วจึงเลือกกิจกรรมที่จะช่วยแก้ปัญหา เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดของโรคควรให้ดื่มน้ำประมาณวันละ 2,000 ซีซี ควรดูแลผิวหนังบริเวณก้นให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอทุกครั้งหลังจากถ่ายอุจจาระ การควบคุมกลืน การรักษาความสะอาด ทำให้อากาศถ่ายเท และควรดูแลความเป็นส่วนตัวในการขบเคี้ยว

กรณีผู้ป่วยที่ต้องเปิดช่องขบเคี้ยวอาหารทางหน้าท้อง ต้องดูแลให้ปิดสนิทแนบกับหน้าท้องเพื่อป้องกันการรั่วซึม และดูแลบริเวณดังกล่าวให้สะอาดอยู่เสมอ



12

กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยแต่ละรายมีภาวะของโรคที่แตกต่างกันแต่สิ่งคล้ายกันคือ ความเบื่อหน่ายต่อสถานะของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ตั้งใจ ความเจ็บปวดทรมานจากอาการของโรคที่ก่อให้เกิดทุกข์ หงุดหงิด เศร้าหมอง ฉะนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมจึงเป็นการผ่อนคลายลดความตึงเครียด ซึ่งจะช่วยประคับประคองอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยให้สงบและเป็นการชักจูงให้ผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานได้

⁸ เรื่องเดียวกัน. หน้า 186-187.

หลักการเลือกกิจกรรมให้ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความพึงพอใจของผู้ป่วย ความเหมาะสมในปัจจัยด้านอายุ เพศ ความสนใจ การรับรู้ ข้อจำกัดการรักษา ข้อจำกัดด้านความเชื่อ ลัทธิ ศาสนา สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม กฎหมาย เศรษฐกิจ และข้อจำกัดของครอบครัวของผู้ป่วยด้วย แต่สิ่งสำคัญคือ ต้องไม่ขัดแย้ง วิธีการและความเชื่อของผู้ดูแลที่มีหน้าที่เพียงผู้ให้คำแนะนำ ส่วนการตัดสินใจเลือกกิจกรรมเป็นผู้ป่วย

สำหรับกิจกรรมมีหลากหลายประเภท เช่น

ดนตรีบำบัด

ควรเปิดดนตรีในแนวที่ผู้ป่วยชอบ ระหว่างการฟังอาจร้องเพลงคลอไปด้วย หรืออาจชวนเพื่อน ๆ และญาติ มาร่วมร้องเพลงก็จะเป็นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น สนุกสนาน

หากผู้ป่วยไม่มีเพลงที่ชอบเป็นพิเศษ อาจใช้ดนตรีบรรเลง ดนตรีคลาสสิก หรือดนตรีที่เป็นเสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำไหล เสียงนก เสียงลม เป็นต้น

การนวดและสัมผัส

การสัมผัส เป็นการสื่อสารความรู้สึกที่ไร้คำพูด หากเราสัมผัสมือหรือลูบแขนผู้ป่วยอย่างอ่อนโยนจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ได้และรู้สึกดี การกอด อุ้ม นวด ลูบสัมผัสด้วยความรักและความอ่อนโยน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อที่ยึดเกร็งจากความปวดได้คลาย ซึ่งสามารถบรรเทาความเจ็บปวดไปได้บ้าง แต่ต้องระวังไม่นวดบริเวณจุดที่ปวด

การทำงานอดิเรก

งานอดิเรกที่ผู้ป่วยชื่นชอบซึ่งเป็นกิจกรรมออกแรงไม่มาก ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ลงมือทำเพื่อสร้างความเพลิดเพลินลดการคิดฟุ้งซ่าน หรือเปลี่ยนบรรยากาศด้วยการเดินเล่นในบริเวณบ้าน หรือตามสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ



การทำงานศิลปะ

การวาดรูป ระบายสี ปั้นดิน ทำให้ผู้ป่วยเพลิดเพลินและได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมา ซึ่งระหว่างการทำงานศิลปะอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์ รับฟังทั้งปัญหา ข้อคิด ทั้งเรื่องศิลปะและเรื่องอื่น

การชมภาพยนตร์

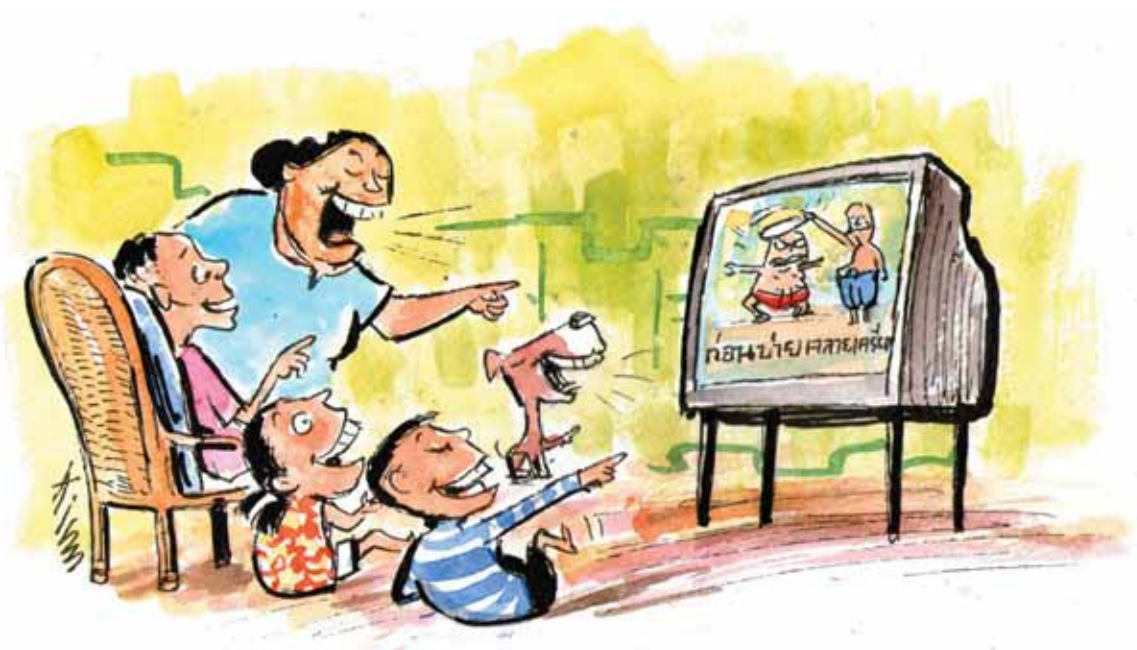
เรื่องราวที่สนุกสนานและน่าสนใจในภาพยนตร์ สามารถช่วยหันเหความสนใจของผู้ป่วยจากความทรมานทางกายหรือความทุกข์ทางใจบางอย่างได้ ภาพยนตร์ที่ชมควรสร้างความจรรโลงใจ หรือมีเนื้อหาสนุกสนาน

การอ่านและเขียนหนังสือ

การอ่านจะช่วยหันเหความสนใจจากความเจ็บปวดไปได้บ้าง ขณะเดียวกันก็ช่วยถ่ายทอดและระบายความรู้สึกในใจออกมาทำให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยความรู้สึกและความทุกข์บางอย่าง และอาจสะท้อนมุมมองต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยหลายคนได้ใช้เวลาช่วงป่วยเขียนถึงเรื่องราวชีวิตของตนเองจนเป็นที่รู้จัก

การหัวเราะและอารมณ์ขัน

หากไม่รู้ว่าจะสร้างอารมณ์ขันขึ้นได้อย่างไร อาจหาหนังตลกมาชมหรืออ่านหนังสือที่ตลก ๆ นึกถึงหรือคุยเรื่องขำ ๆ หรือไม่ก็ลองหัวเราะเอาโทนเสียงจิ้งหะ นั่งหัวเราะนาน 5 นาที 10 นาที ติดต่อกันร่างกายจะได้ขยับเป็นการบริหารอวัยวะภายใน กล้ามเนื้อใบหน้า จิตใจจะโปร่งเบาจากสิ่งที่เครียดอยู่



