

End of life care



By..Supranee Tangwong

1

วัตถุประสงค์

1. บอกความหมายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้
2. บอกเป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้
3. บอกแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วยได้

2

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Terminally ill patient)

- บุคคลทุกวัยที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิต
- บุคคลที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคหรือแพทย์ลงความเห็นว่าหมดทางรักษา
- บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองกำลังจะตายหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต



3

การบอกความจริง

4

แนวทางการบอกความจริง

1. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นการตรวจรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการรับรู้ และปรับตัวกับข้อเท็จจริงที่ได้รับ
2. ประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนมากน้อยเพียงใด โดยอาจถามผู้ป่วยว่า คิดว่าคนป่วยเป็นอะไร เป็นมากน้อยเพียงใด
3. ประเมินว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนมากน้อยเพียงใด โดยสังเกตจากการพูดคุย และปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อข้อมูลที่ได้รับ

5

แนวทางการบอกความจริง

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและแผนการรักษากับผู้ป่วยตามที่ประเมินว่าเหมาะสม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และพร้อมที่จะให้ข้อมูลมากขึ้นหากผู้ป่วยต้องการ เช่น ถามซ้ำว่าผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เรานอกอย่างไร และอยากรู้อะไรเพิ่มเติมจากนั้นหรือไม่

6

แนวทางการบอกความจริง

5. แสดงความเห็นใจและเข้าใจปฏิกิริยาทางจิตใจ ต่อการทราบข่าวร้ายของผู้ป่วย โดยพูดสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกต่างๆ ออกมาได้ อย่างเต็มที่

6. ให้ความหวังและความมั่นใจว่าจะให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ต่อไป โดยอ้างถึงสิ่งที่สามารถทำได้ ตามที่เป็นจริง เช่น การรักษา การควบคุมอาการ

7

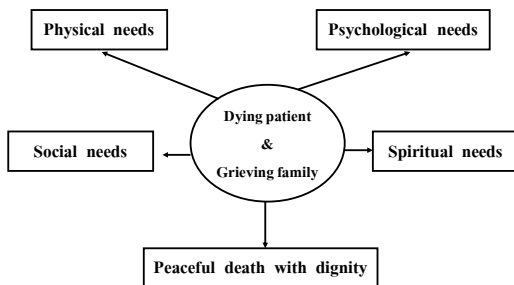
ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อการสูญเสีย

ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อการสูญเสียนั้นมักจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องกัน จะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับเวลาที่แต่ละบุคคลปรับตัวในแต่ละระยะ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ประสบการณ์การสูญเสียในอดีต
2. คุณค่าของบุคคล ความสำคัญ และความผูกพันทางจิตใจของสิ่งที่สูญเสีย
3. วัฒนธรรม ประเพณี พื้นฐานทางสังคม
4. ความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหา
5. การสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัว บุคคลรอบข้าง

8

ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต



9

เป้าหมายการดูแล

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นระบบการดูแลที่แตกต่างไปจากระบบการแพทย์ที่ปฏิบัติกันโดยทั่วไป โดยเน้นการลดความปวด บรรเทาความทุกข์ ทรมาน การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่สูงสุด และการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ให้มากที่สุด โดยให้การดูแลทั้งผู้ป่วย และครอบครัว

10

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับ :

- การควบคุมอาการปวด
- ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ
- ความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณ
- ปัญหาทางครอบครัวและสังคม

11

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับ

- เหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญ
- แนวทางการรักษาและการจัดการดูแล
- การปฏิบัติตามค่านิยมและความเชื่อ

12

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การจัดให้มีระบบเครือข่ายการดูแลที่เชื่อมโยงผู้ดูแลหลายฝ่ายเพื่อความร่วมมือในการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมปัญหาอย่างรอบด้าน

1. ขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- โครงสร้างและกระบวนการดูแล
- การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ศาสนา และความเชื่อ
- มิติทางวัฒนธรรมของการดูแล
- การดูแลด้านกฎหมาย
- มิติด้านจริยธรรมของการดูแล

13

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการตายของบุคคล

- ทัศนคติเกี่ยวกับการตายของบุคคลและคนใกล้ชิด
- ประสบการณ์เกี่ยวกับการตาย
- ความเชื่อ ศรัทธา ศาสนา
- สถานการณ์ บริบททางสังคม สภาพแวดล้อม
- การรับรู้และทัศนคติ มุมมองส่วนบุคคล

