

## บรรณานุกรม

- กฤษณา เกลียวศักดิ์. (2545). **ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คะนิงนิจ ไชยลังการณ. (2546). **ประสบการณ์การดูแล ปัญหาและความต้องการ การช่วยเหลือ ในการดูแลผู้ป่วยออกัสติก**.
- จรรยา ชาญญาติ. (2545). **การบริการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต**. วารสารเกื้อการุณย์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ฉบับที่ 9 ปีที่ 1.
- จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. (2547). **ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก**. ใน ลักษณ์มี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2547). **ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก**. ใน ลักษณ์มี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- ชัชานาถ และคณะ. (2538). **ประสบการณ์ตามความเป็นจริงในการพยาบาลแบบองค์รวมของ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล**
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2542). **ความหวัง:พลังอันยิ่งใหญ่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**, วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 17(3).16-23..
- ดุจเดือน ชินเจริญทรัพย์. (2547). **ภาวะสูญเสียและเศร้าโศก**. ใน ลักษณ์มี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ), การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์. (2542). **Palliative Care : การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์. (2547). **การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิธีแห่งการคลายทุกข์**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ถนิมนันท์ อรุณกิจ. (2547). **ผลการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของญาติต่อภาวะสุขภาพผู้ป่วย หลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2543). **กิจกรรมพยาบาลด้านจิตวิญญาณ**. วารสารสภาการพยาบาล. 15(3). 55-64.
- ทัศนีย์ ทองประทีป (2545). **การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ**. วารสารสภาการพยาบาล. 17(3). 51-61.

- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2547). ประสบการณ์ในการศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประเทศออสเตรเลีย. วารสารเกื้อการุณย์, 11(2), 78-89.
- ธิดิมา วทานิชเวช. (2540). ความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญญาลักษณ์ โอปอ้อม. (2548). ประสบการณ์ของครอบครัวผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเชียงใหม่.
- นภคล โสภารัตนาไพศาล. (2547). End of life care : Principle of management. ใน ดุสิต สถาวร และ ชุมพล เปี่ยมสมบูรณ์ (บรรณาธิการ), Update in critical care 2004. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เติ้น เทอร์ไวพรซ์.
- นิตยา ปัญงมีติติ. (2541). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอันตรายจากความร้อน. วารสารพยาบาล. ฉบับที่ 3. ปีที่ 47.
- นิตยา ปัญงมีติติ. (2542). บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตาย. วารสารพยาบาล, 48(3) 148-150.
- นัมนอนงค์ งามประภาส. เอกสารคำสอน าระบวนวิชาหลักการสุขศึกษา. ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญทิศา สุวิทย์. (2547). การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติ. วารสารเกื้อการุณย์, 11(2) 27-35.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ อักษรสัมพันธ์. (1987), 2550.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2546). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ในอุบลราชธานี.
- พิกุล นันทพันธ์. (2546). การวิเคราะห์เมตตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม. พยาบาลศาสตร์. 30(3) : 25-49.
- พรพิศ ชันโมลี. (2547). ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาล. วารสารเกื้อการุณย์, 11(2) 73-77.
- พระไพศาล วิลาโส สุตลักษณ์ ศิวรักษ์ นิธิ เอียวศรีวงศ์ พรทิพย์ โรจนสุนันท์ และ เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2546). ชีวิตและความตายในสังคมสมัยใหม่. กรุงเทพฯ : เติ้นไทย.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณและ สุทธิ ทองวิเชียร.(2533). ทักษะชีวิตที่มีต่อความตายและการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากร. 6,1 (มี.ค.33) 65-71.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.

- ฟาริดา อิบราฮิม. (2543). การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ. *วารสารพยาบาล*, 49(2). 122-124.
- เยาวรัตน์ อินทอง. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง:ซาร์ส. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 16, 2( พ.ค – ส.ค 2547) 1- 9.
- รัตนา สายพานิชย์. (2541). การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่เผชิญกับความตาย. ในมาโนช หล่อตระกูล (บรรณาธิการ) *โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ ภาควิชาจิตวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ : วิศวกรรมพิมพ์.
- ลักขมี ชาญเวชช์. (2547). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮาส์. กรุงเทพฯ: วิศวกรรมพิมพ์.
- วิรัช วุฒิภูมิ. (2542). *ประเด็นทางจริยธรรม*. ใน เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์ (บรรณาธิการ) *การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิชาแห่งการคลายทุกข์*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สมบัติ ศรีประเสริฐสุข. (2546). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการดูแลผู้ป่วยเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิต*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2544). *สิทธิที่จะอยู่หรือจะตายและการดูแลที่หมดหวัง*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2546). *สิทธิที่จะอยู่หรือจะตาย*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สิรินทร์ ศราสตราบุรุษย์. (2547). *พยาบาลกับงาน Palliative Care*. ใน ลักขมี ชาญเวชช์. (บรรณาธิการ) *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535). *วัฒนธรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ทางนำ.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2540). *กฎหมายการแพทย์*. วิญญูชน.
- สุนิสา สุขตระกูล. (2544). *ความต้องการในสภาวะสูญเสียและโศกเศร้าของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยภาวะใกล้ตาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร ดวงดี. (2537). *การศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หน่วยเวชระเบียน. (2550). *รายงานสถิติผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมประจำปี 2548-2550*. เชียงใหม่ : หน่วยสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรัญญา เชาวลิติ. (2547). **ประเด็นจริยธรรมในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย.**  
ใน ลักขมี ชาญเวชช์ (บรรณาธิการ) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: โอ. เอส.  
พรินติ้งเฮาส์.

อดุลย์ บัณฑิตกุล. (2544). **คู่มือโรคเรื้อรัง.** กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ฯ  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.