การออกกำลังกาย

หากผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การทำโยคะ การรำซึ้ง การบริหารร่างกายที่ทำให้เกิดการยืดเหยียดข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย แต่ต้องไม่หักโหมมากเกินไปจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย

การสวดมนต์ สวดอ้อนวอน หรือร้องเพลงสวด

การสวดมนต์ช่วยให้ใจจดจ่อกับสิ่งดีงามและเกิดความเพลิดเพลินกับท่วงทำนองของบทสวด เราอาจเปิดเทปสวดมนต์หรืออ่านพระคัมภีร์ เพื่อให้ผู้ป่วยระลึกตามในใจ หรือหากผู้ป่วยสามารถสวดมนต์ได้และปรารถนาที่จะทำก็ชวนให้สวดมนต์ร่วมกัน สำหรับผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับการสวด อาจแนะนำให้สวดบทสั้น ๆ หรือเป็นคำ ๆ ที่โน้มหน้าใจให้เข้าหาสิ่งที่ดีงาม การน้อมใจให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบลงได้ แต่หากผู้ป่วยไม่ได้ผูกพันกับความเชื่อหรือศาสนาใด ก็ให้น้อมระลึกถึงความดีงามที่เคยทำมา หรือสิ่งดี ๆ ที่ภาคภูมิใจ ก็สามารถเข้าสู่ความสงบและอิมเมมในความดีของตนเองได้

13

ข้อสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วงท้าย ๆ ของชีวิต⁹

ในช่วง 1-3 เดือน มักมีอาการทรง ๆ ทруд ๆ สลับกันไป และเมื่ออวัยวะในร่างกายค่อย ๆ เสื่อมผู้ป่วยมักมีอาการทรุดลงเรื่อย ๆ

ในช่วง 2-3 สัปดาห์สุดท้าย สภาพร่างกายเริ่มเปลี่ยนแปลง เช่น การสูบฉีดโลหิตน้อยลง ทำให้มือเท้าเย็น ผิวหนังเปลี่ยนสี คือ มีสีคล้ำขึ้น เป็นจ้ำ หายใจเริ่มผิดปกติ ไม่เร็วขึ้น ก็ช้าลง หรือหายใจขาดเป็นห้วง ๆ มีเสมหะออกมาก กล้ามเนื้อห่อนยาน ควบคุมไม่ได้ การรับรู้แย่ง บางรายอาจเพ้อเรื่องที่อยู่ใต้น้ำ รับประทานน้อยลงหรือไม่ได้ แม้ให้อาหารทางสายยางอาหารจะไม่ย่อยและเหลือค้างในกระเพาะมาก

⁹ นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์ อ่างใน วรรณจริยา สุขรุ่ง. (2553). สุขสุดท้ายที่ปลายทาง : เฝยความตายอย่างสงบ. หน้า 170-176.

ในช่วงวันท้าย ๆ ของชีวิต จะมีอาการต่าง ๆ เช่น รับประทานอาหารและดื่มน้อยลง จึงไม่ควรเค้นเคยอให้รับประทานอาหาร หรือให้น้ำเกลือและสอดสายให้อาหาร เพราะจะทำให้ทรมานมากขึ้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วง ซึม ดังนั้นไม่จำเป็นต้องให้การรักษาอะไร ปล่อยให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ไม่พยายามปลุกให้ตื่น ลดการรบกวนต่าง ๆ เช่น การพลิกตัว วัดความดัน ใส่สายสวนปัสสาวะ สอดท่อในคอ ฯลฯ หากผู้ป่วยมีเสมหะมาก ควรเลือกวิธีการดูแลที่รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด เช่น การใช้ยาลดเสมหะดีกว่าใช้วิธีการดูดเสมหะเพราะทำให้ผู้ป่วยทรมาน เมื่อถึงช่วงนี้ความเจ็บปวดต่าง ๆ จะลดลง เพราะระบบประสาททำงานไม่ดี การรับรู้และความเจ็บปวดจะน้อยลงจนไม่รู้สึกรู้จึ จึงอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดอีกต่อไป

เมื่อผู้ป่วยมีอาการปากและตาแห้ง ญาติอาจจะช่วยหยอดน้ำลงในปากหรือใช้ผ้าเปียกชุบที่ริมฝีปาก ทาลิปมันหรือครีมรักษาความชุ่มชื้นที่ริมฝีปาก หยอดน้ำตาเทียม หากผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่สะดวก ไม่เป็นจังหวะ ควรช่วยจัดท่านอนให้ศีรษะสูง นอนตะแคงและเปลี่ยนท่าผู้ป่วยบ่อย ๆ

ในระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องการให้คนอยู่ใกล้ ญาติควรอยู่เป็นเพื่อนเสมอ บางครั้งผู้ป่วยอาจร้องไห้ ต้องการให้สัมผัส มีอาการร้องคราง สิ่งเหล่านี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ญาติก็ควรพูดคุยปลอบโยน กอด หรือสัมผัสอย่างอ่อนโยน ให้คลายความทุกข์กังวล

บางครั้งผู้ป่วยบางรายที่อาการทรุดมาตลอด เช่น หลับตลอดเวลา ไม่มีการตอบสนอง แล้วกลับมีอาการดีขึ้น เช่น ทานข้าวได้ พูดจาได้ ร่างกายดีขึ้นอย่างอัศจรรย์ ในช่วง 1-2 วัน ซึ่งคนโบราณบอกว่า เป็นพลังชีวิตเฮือกสุดท้าย ครอบครัวอาจใช้โอกาสนี้ในการรำลึกถึง หรือสวดมนต์ ให้สติกันและกัน

ข้อสังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนตายนี้ เป็นสัญญาณให้ญาติได้เตรียมการเพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่พยายามเหนี่ยวรั้ง ยื้อชีวิตด้วยการรักษาต่าง ๆ ที่จะไปกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดทรมานจนผู้ป่วยไม่อาจตั้งสติให้อยู่ในความสงบได้



หลังผู้ป่วยเสียชีวิตยังมีสิ่งที่ต้องทำคือ ดำเนินการจัดเก็บศพและจัดการธุระต่าง ๆ เช่น

1. ตั้งศพอยู่ในความสงบ
2. หากผู้เสียชีวิตเคยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ ควรติดต่อศูนย์รับอวัยวะ โทรศัพท์หมายเลข 1666 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้หากเป็นความจำนงบริจาคดวงตาไว้ ควรติดต่อภายใน 6 ชั่วโมง หลังการตาย
3. แจ้งการตายและขอหนังสือรับรองการตาย ที่ฝ่ายทะเบียนสำนักงานเขตท้องที่ ภายใน 24 ชั่วโมง ดังนี้

- กรณีเสียชีวิตที่บ้าน หากเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเคยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มาตลอด ญาติควรติดต่อกับโรงพยาบาลให้ออกหนังสือรับรองการตายให้ โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่บ่งชี้ถึงโรคเรื้อรังที่เป็นจากโรงพยาบาลในการแจ้ง หรือยื่นแก่ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อออกหนังสือรับรองการตาย

- ส่วนการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะออกหนังสือรับรองการตาย ซึ่งสามารถนำไปใช้แจ้งตายที่สำนักงานเขตต่อไป

เอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ในการแจ้งตาย ประกอบด้วย บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้แจ้ง ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่คนตายมีชื่ออยู่ (ถ้ามี) หนังสือรับรองการตาย (ถ้ามี) บันทึกประจำวันแจ้งความคนตาย (กรณีไม่มีหลักฐานรับรองการตาย)

4. ติดต่อจัดการงานศพและพิธีกรรมอื่น ๆ ตามความเชื่อ

นอกจากการดูแลทางร่างกายแล้ว การช่วยดูแลสภาพจิต อารมณ์ ความรู้สึก ของกันและกันระหว่างผู้ป่วยและญาติก็เป็นสิ่งสำคัญในการก้าวผ่านช่วงเวลาของความทุกข์ได้อย่างสงบและมีสติ

วิธีการจัดการกับความทุกข์นั้นมียุติวิธีที่แตกต่างกันไป แต่คนส่วนใหญ่มักจะใช้หลักคำสอนของศาสนาที่ตนศรัทธาเป็นหลักยึดมั่นในการจัดการอารมณ์ ความรู้สึก และสร้างพลังใจให้เข้มแข็ง ซึ่งนับเป็นวิธีที่ได้ผล

¹⁰ กรรณจรียา สุขรุ่ง. (2553). สุขสุดท้ายที่ปลายทาง : เผชิญความตายอย่างสงบ. หน้า 184.