14

ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. การเผชิญกับความตายที่กำลังจะมาถึง

- ระยะปฏิเสธ
- ระยะโกรธ
- ระยะต่อรอง
- ระยะซึมเศร้า
- ระยะยอมรับ

15

ทฤษฎีความตายและภาวะใกล้ตาย กับการพบเห็นความตาย

ดูเบลอร์ รอสส์ (Kubler Ross) กล่าวว่า บุคคลที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียชีวิต หรือรู้ตัวว่ากำลังจะตายนั้นมีพฤติกรรมการปรับตัวที่เกิดขึ้น 5 ระยะ คือ

1. ระยะช็อคและปฏิเสธ (Shock & Denial)
2. ระยะโกรธ (Anger)
3. ระยะต่อรอง (Bargaining)
4. ระยะซึมเศร้า (Depression)
5. ระยะยอมรับ (Acceptance)

16

การพยาบาล

17

Shock & Denial

เมื่อพบว่าผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วย ควรยอมรับในวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ยอมรับปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกมา เฝ้ามองผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดูแลและให้คำปรึกษา แนะนำผู้ป่วยในฐานะคนคนหนึ่งที่เราอาจช่วยเหลือได้ ไม่ใช่ในฐานะของคนใกล้ตาย ไม่ควรยึดเหนี่ยวให้ผู้ป่วยยอมรับความจริง



18

Anger

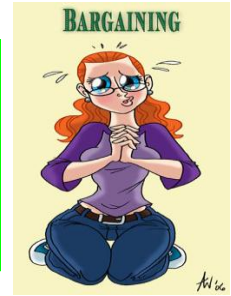


เมื่อพบผู้ป่วยแสดงอารมณ์โกรธ ต้องประเมินสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโกรธ ความหมายของความโกรธมาจากปัจจัยจากตัวผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล หรือญาติ ควรให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา รับฟัง เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

19

Bargaining

ผู้ป่วยต้องการทำอะไรอย่างหนึ่งเพื่อให้ได้ตามที่ตนเองหวัง เพื่อหวังให้โรคไม่รุนแรง การต่อรองจะแตกต่างกับไปตามความเชื่อศาสนา พยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมา รับฟัง เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย



20

Depression

เมื่อพบผู้ป่วยซึมเศร้า ควรแสดงความเข้าใจ ให้แสดงความรู้สึกในใจออกมา แสดงความยินดีที่จะช่วยเหลือ ให้กำลังใจ กระตุ้นความหวัง ให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเองและความผูกพันของคนรอบข้างที่มีต่อเขา



21

Acceptance



ผู้ป่วยยอมรับ เป็นระยะสุดท้ายที่กลไกทางจิตทำงานได้สำเร็จ ยอมรับด้วยความสงบไม่ทรมานทรมาน ร่วมมือกับการรักษา มีชีวิตอยู่ด้วยความหวังในสิ่งที่เป็ไปได้ พยาบาลควรให้การดูแลอย่างดีที่สุด และเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างทอ่งแท้

22

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ด้านผู้ป่วย

- 1.1. ปัญหาด้านร่างกาย (Physical problems)
- 1.2. ปัญหาด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ (Psycho-spiritual problems)
- 1.3. ปัญหาด้านความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)
- 1.4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Economic problems)

23

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ด้านผู้ดูแล และครอบครัว

ผู้ดูแลและครอบครัวส่วนใหญ่มักขาดความรู้ และขาดทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีทัศนคติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ขาดความรัก ความผูกพันระหว่างผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ครอบครัว ทำให้ไม่มีความอดทน ขาดความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย เพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

24

อาการทางร่างกาย

- ✍ ความอ่อนเพลีย
- ✍ ความเบื่ออาหาร
- ✍ ดื่มน้ำน้อยลง
- ✍ เชื้อบูของอวัยวะต่าง ๆ แห้ง เช่น ริมฝีปาก
เยื่อเมือก เป็นต้น
- ✍ การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต
- ✍ การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

25

อาการทางร่างกาย

- ✍ มีอาการสับสน กระสับกระส่าย
- ✍ การหายใจมีการเปลี่ยนแปลง
- ✍ ความสามารถในการกลืนเสียไป
- ✍ การทำงานของหูรูดเสียไป
- ✍ มีความเจ็บปวดตลอดเวลา