อุทยา นาคเจริญ. (2544). **การเตรียมตัวสำหรับความตายของผู้ติดเชื้อ HIV.** วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุไรพร พงศ์พัฒนานุฒิ. (2532). **ความต้องการของญาติ ผู้ป่วยในภาวะวิกฤต.** วิทยานิพนธ์  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Astrow: A.B. Puchalski, c.m. & Sulmasy: D.P.( 2001 ). **End – of- life care in the intensive care  
unit : where are ...**

Barbara Wexler และ Rebeeca Frey .(2006). **Hospices – Definition, Description, Models of  
hospice care.**

Beckstrand, R.L., & Kirchhoff, K.T. (2005). Providing end of life care to patients: Critical care  
nurse' perceptions of obstacles and supportive behaviors. **American Journal of Critical  
Care, 14(5) 395-403.**

Bernard, H.R. (1994). **Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative  
approaches.** (2nd ed.) London : SAGE Publications.

Berns, R., & Colvin, E.R. (1998). The final story : Events at the bedside of dying patients as told  
by survivors [Electronic version]. **Journal of ANNA, 25(6) 583-587.** Available  
[www:http://www.Healthgate.com](http://www.Healthgate.com)

Berry, P.H.,Kuebler,K.K., & Heidrich, D.E.(2002). **End of life care clinical practice guidelines.**  
Philadelphia: W.B.Saunders.

Brosche, T.A. (2003). Death dying and the ICU nurse. **Dimension of Critical Care Nursing,**  
22(4) 173-179.

Carmel & Mutian. (1997). Carmel Sand Mutran F. Perferences for Differenct Life. **Systaining  
treatments Among Elderly Person in Israel.**

- Cassel, C.K., & Foley, K.M., (1999). **Principles for care of patients at the end of life: An 2005**, from <http://www.milbank.org/http://www.milbank.org>. December.1999.
- Center of Advance palliative care (2002). The center to Advance Palliative care (CAPC) . provideshealth care... End – of – life for older adults in ICUs. **AnnuRev Nurs.Res.2002;20:181-229** Review...
- Ciccarello, G.P.(2003). Strategies to improve end of life care in intensive care unit. **Dimension of Critical Care Nursing**, 22(5) 216-222.
- Corr, C.A., Nabe, C.M., & Corr, D.M. (1997). **Death & Dying & life & Living (2nd ed.) Pacific Grove: Books/Cole.**
- Craven,R.F; and Hirnle,C.J.(2000). **Fundamentals of Nursing: Human.Health and Function.** (3-ed.) New York: Lippin cott Williams& Wilkins.
- Duke, S. (1998). An exploration of anticipatory grief: The lived experience of people during their spouses' terminal illness and in bereavement. **Journal of advanced nursing**, 28(4) 829-839.
- Ferrell et , al ( 2000.). **Global efforts to improve palliative care : the international. End – of- life Nursing Education Con Sortion traing Program me.**
- Garrett. (1997 ). What is wrong with end of life care, opinions of bereaved Family members. **JAMA45:1339 a1344.**
- Griffe. (2002). **Affective diccomfort inpeople who can no longer clearly or consistently communicate their needs.**
- Jonseb AR, Siegler M, Winslade WJ. (2002). **Clinical ethics:a.practical approach to ethical decision in clinical medicine 5 ed.** New York: McGraw-Hill.
- Kinzbrunner, B.M.(2002). **How to Decide when End of life care in needs.** In B.M.
- Kingbrunner, N.J. Weinreb& J.S.Policzer(Eds.) **End of life care (PP.3-26)** New york: Mc Craw-Hill. Companise.
- Kirchhoff, K.T., & Beckstrand, R.L.(2000). Critical care nurse' perceptions of obstacles and helpful behaviors in providing end of life care to dying patients. **American Journal of Critical Care**, 9(2) 96-104.

- Kirchhoff, K.T., Walker, L., Hutton, A., Spuhler, V., Cole, B.V., & Clemmer, T.(2002).  
The vortex:Families' experiences with death in the intensive care unit. **American Journal of Critical Care**, 11(3) 2000-2009.
- Klitzing , S.W. (1999). woman who homeless leisure affiliation. Therapeutic. Recreation **journal** , 38 (4) , 348 – 365.
- Kolb. (1991). **Learning Model**. Mumford argues (1998) that Doing Tasks and... Learning Make it Possible to Learn from Actual Practice.
- Kuber-Ross. (1997). **On death and dying**. New York: Macmillan.
- Loseth, D.B. (2002). **Psychosocial and spiritual care**. In K.K.Kuebler, P.H. Berry.D.E.Heidrich (Eds.), End of life care clinical practice guidelines (pp. 97-124). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Malalcridas.(1998). **Recently the world of critical care has begun to examine end of life care**.and has...the descriptive study Williams & Wilkins 1998. All Right Reserved.Articla out line.
- Martin, DK, Emanucl, L.L &Singer, PA(2000). **Planning of the end of life The Landcet 356**, 1672-1676.
- McGhee.&et.al,(2000) . **22 Aug 2003 ... patients or their famailies**. regarding “ end-of life ” issues for a one year.
- Mckinnon (2002) . **Trasitions and shifting goals of care**. For palliative. patients an their families (pp.425-428).
- Miller, P.A., Forbers, S., & Boyle, D. (2002).End of life care in the care unit: A challenge for nurse. **American Journal of Critical Care**, 10(4), 230-237.
- Molter, B. (1979). **Needs oF reletives of critically ill patints; A descriptive study**. Heart and lung, 332-339 .
- National Guideline Clearinghouse. (2004). **Clinical practice guidelines for quality care**. New York: National Hospice and palliative Care Organization. Norton, S.A.
- Norton , Tiden , Tolle , Nelson & Eggman 2003 : **Life Support with drawal Communication and Conflict**.