ตอนที่ 3

“ การดูแลด้านจิต อารมณ์ ความรู้สึของผู้ป่วยและญาติ ”

เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสุขและสงบจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ ดังนั้น ในตอนที่ 3 จึงว่าด้วยเรื่อง วิธีส่งเสริมความเข้มแข็งภายในจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงญาติที่ตกอยู่ในภาวะเครียดจากการดูแลผู้ป่วย และความโศกเศร้าที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยจากไป



1

การเตรียมพร้อมของผู้ป่วย

แม้ว่าจะอยู่ในสภาพผู้ป่วยระยะท้ายแต่ผู้ป่วยก็ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ระหว่างนี้จึงเป็นโอกาสในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต และกระทำความดี ๆ ทั้งต่อตนเองและญาติ รวมถึงสะสางเรื่องที่ค้างคาใจอยู่

นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจกับภาวะของโรค วิธีการรักษา ตลอดจนการให้ความร่วมมือกับทีมผู้ดูแลและญาติในการรักษาพยาบาล เช่น การกินยา การปฏิบัติดูแลตนเอง ควรสังเกตอาการที่ประสพทางร่างกาย และบอกอาการตามที่เป็นจริงแก่ญาติหรือทีมผู้ดูแลโดยไม่ปิดบัง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด

2

การเตรียมพร้อมของญาติ

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นงานหนัก เพราะผู้ป่วยต้องการการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ บางครั้งญาติมักเครียดและเจ็บป่วยไปด้วย แต่การจะดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ญาติจำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อให้สามารถทำหน้าที่สำคัญนี้ ญาติหลายคนมุ่งให้ความสำคัญกับผู้ป่วยจนละเลยตนเอง เช่น นอนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ได้ ขาดการออกกำลังกายจนร่างกายเสื่อมโทรม บางครั้งพลอยเจ็บป่วยไปด้วย อย่างไรก็ตาม ญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองไปพร้อม ๆ กับการดูแลผู้ป่วยไปด้วย ดังนี้

รับประทานอาหารและพักผ่อนให้พอเพียง รวมถึงออกกำลังกาย
ซึ่งอาจทำไปพร้อม ๆ กับผู้ป่วยก็ได้

ควรรหาโอกาสผ่อนคลายหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการดูแล
ผู้ป่วยบ้าง ซึ่งบางครั้งญาติอาจรู้สึกเครียดเพราะอาการของผู้ป่วยไม่
ดีขึ้นก็ขอให้เข้าใจว่าทุกคนมีชะตากรรมเป็นของตนเองไม่สามารถห้ามได้

ผลัดเวรกันดูแลเพื่อช่วยกันแบ่งเบาภาระ ถึงแม้จะมีภาระหาเลี้ยงชีพ และหาเงินมาใช้จ่ายดูแลผู้ป่วย จนทำให้บางครั้งไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเองได้ แต่การยกภาระให้กับญาติคนใดคนหนึ่งดูแล อาจทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกโดดเดี่ยว และจมอยู่กับความทุกข์เพียงลำพัง ฉะนั้นการผลัดกันมาดูแลผู้ป่วย จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระที่ตกหนักอยู่ที่ญาติคนใดคนหนึ่ง และทำให้คุณภาพชีวิตของทุกคนดีขึ้นได้มาก

หาความรู้ในวิธีการดูแลที่เกี่ยวกับโรค อาการของโรค การบรรเทาอาการเจ็บปวด จะช่วยลดความกลัวและคลายความกังวลของญาติในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3

การดูแลผู้ป่วยในแต่ละศาสนา

ศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจมนุษย์ แต่ละศาสนามีแนวทางหรือคำสอนที่แตกต่างกันไป หลายศาสนาเชื่อว่า การตายดีหรือการตายอย่างสงบและมีสติเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งผู้ป่วยและญาติก็สามารถส่งเสริมสภาพจิตใจและสภาพแวดล้อมให้เข้าถึงภavnะนั้นได้โดยใช้แนวทางของศาสนา

การดูแลตามหลักพุทธศาสนา

หลักสำคัญของพุทธศาสนา คือ การทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำจิตใจให้ผ่องใส ประเทศไทยเป็นพุทธศาสนานิกายเถรวาท มีหลักธรรม 3 หมวดใหญ่ ๆ¹¹ ที่ใช้ในการทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ คือ

ไตรลักษณ์

อนิจจัง (ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน)
ทุกขัง (ความทุกข์)
อนัตตา (ความไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน)
อันเป็นลักษณะของสรรพสิ่งในโลก

กฎแห่งกรรม

ความจริงที่ว่า การกระทำใด ๆ ก็ตาม ล้วนมีผลสืบเนื่องทั้งสิ้น ไม่ว่าจะกรรมฝ่ายดีหรือฝ่ายชั่ว

มงคลสูตร

หลักคำสอนของพระพุทธเจ้า เป็นเรื่องของคุณธรรมที่นำไปสู่ความเจริญก้าวหน้า



¹¹ เมตตานนโท ภิกขุ (บรรณาธิการ), ธรรมะ 5 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กรุงเทพฯ: บริษัททีเอ็นพี ฟรินดิง จำกัด, 2549 น.17.

โดยหลักธรรมเหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ดี โดยเฉพาะการเปลี่ยนสภาพที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยให้เป็นมงคล เช่น ช่วยทำความหวัง ความปรารถนาที่ดี ของผู้ป่วยให้สำเร็จก่อนที่จะเสียชีวิต หรือการให้ผู้ป่วยได้อโหสิกรรม คินติกับญาติที่เคยโกรธเคืองกัน หรือการเป็นกัลยาณมิตรที่ดีแก่ผู้ป่วย โดยการเฝ้าดูแล ให้ผู้ป่วยมีความสุข สบายกาย สบายใจ รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจถึง กฎของธรรมชาติ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นต้น

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยวิถีพุทธ

แม้ว่า ในศาสนาพุทธแบบเถรวาทจะไม่มีพิธีกรรมอะไรเป็นพิเศษ แต่มีผู้สรุปแนวคิด ในการดูแลผู้ป่วยตามวิถีพุทธ¹² ไว้ดังนี้

1

การดูแลสุขภาพกาย ให้เน้นในปัจจุบันพื้นฐานที่จำเป็นคือ อาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม และที่พักอาศัย ให้มีความสะอาด สงบ เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย อีกทั้งให้ฝึกการสำรวมสิ่งที่มา กระทบ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย อย่างระมัดระวังและให้เป็นไปในทางกุศล

2

การดูแลในมิติทางศีล คือ มีความสัมพันธ์ที่ดี เกื้อกูล เห็นอกเห็นใจ เข้าใจต่อกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีจะส่งผลต่อกำลังใจที่ดีของผู้ป่วย

¹² สุวภรณ์ แนวจำปา, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ: วิทยานพนธ์พุทธศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554 น.71.