26

สภาพจิตใจ

- ✍ มีแนวโน้มที่จะซึมเศร้ามากขึ้น
- ✍ รับรู้ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง
- ✍ อาจมีความหงุดหงิด เครียด แยกตัว
- ✍ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม
- ✍ มีความกลัวตาย
- ✍ อารมณ์มักเปลี่ยนแปลงได้ง่าย กลับไปกลับมา

27

ปัญหาด้านสังคม

- ไม่สามารถทำหน้าที่ แสดงบทบาทได้ตามปกติ
- เป็นภาระผู้อื่นและครอบครัว ต้องพึ่งพาผู้อื่น
- มีปัญหาเศรษฐกิจรุนแรงขึ้น
- เครือข่ายทางสังคมลดน้อยลง
- ไม่สามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้

28

แนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ปัญหาทางกาย

- ให้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยทรมาน เช่น อาการเจ็บปวด หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย โดยเฉพาะเรื่องความเจ็บปวด ควรให้ยาควบคุมอาการปวดอย่างเต็มที่
- ให้การรักษาอาการทางจิตเวช ในกรณีต่างๆ เช่น มีอาการเศร้าในขั้นรุนแรง มีความคิดอยากฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรือสับสน
- ไม่ให้การรักษาที่ไม่จำเป็น หรือ ไม่มีประโยชน์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากขึ้น
- ให้การดูแลด้านต่างๆ เช่น การนอน การขับถ่าย การดูแลเนื้อตัวให้สะอาด และให้อาหารให้เพียงพอ

29

แนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. ด้านจิตใจ

- ให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้ง
- ให้เวลาพูดคุย สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามถึงสิ่งต่างๆ ที่สงสัย เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และได้พูดถึงความคิด ความรู้สึกต่างๆ โดยไม่ขัดเขี่ย และสังเกตจากความต้องการของผู้ป่วยในขณะนั้น
- ผู้ป่วยบางท่านอาจต้องการพูดถึงเรื่องเกี่ยวกับความตายของตน แต่บางรายก็อาจไม่อยากพูด ควรประเมินและพิจารณาตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
- ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแม้จะไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้ ผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และผู้รักษายะพยายามควบคุมอาการต่างๆ อย่างเต็มที่

30

แนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

- จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบรรยากาศที่สงบอบอุ่น มีคนที่ผูกพัน เช่น ญาติสนิท คอยดูแล ถ้าไม่มีญาติหรือคนใกล้ชิด ก็ควรจัดให้มีผู้ดูแลประจำ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอได้
- ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสะสางเรื่องต่างๆ ให้เรียบร้อยก่อนจะจากไป ทั้งด้านการเงิน การงาน และเรื่องส่วนตัวอื่นๆ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน
- คำนึงถึงปัญหาทางการเงิน และการค่าใช้จ่าย ที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องแบกรับ

31

แนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4. ด้านจิตวิญญาณ

การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตมุ่งเน้นทั้งตัวผู้ป่วยเอง ญาติ หรือผู้ที่ใกล้ชิด ซึ่งใช้หลัก 4 Rs (Govier, 2000)

1. **Reason and Reflection** คือการหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต
2. **Religion** การแสดงออกทางจิตวิญญาณตามกรอบความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี
3. **Relationship** เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การแสดงความรัก ความผูกพัน
4. **Restoration** คือความสามารถของบุคคลในการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความสมดุลทางจิตวิญญาณ

32

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ใช้หลัก 9 Cs คือ

1. Competence เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ
2. Concern ความห่วงใย ผูกพัน
3. Comfort การได้รับความสะดวกสบายทุกด้าน
4. Communication การติดต่อสื่อสาร
5. Children & Relative การพาบุตรหลานและญาติมาเยี่ยมให้กำลังใจ

33

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

6. Cohesion การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ

7. Cheerfulness การมีอารมณ์ขันที่เหมาะสม
8. Consistency มีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
9. Calmness of mind มีจิตใจสงบ ไม่หวาดหวั่นหรือไม่เฉยเมยต่อผู้ป่วยและญาติ

34

การให้การปรึกษาผู้ที่ใกล้ตายหรือกำลังจะตาย

เป้าหมายของการให้การปรึกษา

- รับรู้ว่ามีเพื่อนที่เข้าใจเขา
- ช่วยให้ได้รับรายชื่อออกอย่างเหมาะสม
- ช่วยให้เข้าใจความหมายของการตายที่ถูกต้อง
- ช่วยให้มีความสามารถในการแสดงออกทางความคิดและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม
- ช่วยให้มีการเตรียมพร้อมต่อการตาย