- Rosenblatt & Block , 2001 : **Over the last decade, attention**.has been given to end of life issues in the United...or. With drowing treatment
- Puchalski, C. (1999). **Medical Schoohs teach Compassionthrough taking a spiritual history.**
- Puntillo, K.A., Benner, P., Drought, T., Drew, B., Stotts, N., Stannard, D., et al.(2001). End of life issues in critical care unit: A national random survey of nurses' knowledge and beliefs. **American Journal of Critical Care**, 10(4) 216-229.
- Puendergast & Puntillo. (2002). **"Family Entered and Development care : Improing...New Born & in fant Nursing Reviews : NAINR. 2002; 2: 39...**
- Quill, T. (2001).**Hospice and palliative care: Clinical, ethical, and policy challenges.** In *Caring for patients at the end of life* (pp. 148-164). New York: Oxford University Press.
- Schulman-Green, D., Macorkle, R., Cherlin, E., Hurzeler, J., & Bradley, E.H. (2005). Nurse'communicatin of prognosis and implications for hospice referral: A study of nurse caring for terminally ill hospitalized patients. **American Journal of Critical Care**.14(1) 64-70
- Singer P.A., Martin DK. And Kelner M. **Quality end of life. Care: patients perspectives.** **JAMA 1999, 28(2):163-168**
- Silveira . A Dipiero , ms Gerrity and C. Feudtner. Patients ' knowledge of optionsat the end of ife. Ignorance in the fave of death , **JAMA 284 ( 2000...)**
- Sniggler. (2002). **Geriatrics and End of Life Care.** Jamehl L. Derans, Ramon Velez-Sut 11...the Sniggle Drogs the Tanner Apprentice Glies, the Biggar. **BMJ 2002; 325.**
- Sulmasy.DP. **Addressing the religious and spiritual needs of dying patients.** *West. J Med* 2001; 175:251-4.
- Tayler, S.E. (1999). **Health psychology (4th ed.) Boston: Mc Graw-Hill.**
- Tilden, V.P., Tolle, S.W., Nelson, C.A., & Eggman, S.T. (2003).**Life support Withdrawal communication and conflict.** **American Journal of Critical Care**, 12(6) 548-554.
- Vig.E.K., Pearlman, R.A. (2004).**Good and bad dying from the perspective of terminally illmen.** *Archives of internal Medicine*, 164(9) 977-981.
- Waller, A., & Caroline, N.L.(2000).**Handbook of palliative care in cancer.****Boston:Butterworth-Heinemann.**

Weiner et al ; (2002). **PHYSICIAN – ASSISTED. SUICIDE . End – of – life.** issues have become increasingly important. Attention shifts from curative to palliative care for patients nearing.

Wilson DM. End- of-life preferences of Canadian Senior Citizens caregiving. **J Adv Nurs** 2000; 31;1416-21.

World Health Organization , (2002). the world health report 2000: **Health system performance Paris.** 162-163.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### พิจารณาคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยรายข้อ

เมื่อได้มีการประกาศ "คำประกาศสิทธิผู้ป่วย" โดยองค์กรทางด้านสาธารณสุข 5 องค์กร ในวันที่ 16 เมษายน 2541 ย่อมจึงถือว่าเป็นแนวทางหรือหลักเกณฑ์สำหรับสมาชิกในองค์กรที่สมควรจะต้องปฏิบัติตาม

สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งนับตั้งแต่ได้มีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการทางการแพทย์มาก็คือ คำประกาศฉบับนี้เป็นหลักฐานชิ้นแรกที่ยอมรับว่าการดำเนินการทางการแพทย์เป็น "การบริการ" ซึ่งในความเห็นของแพทย์หลายคนอาจเห็นว่าไม่มีความหมาย หรือไม่เห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญแต่อย่างใด กับการที่จะให้ความหมายของการดำเนินการทางการแพทย์หรือคำว่าการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็น "การบริการ" ไม่ว่าจะเป็นการตรวจ การรักษา การบำบัด ฯลฯ แต่แท้ที่จริงแล้วมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเมื่อองค์กรด้านสาธารณสุขเองยอมรับว่า การดำเนินการทางการแพทย์เป็นการ "ให้การบริการ" แล้วก็ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งทำให้มีกรอบที่แพทย์และผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องระมัดระวังมากขึ้นไปอีก ซึ่งจะไม่ขอกกล่าวถึง ณ ที่นี้ สำหรับแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) นอกเหนือจากกรอบข้างต้นแล้วยังมีกฎเกณฑ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรมอีกหลายฉบับตามที่ได้ประกาศออกมา อีกทั้งยังต้องอยู่ในกฎเกณฑ์ของกฎหมายทั่วไปพื้นฐานอีกด้วย

พิจารณาเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ปรากฏในแต่ละข้อ ได้ดังนี้

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญพิจารณา ในที่นี้หมายถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่เกี่ยวข้องมีอยู่ด้วยกัน 2 มาตรา คือ

มาตรา 52 "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้"



มาตรา 82 "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง"

รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดต้องการให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพทั่วถึง แม้ว่าในมาตรา 52 จะยังไม่มีกฎหมายรองรับก็ตาม แต่อย่างไรเสียในภายหน้าก็จะต้องมีกฎหมาย

ข้อนำสังเกตในที่นี้ก็คือ รัฐธรรมนูญบัญญัติให้สิ่งที่ประชาชนจะได้รับทางสาธารณสุขนั้นเป็น "บริการ" ประเภทหนึ่ง ซึ่งเป็นในแนวทางเดียวกับความเห็นของ 5 องค์กรด้านสาธารณสุข ดังได้กล่าวมาแล้ว

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย พิจารณา ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในที่นี้หมายถึง ผู้ซึ่งประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตแพทย์และเภสัชกรรม และรวมถึงผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 ด้วยโดยการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องให้กับทุกคนในลักษณะที่เท่าเทียมกัน ซึ่งยึดถือเป็นหลักของความเสมอภาคในสังคมนั่นเอง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