3

การดูแลในมิติทางจิตใจ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสภาวะจิตใจที่เข้มแข็ง มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่เครียด มีความสงบ ซึ่งอาจใช้วิธีการทำสมาธิ ระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และคุณงามความดีที่ได้กระทำมา

4

การดูแลในมิติทางปัญญา เช่น รับฟังรายละเอียดการดูแลรักษาจากแพทย์ แล้วใคร่ครวญอย่างมีสติ เข้าใจชีวิตและอาการของโรคตามความเป็นจริง มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองให้ดี

การสร้างสมาธิ

เราสามารถทำสมาธิและจดจ่อกับสิ่งดีงาม ด้วยการเสริมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น

- **การทำบุญ** การใส่บาตร การถวายสังฆทาน การสละเงินทองเพื่อส่วนรวม การให้เงินหรือสิ่งของแก่ผู้ทุกข์ยาก
- **การถือศีล** (ในกรณีที่ไม่งผลกระทบต่ออาการของโรคของผู้ป่วย)
- **การสวดมนต์** หากผู้ป่วยไม่สามารถสวดเองได้ ญาติอาจสวดมนต์ให้ผู้ป่วยฟัง

- การระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ เช่น พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ หรือบุคคลที่เราเคารพนับถือ
- การฝึกสมาธิด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การกำหนดลมหายใจเข้า-ออก การจดจ่อกับท้องที่พองและยุบทุกครั้งที่ยหายใจเข้าและออก หรือ การจดจ่อกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การกระพริบตา ชยับมือ การบริการรรมพุทธ-โธ
- การระลึกถึงความดีที่ได้ทำมาด้วยความภูมิใจ ไม่ว่าจะเป็ความดีที่กระทำกับพ่อแม่ ลูกหลาน ญาติมิตร เพื่อนร่วมงาน
- การทำบุญต่ออายุ เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนัก ญาติจะนิมนต์พระสงฆ์ มาสวดพุทธมนต์บทไพศณงค์ และการช้กบังสุกุลเป็น ทำบุญ ปล่อยนกลปล่อยปลา หรือการไถ่ชีวิตสัตว์เป็น ๆ เช่น วัว ควาย ที่กำลังจะถูกฆ่าไปปล่อยเพื่อเป็นการต่อชีวิตแก่สัตว์โลก



กระนั้นก็ดี วิธีการดังกล่าวเป็นไปเพื่อความสบายใจ จึงไม่ควรคาดหวังที่จะเกิดปาฏิหาริย์ และควรเตรียมพร้อมเมื่อใกล้จะหมดลมหายใจ ญาติควรจัดเตรียมกรวยดอกไม้ ธูปเทียน ให้ผู้ป่วยถือพนมพร้อมกระซิบบ้างหู ให้ระลึกถึงพระอรหันต์ หรือ ภาวนา อรหังสัมมา หรือ พุท-โธ เป็นต้น

การดูแลตามหลักศาสนาอิสลาม¹³

มุสลิมมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วย คือ การทดสอบของพระเจ้า ดังนั้น ศาสนาอิสลามจึงมีบทบัญญัติที่ว่าด้วยแนวทางการดูแลและจัดการกับความตายไว้อย่างชัดเจน ชาวมุสลิมที่เคร่งครัดจะทราบถึงข้อปฏิบัติเหล่านี้เป็นอย่างดี

สิ่งที่ญาติควรคำนึงในการดูแลผู้ป่วยชาวมุสลิม ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความสบายกาย บรรเทาความปวด ได้รับการดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น การได้รับอาหาร น้ำ และยา ความสะอาดของร่างกาย ที่อยู่อาศัยและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม ความต้องการการสนับสนุนทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกละทิ้ง โดดเดี่ยว และควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำตามความเชื่อของตน

หลักปฏิบัติ 5 ประการ ของชาวมุสลิม

แม้จะเป็นผู้ป่วยระยะท้าย แต่ชาวมุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตามหลัก 5 ประการ ในการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้ดูแลต้องเข้าใจและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามศาสนกิจดังกล่าวอย่างสะดวกสบายและมีการผ่อนคลายไปตามความสามารถ ดังนี้

1 การปฏิญาณตน คือ การกล่าวปฏิญาณตนว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใด นอกจากอัลลอฮ์ และนบีมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของพระองค์”

¹³ สัมภาษณ์กลุ่ม นพ.หม่อมตาดำโอะ เจาะละฮะ , คุณสุรีพร ศิริยะพันธุ์, คุณสุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์, คุณนิฮุตดา ซายเกตุ หน่วย palliative care โรงพยาบาลยะลา วันที่ 26 กรกฎาคม 2555 สถานที่โรงพยาบาลยะลา อ.เมือง จ.ยะลา.

2

การละหมาด โดยมุสลิมทุกคนที่มีสติสัมปชัญญะและบรรลุนิติภาวะ ต้องทำละหมาดเป็นกิจวัตรประจำวัน วันละ 5 เวลา ตามที่ศาสนา กำหนด แต่ในกรณีเจ็บป่วยสามารถกระทำได้ ดังนี้

- กรณีที่ไม่สามารถจะยืนละหมาดได้อนุญาตให้ผู้ป่วยนั่งละหมาด
- หากไม่สามารถนั่งได้ ให้นอนตะแคงขวาโดยหันหน้าไปทางกิบละฮ์ (ทิศทางที่มุสลิมหันไปเมื่อเวลาละหมาด คือ มakkah)
- ถ้าไม่สามารถนอนตะแคง ให้นอนหงายโดยเหยียดเท้าทั้งสองไปทางกิบละฮ์ ถ้าทำไม่ได้ก็ทำท่าที่จะสามารถทำได้
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถขยับเขยื้อนศีรษะหรือร่างกายได้ให้กระพริบตาแทน
- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถแม้กระพริบตาก็ให้ตั้งเจตนาละหมาดในใจ

3

การบริจาคทานตามกำหนด เพื่อลดความหวงแหนในทรัพย์สิน ของผู้บริจาคและเติมความต้องการของคนจน

4

การถือศีลอด คือ การบังคับตนเองให้งดรับประทาน งดดื่ม งดความต้องการทางเพศ พยายามทำจิตใจให้บริสุทธิ์ ในช่วงเวลาตั้งแต่รุ่งเช้า จนตะวันลับขอบฟ้าทุก ๆ วัน เป็นระยะเวลา 1 เดือน ของเดือนรอมฎอน ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน ให้ถือศีลอดชดเชย ภายหลัง แต่ถ้าประสบความยากลำบากก็ให้ชดเชยด้วยการจ่ายอาหาร แก่คนยากจนแทน

5

การประกอบพิธีฮัจญ์ 1 ครั้งในชีวิต

การรักษาผู้ป่วยมุสลิม

เมื่อเจ็บป่วย ศาสนาบัญญัติให้รักษาโรคพร้อมทั้งคิดถึงอัลลอฮ์และขอพรมาก ๆ เพื่อให้หายจากโรคด้วยอนุมัติแห่งพระองค์ โดยมีข้อห้ามในการรักษา คือ ห้ามรับประทานสิ่งต้องห้าม ห้ามรักษาด้วยสิ่งต้องห้าม เช่น สุรา เวทย์มนต์คาถา เครื่องรางของขลัง การบนบาน ไสยศาสตร์ ฯลฯ

หากเป็นไปได้บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วย ควรเป็นผู้ที่มีวิชาการและคุณลักษณะ เช่น เป็นเพศเดียวกัน ศาสนาเดียวกัน หากไม่มีก็อนุโลมให้เป็นผู้ที่เพศเดียวกัน ศาสนาต่างกัน หรือยังไม่มีก็อนุโลมให้เป็นผู้ที่ต่างเพศกัน แต่ศาสนาเดียวกัน หากไม่มีเลยก็อนุโลมให้เป็นผู้ที่ต่างเพศต่างศาสนาไปรักษาได้

การเยี่ยมผู้ป่วย

ในฐานะที่เป็นมุสลิม หน้าที่ประการหนึ่งของมุสลิมที่พึงมีต่อกันคือ การเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งผู้ไปเยี่ยมควรกระทำคือ เตือนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการขออภัยโทษต่ออัลลอฮ์ เตือนผู้ป่วยสำนึกผิดและมีคำสั่งเสียแก่ลูกหลาน ผู้เกี่ยวข้อง ให้เขาใช้เวลาด้วยการระลึกถึงอัลลอฮ์อย่างเต็มที่



มรรยาทในการเยี่ยมผู้ป่วย

1

ไม่ควรยืนตรงประตูขณะขออนุญาตเข้าห้องผู้ป่วย
ควรเคาะประตูเบา ๆ

2

ไม่ควรแนะนำตัวเองแบบกำกวม
เช่น พุดว่า ฉันเอง เป็นต้น

3

ไม่ควรเยี่ยมผู้ป่วยในเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น
เวลารับประทานอาหาร เวลาช่วงทำความสะอาด
ร่างกาย หรือเวลาพักผ่อน