35

การให้การปรึกษาผู้ที่ใกล้ตายหรือกำลังจะตาย

การเตรียมญาติ

- เช่นเดียวกับเตรียมผู้ป่วย
- ให้ได้รับรายชื่อออกถึงการสูญเสีย
- ช่วยเหลือประคับประคอง
- ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในตนเอง

36

การให้การปรึกษาผู้ที่ใกล้ตายหรือกำลังจะตาย

การเตรียมพยาบาล

- มีความรู้ในเรื่องการตาย
- ทักษะในการช่วยผู้ป่วยและญาติเผชิญต่อการตาย
- ปรับทัศนคติที่เหมาะสมต่อการตาย
- รู้เท่าทันตนเอง
- จัดการกับความรู้สึกทางลบอย่างเหมาะสม

37

บทบาทของบุคลากรทีมสุขภาพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เป้าหมายของการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต

- ให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด
- ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญและจัดการเกี่ยวกับความตายอย่างมีประสิทธิภาพ
- ให้ญาติดูแลผู้ป่วยและจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพ

38

บทบาทของบุคลากรทีมสุขภาพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลองค์รวมสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย

- ด้านร่างกาย
- จิตใจ และอารมณ์
- สังคม
- จิตวิญญาณ

39

บทบาทของบุคลากรทีมสุขภาพ ในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตาย

- เริ่มตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย
- เริ่มตั้งแต่บุคคลคิดถึงความตาย
- เริ่มตั้งแต่บุคคลรับรู้ว่าจะตาย
- เริ่มเมื่อป่วยหนัก

40

การพยาบาลแบบองค์รวม

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ต้องเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเข้าใจการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างถ่องแท้ และการที่จะเข้าใจได้มากขึ้นก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้ (สวลิ คิริโล, 2535: 36)

1. ความสามารถในการมองมนุษย์ ชีวิตมนุษย์ และคุณค่าของชีวิต
2. ทัศนคติและท่าทีของผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์ในเรื่อง

ของความตาย

41

การพยาบาลแบบองค์รวม

3. ความรู้ ความเป็นผู้มีวิจญาณทางวิชาชีพ
4. มองเห็นความสำคัญและลงมือปฏิบัติในขอบเขตเท่าที่จะสามารถทำได้
5. นโยบาย กฎระเบียบต่างๆ ควรมีการยืดหยุ่นตามความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ทั้งนี้ต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ

42

สิทธิของผู้ป่วยใกล้ตาย

แบร์ (Beare, 1994: 428) ได้เขียนสิทธิของผู้ป่วยใกล้ตาย และความ
ต้องการของบุคคลในระยะสุดท้ายของชีวิต ไว้ 16 ข้อ ดังนี้

1. มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาเยี่ยงมนุษย์จนกระทั่งตาย
2. มีสิทธิที่จะรู้ซึ่งความรู้สึกมีหวังอย่างเต็มเปี่ยม
3. มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลจากบุคคลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่ง
ความรู้สึกที่มีหวัง
4. มีสิทธิที่จะแสดงออกซึ่งอารมณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับการตายที่จะ
มาถึง
5. มีสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

43

สิทธิของผู้ป่วยใกล้ตาย

6. มีสิทธิที่จะคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาจากแพทย์ พยาบาล อย่าง
ต่อเนื่อง แม้ว่าเป้าหมายการรักษาจะเปลี่ยนไปเป็นเป้าหมายเพื่อความสุข
สบายก็ตาม

7. มีสิทธิที่จะไม่ตายอย่างโดดเดี่ยว
8. มีสิทธิที่จะปราศจากความเจ็บปวดก่อนตาย
9. มีสิทธิที่จะถามคำถามและได้คำตอบที่เป็นจริง
10. มีสิทธิที่จะไม่ถูกหลอก
11. มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วย
ยอมรับการตายของผู้ป่วย

44

สิทธิของผู้ป่วยใกล้ตาย

12. มีสิทธิที่จะตายอย่างสงบและสง่าผ่าเผย
13. มีสิทธิที่จะคงไว้ ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง
14. มีสิทธิที่จะอภิปรายและพูดเกี่ยวกับศาสนาหรือประสบการณ์ทางจิต
วิญญาณ
15. มีสิทธิที่จะคาดหวังว่าความเป็นมนุษย์จะได้รับการเคารพจากคน
อื่นๆ ตลอดไปแม้ว่าจะตายไปแล้ว
16. มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร

45

การตายอย่างมีศักดิ์ศรี

- ตายเมื่อถึงวาระสุดท้ายและได้มีโอกาสในการ
ตัดสินใจที่จะได้ตายอย่างสงบและเป็นธรรมชาติ
- ตายในลักษณะปกติ ไม่ถูกกระทำ หรือแทรกแซง
การตาย
- ตายในลักษณะที่ไม่ถูกซื้อหรือขี้ดชีวิตด้วย
อุปกรณ์เทคโนโลยีจนเป็นที่เวทนาสงสาร

46

พินัยกรรมชีวิต หรือหนังสือแสดง เจตนาไม่ประสงค์รับการรักษา (Living will)

47

ความหมาย

หนังสือการไม่ขอรับการรักษาที่ทำไปเพื่อขีดยการตาย
หรือขีดยชีวิตที่ไม่อาจฟื้นกลับมาเหมือนเดิมได้ เป็นการ
ขอให้แพทย์รักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุด แต่ต้องเมื่อถึงเวลาที่
ปล่อยให้ร่างกายเสียชีวิตไปอย่างธรรมชาติ เช่น ขอให้
หมอไม่ต้องเจาะคอใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่ต้องใส่สายยาง
ให้อาหาร ไม่ต้องใช้เครื่องไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจ ฯลฯ

48

ข้อดี

1. ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกหรือความต้องการไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ตนปรารถนาหรือไม่ปรารถนา
2. ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยต่างๆ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

49

ข้อดี

3. ผู้ป่วยไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ใดๆ เช่น การเจาะคอเพื่อใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือการปั๊มหัวใจ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาพร่างกายอ่อนแอ หรือเป็นผู้สูงอายุแล้ว
4. ช่วยลดความขัดแย้งหรือความเห็นที่ไม่ตรงกันของญาติเกี่ยวกับวิธีการรักษาผู้ป่วย เพราะผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถแต่งตั้งบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้แสดงเจตนาแทนหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

50

ข้อดี

5. ลดความกังวลของแพทย์ พยาบาลในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย กล่าวคือ ไม่ต้องห่วงว่าการรักษาจะไม่ได้ผลหรือไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพราะเป็นภาวะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเป็นการประสงค์ของผู้ป่วย
6. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการใช้ทรัพยากรที่เกินความจำเป็น ไม่เป็นการแกล้งหลอกหรือคนในครอบครัว รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมที่ยังมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมาก

51

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษา
ของผู้ป่วยในวาระสุดท้าย

52

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับการรักษาของผู้ป่วย

วันที่

ฉันชื่อ..... อายุ..... ปี

ชื่อมารดา.....

ชื่อผู้ติดต่อ.....

ชื่อภรรยา.....

ชื่อบุตร.....

ชื่อพี่.....

ชื่อน้อง.....

ชื่อลูก.....

ชื่อหลาน.....

ชื่อญาติ.....

ชื่อเพื่อน.....

ชื่อคนอื่น.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

ชื่อ.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

โดย.....

การเคารพในเอกสิทธิ์ของบุคคล (Respect for Autonomy)

- การบอกความจริง
- การเคารพในความเป็นส่วนตัว
- การไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ
- การให้ความช่วยเหลือในการตัดสินใจเมื่อผู้ป่วยต้องการ

55

การปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ (Beneficence)

- การปกป้องสิทธิของผู้ป่วย
- การป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย
- การจัดปัจจัยต่างๆ ที่สามารถส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
- การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความทุพพลภาพ
- การช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในอันตราย

56

การไม่ปฏิบัติในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (Nonmaleficence)

- การไม่ฆ่าชีวิตผู้อื่น
- การไม่ป็นเหตุให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน
- การไม่กระทำสิ่งที่ป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดความอันตรายต่อผู้ป่วย

57

ความยุติธรรมในการให้บริการ (Justice)

- ผู้ป่วยแต่ละคนควรได้รับการแบ่งปันที่เท่าเทียมกัน
- ผู้ป่วยแต่ละคนควรได้รับการปฏิบัติตามความต้องการ
- ผู้ป่วยแต่ละคนควรได้รับการปฏิบัติอย่างเต็มกำลังความสามารถ
- ผู้ป่วยแต่ละคนควรได้รับการดูแลก่อนหลังตามความรุนแรงของปัญหา

58

Have A Good Death



59