### 2.1 รัฐธรรมนูญในมาตรา 30

"บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน....ฯลฯ"

2.2 ข้อบังคับของแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 เช่น

หมวด 1 (หลักทั่วไป) ข้อ 3

"ข้อ 3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง"

หมวด 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ 1

"ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ" เทียบกับฉบับร่าง : ไม่มีการแก้ไข

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่

ยินยอม ให้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น พิจารณา

3.1 โดยหลักแล้วการจะดำเนินการอย่างไรกับผู้ป่วนั้น ผู้ป่วนจะต้องทราบสิ่งที่จะกระทำต่อตัวเอง ทั้งนี้เป็นไปตามหลัก

ก. ในรัฐธรรมนูญ

มาตรา 13 "บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย.....ฯลฯ"

ข. ในการตัดสินใจ ที่จริงอาจมองการดำเนินการทางการแพทย์ว่าเป็นนิติสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วนและแพทย์ในเชิง "สัญญา" ได้ ซึ่งอาจเป็นในเรื่อง จ้างแรงงาน จ้างทำของ หรือสัญญาต่างตอบแทน ซึ่งคู่สัญญาจะต้องเข้าใจ ในเนื้อหาของการทำสัญญาดังกล่าวอย่างชัดเจนเสียก่อน และแสดงเจตนาเพื่อการนั้น เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในหมวดที่ 2 หลักการแสดงเจตนา ที่สำคัญคือ มิได้มีการแสดงเจตนา ลวง ข่มขู่ น้อฉล หรือสำคัญผิดในข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของการทำนิติกรรม

3.2 กรณีรีบด่วนหรือจำเป็นนั้นจะต้องแยกเป็น 2 กรณี คือ กรณีรีบด่วนหรือกรณีจำเป็น เพราะใช้คำว่า "หรือ" ซึ่งทั้ง 2 กรณีต้องดูที่สภาพของผู้ป่วนเป็นหลัก คือ รีบด่วนสำหรับผู้ป่วนและจำเป็นสำหรับผู้ป่วน (ไม่ใช่รีบด่วนหรือจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ)

ทั้งกรณีรีบด่วนและกรณีจำเป็น หมายถึง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์เห็นว่ารีบด่วน หรือจำเป็นจะต้องให้การรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด แต่ผู้ป่วนไม่ให้ความยินยอม หรือการที่จะให้ผู้ป่วนได้รับข้อมูลเพียงพอนั้น อาจไม่ทันการ หรือผู้ป่วนอยู่ในสภาพที่ไม่อาจจะให้ความยินยอมได้ แพทย์ก็จำต้องรีบดำเนินการทางการแพทย์ไปได้ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วนเลือกตัดสินใจ เช่น กรณีที่เห็นว่าผู้ป่วนได้รับบาดเจ็บเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ขา (Femoral Vessels) ฉีกขาดอย่างมาก และไม่อาจที่จะหยุดเลือดได้อีกทั้งพบว่าขาอยู่ในสภาพที่ไม่อาจมีเลือดมาเลี้ยงอีกต่อไปแล้ว จำเป็นต้องตัดขาผู้ป่วน เช่นนี้ก็ต้องรีบดำเนินการเป็นการด่วนเลย เพราะถ้าช้าไปอาจถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วนได้

3.3 อย่างไรก็ตาม กรณีที่จะเป็นการ "รีบด่วน" หรือ "จำเป็น" เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วนนั้น จะต้องพิจารณาด้วยว่ามีความรีบด่วนหรือจำเป็น "ถึงขนาด" หรือไม่เพียงใด ซึ่งในเรื่องนี้เป็นปัญหาข้อเท็จจริงโดยอาศัยหลักเกณฑ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ช่วยพิจารณาซึ่งต้องพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

4. ผู้ป่วนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วนจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

พิจารณา กรณีนี้เป็นการสอดคล้องกับกรณีที่ 3 อย่างมากในเรื่องการให้การช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อผู้ป่วย สำหรับแพทย์เองมีหลักที่จะต้องปฏิบัติอยู่แล้ว คือ

4.1 ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526

หมวด 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ 10

"ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้"

4.2 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374

มาตรา 374 "ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน พิจารณา เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยสมควรรู้ถึงบุคคลที่จะมากระทำ (ดำเนินการทางการแพทย์ ต่อตนเองว่าเขาคือใคร เพราะอาจดูความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจที่จะมีให้บุคคลเหล่านั้นด้วย)

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้ พิจารณา

6.1 สิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพผู้อื่น

ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจเกิดความสงสัยใน วิธี กระบวนการ ประเภท ฯลฯ ของการดำเนินการทางการแพทย์ และต้องการที่จะทราบความเห็นจากบุคคลอื่นที่มีความรู้ในด้านนั้นๆ ประกอบด้วย เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจตามข้อ 3 หรือข้อ 8 ต่อไป เพื่อเป็นการยืนยันในสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนแรกได้ให้ความเห็นไว้ และถ้ายังเกิดกรณีที่สงสัยอยู่อีก เช่น ความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนแรกกับคนที่สองแตกต่างกัน ผู้ป่วยย่อมสามารถที่จะขอความเห็นชอบจากคนที่สามหรือสี่ต่อไปอีกได้ด้วย เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

6.2 สิทธิขอเปลี่ยนผู้ให้บริการตนเอง

ย่อมเป็นสิทธิโดยแท้ของผู้ป่วยทั้งนี้เพราะ ผู้ป่วยมีสิทธิในชีวิตและร่างกายตามที่กล่าวแล้วในข้อ 3 เว้นเสียแต่การเปลี่ยนนั้นจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจจำเป็น หรือรับผิดชอบต่อดำเนินการต่อไปตามที่กล่าวแล้วในข้อ 3

6.3 สิทธิขอเปลี่ยนสถานพยาบาล

เช่นเดียวกับข้อ 6.2

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์)