4

ให้ผู้มาเยี่ยมนั่งใกล้บริเวณศีรษะ

5

ถามอาการผู้ป่วยพอสมควร แสดงความเห็นอก
เห็นใจผู้ป่วย ควรพูดให้ความหวังเพื่อสร้างกำลังใจ
แก่ผู้ป่วย ควรปลอบโยนให้ผู้ป่วยมีความอดทน
เพราะการอดทนนำมาซึ่งอานิสงส์ยิ่งใหญ่

ควรขอคู่ออ.(ขอพร) ให้ผู้ป่วย

6

7

ไม่ควรเยียนานเกินไป ยกเว้นแต่ผู้ป่วยต้องการ

หากมีเพศตรงข้ามซึ่งเป็นบุคคลภายนอกอยู่ในห้องด้วย
ผู้เยี่ยมควรหุบตามองต่ำ

8

สิ่งที่ญาติต้องเตือนให้ผู้ป่วยทำอยู่เสมอ ได้แก่

- ให้ผู้ป่วยมีความพอใจในการกำหนดของอัลลอฮ์
- ให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการกำหนดของอัลลอฮ์
- ให้ผู้ป่วยมีความคิดแต่สิ่งดี ๆ เกี่ยวกับอัลลอฮ์
- ไม่ควรขอให้ผู้ป่วยคู่ออ.(ขอพร) ให้ตายเพื่อจะได้พ้นจากความทรมานจากความเจ็บป่วย
- ให้ผู้ป่วยกล่าวขอภัยต่ออัลลอฮ์ในความผิดที่ผ่านมา

สิ่งที่ญาติต้องทำอยู่เสมอ ได้แก่

- สอนให้ผู้ป่วยกล่าวชะฮาด้าฮฺ (ปฏิญาณ) อย่างสม่ำเสมอ
- กล่าวดูอาฮฺ (ขอพร) ให้ผู้ป่วย
- อ่านคัมภีร์อันกุรอานให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้รำลึกถึงพระเจ้า
- พูดเฉพาะสิ่งดี ๆ ต่อหน้าผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยได้ทำละหมาด วันละ 5 เวลา เท่าที่สภาพร่างกายจะทำได้ โดยเตรียมน้ำสะอาดสำหรับทำน้ำละหมาด กรณีสัมผัสน้ำไม่ได้ ให้เตรียมดินที่สะอาดเพื่อทำตะยุมมุม (การลูบใบหน้าและมือทั้งสอง จนถึงข้อศอก ด้วยฝุ่นดินที่สะอาดเพื่อแทนการอาบน้ำละหมาด)
- ให้ญาติได้อยู่กันพร้อมหน้าเพื่อได้สั่งเสีย และได้ “มาอัฟ” (ขอโทษ) ซึ่งกันและกัน
- ให้ผู้ป่วยได้ “เตาบัต” หรืออุกแกโทษต่ออัลลอฮ์ในความผิดบาปที่ผ่านมา

ก่อนลมหายใจสุดท้าย

ควรจัดให้ผู้ป่วยได้นอนหันหน้าไปทางกิบละฮ์โดยตะแคงด้านขวา หรือนอนหงาย ศีรษะสูงหันหน้าไปทางกิบละฮ์ก็ได้ ให้คนที่ผู้ป่วยรักและไว้วางใจที่สุดเตือนให้ผู้ป่วยกล่าว “ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮฺ” ซึ่งมีความหมายว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ฉันเคารพนอกจากอัลลอฮ์” ในกรณีที่ผู้ดูแลเป็นคนต่างศาสนา อาจเตือนสติผู้ป่วยให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ ซึ่งมุสลิมโดยทั่วไปก็จะทราบ ว่า ควรทำอย่างไร

การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

- ให้ปฏิบัติต่อศพอย่างนิมนวลเปรียบเสมือนยังมีชีวิต โดยจะต้องปิดเปลือกตาทั้งสองของผู้ตายให้สนิท
- ใช้ผ้าคาดบริเวณใต้คางและผูกเข้ากับศีรษะ เพื่อป้องกันไม่ให้ปากของผู้ตายเปิดอ้า ควรดูแลข้อต่อส่วนต่าง ๆ ในร่างกายให้คงความยืดหยุ่นได้ เพื่อให้การชำระล้างทำความสะอาดเป็นไปอย่างสะดวก ควรถอดเสื้อผ้าผู้ตายออกเพื่อไม่ให้เกิดความหมักหมมแก่ร่างกาย ใช้ผ้าบาง ๆ คลุมร่างผู้ตายให้มิดชิดห่อศพด้วยผ้าขาว ใช้วัตถุที่เหมาะสมวางบนท้องของผู้ตายเพื่อป้องกันไม่ให้ศพบวมฉุ
- อนุญาตให้นำศพออกจากโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุด เพื่อไปทำพิธีทางศาสนา โดยปกติต้องทำให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมงหลังการตาย
- เมื่อได้รับข่าวการตายของพี่น้องมุสลิม มุสลิมจะกล่าวว่า “อินนา ลิลลาฮี วะอินนา อิลัยฮิรอกญูอน” ซึ่งแปลว่า “แท้จริงเราเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลลอฮ์ และแท้จริงเราจะต้องกลับคืนสู่พระองค์” หลังจากนั้น ก็เดินทางไปเยี่ยมญาติของผู้ตาย และร่วมนมาซ (ละหมาด) ศพตลอดจนไปส่งศพที่สุสานและทำการฝังอย่างทะนุถนอม



การดูแลตามหลักศาสนาคริสต์

นิกายโรมันคาทอลิก

ชาวคริสต์เชื่อว่า พระเจ้าเป็นของผู้เป็นและผู้ตาย ทุกคำสอนในศาสนาคริสต์ จึงเป็นเรื่องการเป็นอยู่ การส่งเสริมการมีชีวิต ส่งเสริมการยอมรับ กระตุ้นการมีชีวิต โดยเน้นให้มนุษย์ดำเนินชีวิตอยู่บนฐานของความรัก การรับใช้ และการปฏิบัติ เพื่อให้ทุกคนได้สัมผัสกับจุดมุ่งหมายของการมีชีวิต พระเจ้าประทานชีวิตและกำหนดความตายไว้แล้ว เพื่อให้มนุษย์ได้กลับไปหาพระองค์และไปอยู่ในที่ที่ดีกว่า ดังนั้นความตายจึงไม่ใช่การสิ้นสุดแต่เป็นการแยกจิตวิญญาณออกจากร่างกายเพื่อกลับไปอยู่กับพระเจ้าตลอดกาล

ด้วยเหตุนี้จึงควรแจ้งสภาพอาการที่แท้จริงแก่ผู้ป่วยได้ทราบ ตอบคำถามของผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและตระหนักอยู่เสมอว่าผู้ป่วยมีจิตวิญญาณ โดยใช้หลักพื้นฐานง่าย ๆ แต่สงบสุข¹⁴ เช่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีเพื่อน มีคนอยู่เคียงข้าง พุดคุยถามไถ่อาการ ผ่อนคลายอิริยาบถและดูแลอาการต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย และส่งเสริมให้คิดถึงแต่สิ่งดีงามตามความเชื่อในศาสนาคริสต์และระลึกถึงพระเจ้า



¹⁴ สัมภาษณ์บาทหลวงปรีดา เวียงชัย, วันที่ 21 กรกฎาคม 2555 สถานที่ ศูนย์คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ระยอง ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.ระยอง

วิธีการระลึกถึงพระเจ้า

สามารถใช้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของพระเจ้า ได้แก่



แม้ผู้ป่วยจะไม่รู้ตัว แต่ผู้ดูแลควรจะใช้ถ้อยคำที่ดี หรือพูดคุยกับผู้มาเยี่ยมในเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ ไม่กังวล หรือจะสวดอธิษฐาน หรือร้องเพลงให้ฟัง ซึ่งเป็นการรักษาจิตวิญญาณด้วยเช่นกัน

การสรรเสริญและนมัสการพระเจ้า

การดูแลด้านจิตวิญญาณนั้น ญาติที่ดูแลควรช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำการสรรเสริญและนมัสการพระเจ้า ชวนกันอ่านพระคัมภีร์ ร้องเพลง แม้กระทั่งผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว การอธิษฐาน ร้องเพลงให้ฟัง หรืออ่านคำพระคัมภีร์ คำพูดที่หนุนใจ คำพูดที่นำไปสู่การให้อภัย และคำพูดที่นำการรักษาสู่จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญมาก

นอกจากนี้ บาทหลวงมีบทบาทมากในการนำทางให้ชาวคาทอลิกเข้าสู่หนทางสงบก่อนเดินทางไปพบพระเจ้า ดังนั้น ผู้ป่วยที่เป็นคาทอลิกที่มีความเชื่อเช่นนี้ ญาติควรจะเชิญบาทหลวงมาเยี่ยมผู้ป่วย

- เพื่อพูดคุยถามไถ่อาการและสวดมนต์ให้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นอย่างมากแต่การจะมีโอกาสเช่นนั้นได้ผู้ป่วยและญาติต้องไปโบสถ์เป็นประจำ รู้จักและเข้าสังคมคาทอลิกพอสมควร
- เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายจากความทุกข์ทรมาน จึงควรขออภัยบาปในนามของพระเจ้าแก่ผู้ป่วยซึ่งมักนึกถึงความผิดบาปของตนเองในชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงโปรดศีลศักดิ์สิทธิ์ขอพรพระเจ้าเพื่อให้กำลังใจและกำลังใจวิญญาณแก่ผู้ป่วย
- หากอาการของโรคถึงระยะท้าย บาทหลวงจะเจิมศีลสุดท้ายเพื่อส่งวิญญาณของผู้ป่วยออกจากร่างไปด้วยดี

การเยียวยาความเศร้าหลังการจากไป¹⁵

ความทุกข์ ความเศร้า ที่เกิดจากการสูญเสียผู้ป่วยเป็นเรื่องธรรมดา ซึ่งสามารถแสดงออกตามความเหมาะสม สำหรับการเยียวยาความเศร้ามีหลายวิธี เช่น

- การบอกข่าวการตายแก่ญาติอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งเตรียมรับสถานการณ์ เช่น การเป็นลม ช็อก ที่อาจจะเกิดขึ้น

¹⁵ กรรณจรียา สุขรุ่ง. (2553). สุขสุดท้ายที่ปลายทาง : เผชิญความตายอย่างสงบ. หน้า192.

- อย่าบังคับ ครอบครั ให้ยอมรับความตาย แต่อยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจและรับฟังอย่างสงบ
- รู้ถึงความเจ็บปวด ความเศร้าที่เกิดขึ้น ยอมรับว่าความรู้สึกเหล่านั้นเป็นเรื่องธรรมดาอย่าปฏิเสธหรือข่มไว้
- เปิดโอกาสให้มีการพูดคุยถึงความตายและผู้ตาย การร้องไห้เป็นการระบายและเยียวยาความเศร้าได้
- หลายคนรู้สึกผิดที่ยังไม่ได้ทำสิ่งต่าง ๆ ให้ผู้ตาย จึงควรให้คิดว่าเราได้ทำสิ่งที่ดี ๆ กับผู้ตายแล้ว
- เปลี่ยนความทุกข์ ความโศกเศร้า เป็นโอกาสในการทำความดีเพื่อส่งบุญถึงผู้ตาย
- พิธีกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการทำบุญหรือการสวด เป็นกำลังใจสำคัญในการเยียวยาความทุกข์ได้
- ความเชื่อตามหลักศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยคลายความทุกข์ได้ เช่น ศาสนาคริสต์ และอิสลามเชื่อว่า ผู้ตายจะได้ไปอยู่กับพระเจ้า

ความตาย เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ เมื่อมีเกิด ย่อมมีแก่ มีเจ็บ และตาย หากเข้าใจความเป็นธรรมดานี้แล้ว ความทุกข์ที่เกิดขึ้นย่อมเบาบางลงได้...



ส่งท้าย

แนวทางต่าง ๆ ที่แนะนำไว้ในคู่มือเล่มนี้ เป็นเพียงแนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยหวังว่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงญาติ และผู้ดูแล เป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนช่วยลดความโศกเศร้า วิตกกังวล สามารถประคับประคองผู้ป่วยและญาติให้ก้าวผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตได้อย่างสงบ มีสติร่วมกัน

หากต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อขอคำปรึกษาจากบุคคล องค์กร หน่วยงาน ใกล้บ้านของท่าน และสามารถบันทึกรายชื่อ เพื่อการติดต่อในอนาคต

ผู้ที่ต้องการปรึกษา	ชื่อ	ที่อยู่	เบอร์โทร
โรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย	1 .....	.....	.....
	2 .....	.....	.....
	3 .....	.....	.....
หน่วยให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย (Call Center)	1 .....	.....	.....
	2 .....	.....	.....
	3 .....	.....	.....
นักบวช/ผู้นำศาสนา/วัดใกล้บ้าน	1 .....	.....	.....
	2 .....	.....	.....
	3 .....	.....	.....
สำนักงานเขตท้องที่/อำเภอ/กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	1 .....	.....	.....
	2 .....	.....	.....
	3 .....	.....	.....
สถานีตำรวจใกล้บ้าน	1 .....	.....	.....
	2 .....	.....	.....
	3 .....	.....	.....
ร้านจำหน่ายโลงศพ	1 .....	.....	.....
	2 .....	.....	.....
	3 .....	.....	.....

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์จัดพิมพ์เผยแพร่



17 มกราคม พ.ศ. 2556

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์จัดพิมพ์หนังสือ “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง”

ข้าพเจ้าครอบครัวเต็มวิภาสศิริ ขออนุญาตจากทางเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตีพิมพ์หนังสือ “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง” เพื่อเป็นหนังสือที่ระลึกในงานฌาปนกิจศพพ่อ เจษฎา เต็มวิภาสศิริ ในวันที่ 21 มกราคม 2561 ณ วัดพระพิเรนทร์ ศาลา2 และแจกให้แก่ผู้ที่ต้องการใช้

เรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ครอบครัวเต็มวิภาสศิริ

- อยุโณน
พิมพ์ศิริ

(นายพลเดช บิ่นประทีป)

เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

22 ม.ค. 2561

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์สนับสนุนหนังสือ



ที่ นฐ ๐๐๓๒/ ๖๖๓๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๑๗๐ ถนนเทศบาล ตำบลพระปฐมเจดีย์
อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ๗๓๐๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนหนังสือ

เรียน เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ร่วมกับ โรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งจัดระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพะยะท้ายของชีวิตโดยคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง กำหนดจัดกิจกรรมเวทีวิชาการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง "Nakhon Pathom Palliative Care Day ๒๐๑๘" เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีในการดูแลสุขภาพะยะท้ายของชีวิต ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ น.-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคารปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ วัดไร่ขิงพระอารามหลวง อ.สามพราน จ.นครปฐม รายละเอียดกิจกรรมตามกำหนดการอบรมที่ส่งมาด้วย โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แก่ พระสงฆ์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุข จิตอาสา และ ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน ๕๐๐ คน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ขอความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนหนังสือ/คู่มือ เพื่อเผยแพร่ในงานประชุมวิชาการดังกล่าว จำนวน ๓ รายการ ดังนี้

- | | | |
|---|-------|----------|
| ๑. ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต | จำนวน | ๕๐๐ เล่ม |
| ๒. คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายฯ | จำนวน | ๕๐๐ เล่ม |
| ๓. คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุขฯ | จำนวน | ๒๐๐ เล่ม |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ


(นางมณีนี ต่อเสวตพงศ์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
โทร ๐ ๓๔๒๕ ๑๕๔๘ ต่อ ๒๒๐
โทรสาร ๐ ๓๔๒๕ ๑๕๕๐