#### พิจารณา

##### 7.1 พิจารณาตามมาตรา 323

"ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร ค นจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้ หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษ เช่นเดียวกัน"

##### 7.2 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

##### โดยเฉพาะมาตรา 25 วรรค 3

".....การเปิดเผยรายงานการแพทย์ที่เกี่ยวกับบุคคลใด ถ้ากรณีมีเหตุอันควร เจ้าหน้าที่ของรัฐจะเปิดเผยต่อเฉพาะแพทย์ที่บุคคลนั้นมอบหมายก็ได้ .....ฯลฯ"

7.3 ข้อบังคับของแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ 9

"ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบ มาเรื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่"

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

#### พิจารณา

8.1 เป็นไปเช่นเดียวกับข้อ 3.1 นั้นเอง

8.2 ตามข้อบังคับของแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 6 (การทดลองในมนุษย์) ข้อ 1

"ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ"

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น พิจารณา อาจเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 โดยเฉพาะในมาตรา 25

10. บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ พิจารณา

10.1 ที่ใช้คำว่า บิดา มารดา หมายถึง ต้องทั้งบิดาและมารดา (ทั้ง 2 คนร่วมกัน) หรือหมายถึง บิดาหรือมารดาคนหนึ่งคนใดก็เพียงพอแล้วกันแน่ ทั้งนี้เพราะในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมิได้มี " \_ " หรือ " , " ระหว่าง บิดา มารดา จึงไม่อาจทราบได้ แต่เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา 28 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว น่าจะหมายถึงคนหนึ่งคนใดก็ได้

10.2 เนื่องจากในข้อ 10 นี้มิได้มีการกำหนดแยกประเภทของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการแสดงเจตนาประเภทต่างๆ ไว้ดังเช่นในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร

มาตรา 15 ".....ให้บุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีสิทธิดำเนินการตาม มาตรา 23 มาตรา 24 และมาตรานี้แทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลได้ถึงแก่กรรมแล้วได้" แต่ในข้อ 10 นี้ใช้เพียง "ผู้แทนโดยชอบธรรม" เท่านั้น ดังนั้นผู้แทนโดยชอบธรรมในที่นี้จึงน่าจะหมายถึง ผู้แทนโดยชอบธรรมตามความหมายอย่างกว้าง กล่าวคือ หมายถึง

10.2.1 ผู้แทนโดยชอบธรรม ตามมาตรา 21 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือผู้แทน โดยชอบธรรมสำหรับผู้เยาว์เท่านั้น

10.2.2 ผู้แทนโดยชอบธรรม

ก. ตามความเป็นจริง สำหรับ "ผู้ไร้ความสามารถ" หรือ "ผู้เสมือนไร้ความสามารถ"

ข. ตามกฎหมาย สำหรับ "คนไร้ความสามารถ" หรือ "คนเสมือนไร้ความสามารถ" ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลได้สั่งแล้ว จึงมี "ผู้อนุบาล" และ "ผู้พิทักษ์" ในการเป็นผู้ดูแล ตามลำดับ ตามมาตรา 34 และ มาตรา 32 ตามลำดับ

รายละเอียดในการให้ความยินยอมในส่วนนี้ คู่ได้จากบทความที่ผู้เขียนได้เขียนไว้แล้ว แต่ถ้าไม่ตีความเป็นเรื่องผู้แทนโดยชอบธรรมอย่างกว้างแล้ว ผู้แทนโดยชอบธรรม จะเป็นเพียงผู้แทนโดยชอบธรรมตามมาตรา 21 เท่านั้น ก็จะเกิดปัญหาของบุคคลไร้ความสามารถ และบุคคลเสมือนไร้ความสามารถทั้งที่ศาลได้สั่งแล้วและยังมีคำสั่งว่าจะดำเนินการอย่างไร ซึ่ง จะเกิดปัญหากับทางสถานพยาบาลอย่างมากในการปฏิบัติตามข้อ 10 แห่งคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

10.3 ผู้เยาว์ในข้อกำหนดของแพทย์สภาตามประกาศฉบับนี้ ถือเอาที่อายุ 18 ปีลงมา ซึ่งอาจไม่ตรงกับตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่บัญญัติไว้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (เพราะบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปี) นั้นหมายความว่าองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงแพทย์สภายอมรับการใช้สิทธิของบุคคลในทางการแพทย์คือ การให้ความยินยอมในทางการแพทย์ในบุคคลที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ซึ่งโดยความจริงแล้วบุคคลอายุที่ยังมีอายุไม่ถึง 20 ปี ยังไม่ถือว่าบรรลุนิติภาวะ จึงยังคงถือว่าเป็นผู้เยาว์ ให้ความยินยอมให้กระทำการอันหนึ่งอันใดของผู้เยาว์ อาจทำให้การนั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายได้ เว้นเสียแต่การที่ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้บัญญัติยกเว้นไว้ให้ผู้เยาว์สามารถทำได้ตามมาตรา 22 ถึง 27

#### 10.4 เรื่องการใช้สิทธิแทนนี้เป็นการใช้สิทธิแทน 2 ประการ

10.4.1 การใช้สิทธิในเรื่องการรักษาพยาบาลหรือดำเนินการทางการแพทย์ต่างๆ เช่น ผ่าตัด การรักษา การบำบัด การตรวจโดยวิธีพิเศษ ฯลฯ ตามข้อ 3 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

10.4.2 การใช้สิทธิในเรื่องเอกสารแทนผู้ป่วย โดยเฉพาะตามข้อ 9 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ข้อสังเกต : ได้มีการตัดข้อ 9 ของฉบับร่างสิทธิผู้ป่วยออก ซึ่งมีข้อความที่น่าสนใจอย่างมากดังนี้

"9. ผู้ป่วยมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่เป็นวิธีการยืดชีวิตของเขาออกไป โดยที่เขาเห็นว่าวิธีการยืดชีวิตนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไป และให้รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาดังกล่าวที่ได้แสดงเจตจำนงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้า ในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ด้วย"

ซึ่งในร่างของข้อนี้เป็นเรื่อง 3 เรื่องใหญ่ๆ คือ

1. สิทธิที่จะตาย (The Right to Die)
2. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The Patient's Right to Refuse Treatment)

ซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังได้ตายอย่างสงบ (Euthanasia)

3. พันัยกรรมแห่งชีวิต (Will of Life)

ซึ่งแน่นอนว่าทั้ง 3 เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ ได้มีการเขียนในบทความและให้ความเห็น โดยผู้ทรงคุณวุฒิหลายครั้งหลายท่าน และยังมีปัญหาในการยอมรับของฝ่ายต่างๆ อีกมาก ไม่เฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แม้แต่ในต่างประเทศก็ยังคงมีปัญหา การที่จะออกเป็นหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ในระดับองค์กรทางด้านสาธารณสุขอย่างเดียว ย่อมไม่เป็นการเพียงพอ จะต้องออกเป็นกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติ ซึ่งในขณะนี้เรื่อง Euthanasia เพิ่งจะยอมรับในระดับกฎหมายที่ผ่านสภาทั้งสอง (สภาล่างและสภาสูง) เพียงประเทศเนเธอร์แลนด์เท่านั้น เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2544 นี้เอง สำหรับในประเทศออสเตรเลียใน Northern Territory เคยผ่านกฎหมายเช่นนี้เมื่อปี พ.ศ.2539 แต่มีผลอยู่เพียง 8 เดือน ก็ถูกรัฐสภาของรัฐบาลกลางสั่งยกเลิกกฎหมายดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม คาดว่าเรื่องทั้ง 3 นี้จะเป็นหัวข้อที่ทางองค์กรผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพให้ความสนใจ และน่าจะมีแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพออกมาในเวลาอีกไม่นานนัก

## ภาคผนวก ข

### ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

เรียน.....

ดิฉัน นางพิมพ์ กิติราช เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะศึกษาศาสตร์สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีความประสงค์ที่จะศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

จึงขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามขณะอยู่ในโรงพยาบาล และแบบสังเกตสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสัมภาษณ์ของท่านจะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากผู้ป่วยและผู้ดูแลรายอื่น ดังนั้นข้อมูลของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ และท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตามที่ท่านต้องการ ในระหว่างสัมภาษณ์ท่านอาจยกเลิกการสัมภาษณ์ได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาและการดูแลที่จะได้รับทั้งสิ้น ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

(นางพิมพ์ กิติราช)

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุญยามาส ชีวสกุลขยง	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นางถนิมนันท์ อรุณกิจ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฝ่ายการพยาบาล
3. นางสาวดารัตน์ สาทินันท์	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฝ่ายการพยาบาล

## ภาคผนวก ง

### ตารางแผนปฏิบัติงานของงานวิจัย

ประกอบด้วยกิจกรรมรวม 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนประสบการณ์

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสะท้อน/อภิปราย

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมสรุปความคิดรวบยอด

กิจกรรมที่ 4 การช่วยเหลือทางสังคมและจิตวิญญาณ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมติดตามและประเมินความสามารถ

แผนการจัดกิจกรรมมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัดผล
1.การ ปรับตัว ด้านจิตใจ ในภาวะ วิกฤตของ ญาติ	1-2	1. เพื่อให้ญาติ สามารถ ปรับตัวเข้ากับ ภาวะวิกฤตได้	<p>- บอกให้ญาติทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะ สุดท้าย การให้ ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยถึงภาวะคุกคามแก่ชีวิตและจะได้ร่วม ในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ ญาติได้ยอมรับภาวะวิกฤตได้ และเตรียมความพร้อม สามารถเผชิญกับปัญหา</p> <p>- ทฤษฎีการปรับตัวของรอยรอยได้ให้ความหมายของ มนุษย์ว่า เป็นบุคคลเดี่ยว ครอบครั้ว กลุ่ม องค์กร และ ชุมชนเป็นระบบการปรับตัวแบบองค์รวม (Holistic Adaptation System) ระบบของมนุษย์เป็นทั้งหมดใน หนึ่งเดียวแสดงถึงพฤติกรรมที่มีความหมายของมนุษย์ มีความสามารถในการคิด มีสติ และมีความหมาย ซึ่งจะมีการพิจารณาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะ ทำการเปลี่ยนแปลงคนและสิ่งแวดล้อมจะมีรูปแบบ และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและ ภายนอก ซึ่งตอบสนองออกเป็นพฤติกรรม 4 ด้าน</p>	<p>ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยนำ กลุ่มแนะนำตนเอง</p> <p>-ผู้นำกลุ่มบรรยายการ ปรับตัว</p>	<p>การสาธิต วิดีโอ</p>	<p>-แบบวัด การฝึกปฏิบัติ -สังเกตการณ์ มีส่วนร่วม ในการทำ กิจกรรม ของญาติ</p>

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
			<p>- การปรับตัวด้านร่างกาย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางด้านร่างกายและสารเคมีที่เกี่ยวข้องกันในเรื่องการทำหน้าที่และกิจกรรมของระบบอวัยวะ โดยจะเป็นการทำงานของเซลล์ เนื้อเยื่ออวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายของบุคคลเป็นการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย (Physiologic Integrity) ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย ยังรวมถึงการทำหน้าที่ของกลไก การควบคุม คือ การรับรู้ความรู้สึก สารนำ และอิเล็กโทรไลต์ การทำหน้าที่ของระบบประสาท และการทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ เป้าหมายสูงสุดเป็นการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สมดุลของร่างกาย การประเมินพฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกายเป็นการประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย สามารถประเมินได้จากการสังเกต การวัด การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ การสัมภาษณ์และการรายงานด้วย</p> <p>- การปรับตัวด้านอ้อมโนทัศน์ ประกอบด้วยจากความเชื่อ และความรู้สึกร่วมกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่งเกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง</p>			