นครปฐม
ปฐมนคร แห่งความซื่อสัตย์

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 12

ด้วยลายมือของนายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม

เขียนที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 15 เมษายน 2554

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข
ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ข้าพเจ้า นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ชั่วขณะอายุ 70 ปี (เกิด 24 มีนาคม พ.ศ. 2484) ขณะทำหนังสือนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์โดยร่างกายเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจเกิดสภาวะทรมานหรือที่ทรมานเกิดขึ้นในกรณีที่ตัดสินใจของแพทย์และญาติผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับการรักษาไว้ซึ่งชีวิตของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าจึงขอแสดงเจตนาในลายลักษณ์อักษรไว้ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้าถือว่าตนเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา มนุษย์ทุกคนรวมทั้งผู้มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต ล้วนเป็น อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ไม่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต ไม่มีความแตกต่างกัน เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงของสสารและพลังงานที่สลับกันไปเป็นอีกสภาวะหนึ่ง ทั้งนี้เป็นไปตามหลักธรรมชาติสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้ศึกษาและพยายามปฏิบัติมาเป็นเวลานาน
2. ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงไม่มีความทุกข์กังวลหรือความวิตกกังวลใดๆ เกี่ยวกับผู้มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต และเมื่อสภาวะตนเป็นในสภาวะที่ชีวิตของข้าพเจ้าจะจบสิ้นลง ข้าพเจ้าก็ยินดี เต็มใจ และประสงค์ ที่จะให้ชีวิตของข้าพเจ้าจบสิ้นไป ตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้มีการใช้วิธีการหรือเทคโนโลยีที่ยังยาก ซับซ้อน และผิดธรรมชาติ เพียงเพื่อจะยืดลมหายใจของข้าพเจ้าในขณะที่สุด ซึ่งหากเป็นไปได้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่แต่ในสภาวะที่ด้อยคุณภาพชีวิต ซึ่งแม้สิ่งนี้ที่ข้าพเจ้าไม่ต้องการ
3. หากมีการคัดค้านไม่ชัดเจนในหนังสือแสดงเจตนาที่ เกิดขึ้นในช่วงที่ข้าพเจ้าไม่มีสติสัมปชัญญะหรือไม่อาจสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ข้าพเจ้าในผู้ใกล้ชิดของข้าพเจ้า คือ ซึ่งเป็นภรรยาของข้าพเจ้า เป็นผู้ที่หนักที่อธิบายเจตนาของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และลงลายมือทำหนังสือนี้

(ลงชื่อ)	(นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม)	ผู้แสดงเจตนา
(ลงชื่อ)	(.....)	บุคคลใกล้ชิดหรือญาติ
(ลงชื่อ)	(.....)	พยาน
(ลงชื่อ)	(.....)	พยาน

(ต่อหน้า)



พินัยกรรมชีวิต (Living Will)

วันที่ 26 กรกฎาคม 2560

ข้าพเจ้า ขอ: ให้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะ
ดีสมบูรณ์ เนื่องจากข้าพเจ้ามีโรค มะเร็งไต ระยะสุดท้าย
ข้าพเจ้าขอประกาศว่า

1 ถ้า หัวใจข้าพเจ้าหยุดเต้นระหว่างการรักษาพยาบาล
ข้าพเจ้า ไม่ขอญาติให้กระทำการฟื้นคืนชีพ (No Cardiopulmonary
resuscitation) โดยเด็ดขาด

2 ถ้ามีอาการช็อคระหว่างการรักษาพยาบาล ไม่ขอญาติให้
ผู้ทรมานผู้ใดในห้องผู้ป่วยรักษา และโรงพยาบาลที่ทำการรักษา

3 เมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต

- 3.1) ฝังศพจันทิวัต
- 3.2) สกต 3-5 วัน แล้วเผา
- 3.3) อัฐิ และ อังคารนำไปลอยน้ำให้หมดไม่ต้องเก็บ
- 3.4) ถ้าเงินไม่ได้จ่ายให้สวัสดิการกรมแม่แล
- 3.5) หากเงินไม่พอ ขอให้มีเพลง เสียงดาวแห่งศรัทธา และ
ลมหนาวดาวบ่หื้อ
- 3.6) อาหารเลี้ยงชีพในเงาขอให้มีประเภทที่สะดวก
กระเพาะปลา ข้าวต้ม และอาหารเบา เมื่อคนกินเบา

ขอให้ทุกท่าที่เกี่ยวข้อกับข้าพเจ้าไม่ทำผิดกฎหมายหรือผิดตามพินัยกรรม
ชีวิตนี้

(.....)



ตัวอย่างการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุข

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาต่อไปนี้อาจแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ ควรปรึกษาผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนี้ และเพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจ กรุณาอ่านประกอบกับกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. ๒๕๕๓ ในเว็บไซต์ www.thailivingwill.in.th

คำแนะนำในการทำหนังสือแสดงเจตนา

๑. การทำหนังสือแสดงเจตนานี้เป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกทำหรือไม่ก็ได้ตามความสมัครใจผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ในการทำหนังสือนี้ก่อน กรณีที่ผู้ที่จะทำหนังสือมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือญาติที่ให้การเลี้ยงดู

๒. ผู้ที่ประสงค์จะทำหนังสือแสดงเจตนาอาจขอคำปรึกษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขหรือนักกฎหมายที่มีความเข้าใจในเรื่องนี้

๓. หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเขียนหนังสือไม่ได้ หรือไม่สะดวกในการเขียนหนังสือ สามารถขอให้ผู้อื่นช่วยเขียนหรือพิมพ์แทนได้ แล้วขอให้ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์ระบุชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของผู้นั้นกำกับไว้ในหนังสือแนบด้วย

๔. เพื่อช่วยยืนยันความถูกต้องในกรณีมีข้อสงสัย กรณีที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาในสถานบริการสาธารณสุข ควรมีพยานรู้เห็นในขณะทำหนังสือแสดงเจตนาทั้งสองฝ่าย ได้แก่ พยานฝ่ายสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือคนใกล้ชิดของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา กับพยานฝ่ายผู้ให้การดูแลรักษา เช่น แพทย์ พยาบาล แต่ก็ไม่ควรเป็นแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

ในกรณีที่มีการทำหนังสือแสดงเจตนาที่บ้านหรือที่อื่น ควรมีพยานตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี

๕. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรจัดเก็บหนังสือไว้เอง หรือมอบให้บุคคลที่ใกล้ชิดเก็บรักษาไว้ และมอบสำเนาหนังสืออย่างละ ๑ ฉบับให้แก่ญาติ พยาน ผู้ที่ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ของผู้ทำหนังสือหรือแพทย์ที่เคยให้การรักษา เพื่อให้ทราบความประสงค์ของผู้ทำหนังสือ

๖. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะยกเลิกหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงหนังสือเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรแจ้งเรื่องนี้ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยไม่ชักช้า โดยเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด

๗. ญาติผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวควรทำตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา และไม่ควรปกปิดข้อมูลอาการป่วยมิให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยมากกว่าผลดี เช่น ทำให้ผู้ป่วยมีความสงสัย ไม่ไว้วางใจ วิตกกังวล ไม่มีโอกาสสั่งเสีย ร่ำลา หรือจัดการทรัพย์สินของตนเอง

๘. กรณีที่มีข้อสงสัยหรือเห็นว่าการดูแลรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ไม่สอดคล้องกับหนังสือแสดงเจตนาหรือความประสงค์ของผู้ป่วยแล้ว ญาติผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดควรปรึกษาหารือ หรือสอบถามข้อเท็จจริงจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยตรง

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (แบบที่ ๑)

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า(ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....
 เบอร์โทรศัพท์เบอร์ที่ทำงาน

ขณะข้าพเจ้าทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ ข้าพเจ้าประสงค์จะให้ผู้ประกอบ
 วิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า รักษาโดยให้ข้าพเจ้ายังมีคุณภาพชีวิตที่ข้าพเจ้ายอมรับได้

ในกรณีที่ข้าพเจ้าตกอยู่ในสภาวะใดสภาวะหนึ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นวาระสุดท้ายในชีวิตของ
 ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าไม่ต้องการตกอยู่ในสภาวะเช่นนั้น (โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ท่านต้องการบางข้อหรือ
 ทั้งหมด พร้อมลงชื่อกำกับในข้อนั้นด้วย)