ครั้งที่	ชื่อโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	วัสดุ	วัตถุประสงค์
			<p>- การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social Integrity) เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ที่ตามคำสั่งคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ได้จะเกิดปัญหาคือการไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ineffective Role Transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role Distance) ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) และความล้มเหลวในบทบาท (Role Failure)</p>	<p>- การปรับตัวด้านพึงพาระหว่างกัน เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทำให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย หากปฏิบัติตัวหรือปรับตัวไม่เหมาะสมจะเกิดการพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม(Dysfunction Dependence) และ</p>		

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
			<p>การพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (Dysfunction Independence) แต่โดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามพึ่งพาตนเองและผู้อื่น ภายใต้อาณัติที่เหมาะสมและสังคมยอมรับ มีการรับและให้ความเอาใจใส่ดูแล พึ่งพาอย่างสม่ำเสมอ มีปฏิสัมพันธ์ และการอยู่คนเดียวอย่างเหมาะสม ซึ่งถือว่าเป็นการปรับตัว ด้านนี้ที่มีความเหมาะสม</p> <p>-วิธีการปรับตัว การปรับตัวต่อสถานการณ์เมื่อถึงเวลาที่จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>ด้านอารมณ์ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น มุ่งไปข้างหน้า ค้นหาสิ่งใหม่ๆ ที่น่าสนใจ มุ่งสร้างชีวิตเราให้ขึ้นมาใหม่ มุ่งทำสิ่งต่างๆ เพื่อตนเอง มองหาทางที่จะทำให้ชีวิตจำริญขึ้น</p> <p>ด้านร่างกาย สร้างความสมดุลให้กับร่างกาย บางครั้งร่างกายอาจกำลังเจ็บป่วยอยู่บ้าง</p> <p>ด้านพฤติกรรม กลับฟื้นคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตที่ปกติอีกครั้ง</p> <p>การปรับตัวหลายสัปดาห์หลังจากการสูญเสียคนใกล้ชิดรอบข้าง และเพื่อน ต่างก็จะพยายามเต็มที่ที่จะใช้เวลาปลอดภัยและโลมและให้กำลังใจกับเราเพื่อช่วยให้คลาย</p>	<p>-ผู้นำกลุ่มบรรยาย วิธีการปรับตัว</p> <p>-คู่มือ 2-3 คนเก่า เกี่ยวกับประสบการณ์ การปรับตัวที่ผ่านมา ในอดีต</p>		<p>-การสังเกตและบันทึก</p>

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัดผล
		<p>2. เพื่อให้ ญาติสามารถ เผชิญปัญหาที่ จะเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยในระยะ สุดท้าย</p>	<p>โตกเศร้า แต่ก็มีหลายครั้งที่เรายังอยู่ในอาการตกตะลึงไม่ หาย ในขณะที่ได้รับบริการตลอดระยะเวลาโดยจากคนรอบข้าง จิตใจเราก็ยังคงสับสนอยู่เมื่อเพื่อนฝูงเหล่านั้นก็ค่อยๆ จากเราไป ใช้ชีวิตปกติของเธอ จากสถานการณ์นี้จะนำ เราไปสู่ความคิดที่ดีว่า ฉันเป็นคนโศกเศร้า แต่ความจริงไม่ เป็นเช่นนั้น มีคนมากมายที่เข้าใจความรู้สึกที่เราเป็นอยู่ใน เวลานี้ พร้อมทั้งจะเคียงข้างช่วยเหลือ</p> <p>- <b>บอกการดำเนินของโรค(Progression)ผู้ป่วยระยะสุดท้าย</b> ที่ใกล้หมดลมหายใจร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเพราะ ระบบต่างๆพยายามปรับสภาพให้สมดุล หัวใจ ปอด ตับไต ทำงานชุลมุน ตัวโรคก็ลุกลามไป ร่างกายก็ปรับตัว โรคก็ ลุกลามไปมากแล้ว ทุกฝ่ายต้องยอมรับความจริง อะไรจะ เกิดขึ้นก็ต้องเกิด เกิดแล้วจะได้มีสติแก้ปัญหาต่างๆได้เพื่อให้ ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพที่ดี</p> <p>- <b>แพทย์ทางเลือก</b></p> <p>- <b>ชีวิต</b> เป็นอาหารและรูปแบบสำหรับการดำเนินชีวิต ในแง่การรักษาโรคมะเร็งยังไม่มียาพิชิตได้ การรักษาวิธีชีวิตที่ดีกว่าการรักษาในปัจจุบัน ในผู้ป่วย โรคมะเร็งที่รักษาโดยวิธีการรักษาปัจจุบันแล้วหยุด</p>	<p>-การCounseling -เปิด โอกาสให้ซักถาม</p> <p>-ผู้นำกลุ่มบรรยายการ ใช้ชีวิตและสมุนไพร -สอบถามญาติเกี่ยวกับ การใช้ชีวิตและ สมุนไพร</p> <p>-เปิด โอกาสให้ซักถาม</p>		<p>-สังเกตและ บันทึก</p>