<p>ไม่รู้สึกรู้สึกร่างกายอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจรู้ได้ว่ารอบตัวข้าพเจ้ามีใคร หรือสิ่งใดอยู่เลย และมีโอกาสน้อยมากที่จะกลับฟื้นคืนมาจากการสลบนั้น</p>	<input type="checkbox"/>
<p>มีอาการสับสนอย่างถาวร หมายความว่า ข้าพเจ้าไม่อาจจดจำ เข้าใจหรือตัดสินใจ เรื่องใดๆ ได้ ข้าพเจ้าไม่อาจจำคนที่ข้าพเจ้ารักได้ หรือไม่สามารถสนทนากับเขาได้อย่าง แจ่มแจ้ง</p>	<input type="checkbox"/>
<p>ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้อย่างอิสระ ซึ่งได้แก่ ไม่อาจพูดได้ยาวๆ อย่างชัดเจน หรือเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ต้องให้ผู้อื่นช่วยทำสิ่งต่อไปนี้ให้ คือ ป้อน อาหาร อาบน้ำ แต่งตัว เดินไม่ได้เอง การฟื้นฟูสภาพหรือการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูใดๆ จะไม่ ทำให้อาการดังกล่าวกระเตื้องขึ้น</p>	<input type="checkbox"/>
<p>อยู่ในภาวะสุดท้ายของการเจ็บป่วย หมายความว่า โรคที่ข้าพเจ้าเป็นอยู่มาถึง ระยะสุดท้ายแล้ว แม้ได้รับการรักษาเต็มที่แล้วก็ตาม เช่น มะเร็งได้แพร่กระจายไปทั่วโดย ไม่สนองต่อการรักษาใดๆ ต่อไปอีก หัวใจและปอดได้รับความเสียหายหรือถูกทำลาย เรื้อรัง จนกระทั่งมีความรู้สึกว่าคุณาอากาศอยู่ตลอดเวลา</p>	<input type="checkbox"/>

โปรดให้การรักษาซ้ำเจ้าตามความประสงค์ ดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ในข้อที่ท่าน ยอมรับหรือไม่ยอมรับ พร้อมลงชื่อกำกับในข้อนี้ด้วย)

<p>๑. การฟื้นฟูการเต้นของหัวใจและการหายใจ ได้แก่ การกระตุ้นให้หัวใจกลับเต้นขึ้นใหม่ หรือทำให้กลับหายใจได้ใหม่ภายหลังจากที่หัวใจหรือการหายใจหยุดทำงานแล้ว ซึ่งได้แก่การใช้เครื่องมือไฟฟ้ากระตุ้น กัด กระแทกทรวงอก และใช้เครื่องช่วยหายใจ</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p> <p>.....</p>
<p>๒. การพยุงการมีชีวิต คือ การใช้เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันไปตลอดเวลา การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่ช่วยให้ปอด หัวใจ ไต และอวัยวะอื่นๆ ทำงานต่อไปได้</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p> <p>.....</p>
<p>๓. การรักษาภาวะที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นใหม่ เช่น การผ่าตัด การถ่ายเลือด การให้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นการรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แต่ไม่ได้รับการรักษาโรคที่เป็นอยู่เดิม</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p> <p>.....</p>
<p>๔. การให้อาหารทางท่อ หมายถึง การให้อาหารและน้ำเข้าไปในกระเพาะอาหารของผู้ป่วย หรือให้ของเหลวเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือรวมทั้งการให้อาหารหรือน้ำทางหลอดเลือดแดงด้วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ</p> <p>.....</p>

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการไปแล้ว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของซ้ำเจ้า ซ้ำเจ้าขอร้องให้ ยุติการบริการ (Withdraw) ในสิ่งที่ซ้ำเจ้าไม่ยอมรับด้วย

ซ้ำเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

- ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- การเยียวยาทางจิตใจอื่นๆ (กรณีระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช เป็นต้น).....
-
-

ซ้ำเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล)..... ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อซ้ำเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

ตามปกติเพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และ
พยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาใน
สถานพยาบาล

ลงชื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา.....

ลงชื่อบุคคลใกล้ชิด.....

ลงชื่อพยาน.....

ลงชื่อพยาน.....

ลงชื่อผู้เขียน/ผู้พิมพ์

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหารือแนวทางการดูแล
รักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือ
บุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ไว้วางใจกัน)

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๑

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๒

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (แบบที่ ๒)

วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล)อายุ.....ปี
บัตรประชาชนเลขที่
ที่อยู่ติดต่อได้
เบอร์โทรศัพท์เบอร์ที่ทำงาน

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะ
ขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไป
โดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ

- เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ
- เมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ และให้เซ็นชื่อกำกับหน้าข้อที่ท่าน
เลือก)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
- การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- กระบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใดๆ
-
-
-

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการดังกล่าว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อความใน
หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ผู้ผู้นั้นกรุณา
หยุดการบริการ(Withdraw)ต่อไปนี้ด้วย ได้แก่

- การใช้เครื่องช่วยหายใจ
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง
-
-
-

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความ
เหมาะสม ดังต่อไปนี้

ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน

○ การเยียวยาทางจิตใจ(กรณาระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช)

○

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล) ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยานเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ผู้แสดงเจตนา.....ลงชื่อ

บุคคลใกล้ชิด.....ลงชื่อ

พยาน.....ลงชื่อ

พยาน.....ลงชื่อ

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหารือแนวทางการดูแลรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ไว้วางใจกัน)

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๑

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

พยานคนที่ ๒

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

ผู้เขียนหรือผู้พิมพ์หนังสือนี้แทนผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา

ชื่อ-นามสกุลมีความสัมพันธ์เป็น

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์

บรรณานุกรม

หนังสือ

กรรมจริยา สุขรุ่ง. (2553). *สุขสุดท้ายที่ปลายทาง*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โครงการเผชิญความตายอย่างสงบ เครือข่ายพุทธิกา.

เมตตานนโท ภิกขุ (2549). *ธรรมะ 5 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ : บริษัทที่เอ็นพี พรินติ้ง จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี บจก.

สุภาณี อ่อนชื่นจิต, ฤทัยพร ตริตรอง. (2549). *การบริการสุขภาพที่บ้าน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : ชานเมือง การพิมพ์.

สุวรรณ แนวจำปา. (2554). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ ศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*

บทความ

สุวรรณ กิตติเนาวรัตน์, ชัชนาฏ ณ นคร และจอนพะจง เพ็งจาด. (2551). “การพยาบาลปัญหาด้านร่างกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ใน *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.

ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูลประกอบการจัดทำคู่มือ

อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช. วันที่ 5 กรกฎาคม 2555.

สายพิน หัตถ์รัตน์. วันที่ 19 กรกฎาคม 2555.

บาทหลวงปรีดา เวียงชัย. วันที่ 21 กรกฎาคม 2555.

วรรณนา จารุสมบุรณ์. วันที่ 23 กรกฎาคม 2555.

พรวรินทร์ นุตราชวงศ์. วันที่ 23 กรกฎาคม 2555.

นพ.มูหมัดดาโอ๊ะ เจะเลาะ, สุรีพร ศิริยะพันธุ์, สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ, นิฐิตา ชายเกตุ. วันที่ 26 กรกฎาคม 2555.

พระไพศาล วิสาโล. วันที่ 28 กรกฎาคม 2555.

พนิต มโนการ. วันที่ 8 กันยายน 2555.

คุณธนพล ดอกแก้ว, คุณพันธุ์วรินทร์ จันทะจิตร, น.ต.แวนทิพย์ สำราญใจ, คุณมาณี สื่อทรงธรรม,

คุณนุชรี หยองทอง, คุณดารุณี มิตรอารีย์, คุณสุภารัตน์ ลัทธ์ธรรม

Note

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Note

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

Note

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ด้วยหวังว่าแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย จะเป็นที่รู้จักมากขึ้นในสังคมไทย ที่สำคัญจะช่วยสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดูแลตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วยที่ตั้งไว้

หากหน่วยงาน องค์กร หรือประชาชนทั่วไป สนใจต้องการพิมพ์เพื่อเผยแพร่เป็นวิทยาทาน สามารถติดต่อไปที่ สช. หรือสามารถดาวน์โหลดหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ได้ที่ <http://www.thailivingwill.in.th/>



ISBN 978-616-7697-87-1



9 786167 697871

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ. นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2832-9000 โทรสาร 0-2832-9001 www.nationalhealth.or.th