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
			<p>การรักษา มารักษาโดยวิธีชีวิตแล้วพบว่า ในปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่และแข็งแรงดีอยู่นั้น ต้องเข้าใจถึงการดำเนินโรคของมะเร็งแต่ละชนิด เนื่องจากมะเร็งบางอย่าง มีการดำเนินโรคนาน เช่น มะเร็งเต้านม, มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ใช้เวลาดำเนินโรคอาจนานถึง 5-10ปี มะเร็งต่อมธัยรอยด์ อาจใช้เวลาดำเนินโรค 10-20 ปี โดยผู้ป่วยยังมีชีวิตได้เกือบปกติ ถึงแม้จะมีมะเร็งกระจายไปในร่างกายบริเวณต่าง ๆ มากมายแล้วก็ตาม นอกจากนั้นมะเร็งบางชนิดสามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีรักษาแผนปัจจุบัน สรุป การรักษาโดยชีวิตนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลง การดำเนินชีวิตและการปรับอาหารที่อาจมีคุณค่า ในโรคบางอย่าง</p> <p>- สมุนไพร เป็นยารักษาโรคข้อเสนอแนะในการใช้สมุนไพร รักษาโรคและอาการการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลรักษาโรคหรืออาการขั้นพื้นฐาน แม้จะมีความปลอดภัยในการใช้รักษา กว่ายาแผนปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการใช้สมุนไพรในการประยุตสมุนไพรก็มีข้อควรระวังด้วยกัน เพราะบางคนที่ใช้สมุนไพรชนิดเดียวกันจะไม่แพ้ บางคนอาจจะแพ้ ดังนั้นการประยุตสมุนไพรใช้เองในครอบครัว การใช้</p>			

ครั้งที่	ชื่อโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
		<p>3. เพื่อให้ญาติสามารถพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย</p>	<p>สมมุติให้จริงใจหรือยึดหลักการง่าย ๆ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ให้ถูกต้อง พี่ชชสมมุติให้เรียกต่างกันในแต่ละภาคหรือท้องถิ่น ต้นเหมือนกันเรียกชื่อต่างกัน ต้นต่างก็มีเรียกชื่อเหมือนกัน การจะนำมาใช้ทำยาใช้ต้องปรึกษาผู้ที่เกี่ยวข้องกับต้นไม้อื่นผู้ช่วยหา เช่น นักพฤกษศาสตร์ หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน เป็นต้น</li> <li>- ใช้ให้ถูกต้อง พี่ชชสมมุติให้แต่ละชนิดตามตำราหรือจากหมอพื้นบ้านใช้สลับต่อกันมา ใช้ส่วนที่ทำเป็นยาไม่เหมือนกัน เช่น ตำราบอกว่าใช้ราก ใช้ใบ ใช้ดอก ใช้ผล ต้องนำส่วนที่เป็นยามาใช้ให้ตรง เพราะฤทธิ์ของยาในส่วนต่าง ๆ ของพืชสมมุติให้ฤทธิ์ทางยาไม่เท่ากัน</li> <li>- ใช้ให้ถูกต้องขนาด การนำสมมุติให้มาใช้ต้องคำนึงถึงขนาดของ</li> </ul> <p>สมมุติให้ เช่น หนักก็บาท หนักก็กรัม ควรจะนำมาใช้ให้ถูกต้อง ถ้าขนาดของยามากไปอาจจะเป็นอันตราย น้อยไปก็จะทำให้รักษาไม่ได้ผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ให้ถูกต้องวิธี ตามตำราระบุไว้ให้ใช้สด ต้ม ดองแห้ง ฯลฯ</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- การมีส่วนร่วมของญาติ</li> <li>- ตั้งเขตและบันทึก</li> </ul>

ครั้งที่	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
	วัตถุประสงค์ ได้อย่าง เหมาะสม	ให้ศักดิ์นัมน ให้ทำเป็นจึง ต้องให้ให้ถูกวิธี - ใช้ให้ถูกกับโรค การใช้ให้ถูกกับโรค เช่น เป็นไข้ก็ใช้ยา แก้ไข ที่องเสียใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ฝาดสมาน ที่องผูก ใช้ สมุนไพรที่มีฤทธิ์ช่วยระบาย  การสร้างสัมพันธภาพที่ดี องค์ประกอบที่ดีในการสร้างสัมพันธภาพ - การติดต่อพูดคุย - มีประสบการณ์ร่วมกัน - ความเชื่อที่คล้ายกัน  พัฒนาสัมพันธภาพ - ใส่ใจและเอาใจใส่ - นับถือตนเอง นับถือผู้อื่น - ต้องไว้ใจกัน - มีความยืดหยุ่น - รู้จักร่วมรู้จักแบ่ง - เห็นอกเห็นใจ	- ผู้นำกลุ่มนำผู้ช่วยนำ กลุ่มและญาติผู้ป่วย แนะนำตนเอง - ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ - จัดกิจกรรมกลุ่ม สัมพันธ์ - เปิดโอกาสให้ซักถาม			

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
2. ให้การดูแลทางด้านจิตใจ	3-4	1. เพื่อให้ญาติมีความรู้ความเข้าใจในการให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2. เพื่อให้ญาติสามารถเข้าใจผู้ป่วยที่เหมาะสม	-วิธีคลายเครียดทางอารมณ์ เช่นการให้กำลังใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำร่างกายผ่อนคลายได้ด้วยวิธีมุ่งสนใจไปที่กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม ให้เกร็งให้แน่นแล้วค้างไว้ประมาณ 10 นาทีแล้วจึงค่อยๆคลายออก การเริ่มต้นทำที่ง่ายที่สุดนิยมให้เกร็งนิ้วทั้ง 2 ซี่งพร้อมกันนับใจช้าๆถึง 10 แล้วค่อยๆคลายออกต่อไปเรื่อยๆไปทำที่กล้ามเนื้อกลุ่มอื่นๆที่ใกล้เคียงเช่นที่แขนคางไว้ 10-20 นาทีแล้วคลายออกจนจากนั้นก็ยังมีวิธีผ่อนคลายอื่นๆเช่น การสร้างจินตนาการ การทำสมาธิ ฯลฯ -วิธีการพูดคุยให้กำลังใจ 1.เสนอความช่วยเหลือต่อใครสักคน หรือแสดงความห่วงใยและความปรารถนาที่จะเห็นเขาประสบความสำเร็จ 2.ยอมรับเขาหรือความสำเร็จของเขา โดยเปิดเผยต่อสาธารณะ หากคุณอยู่ในสถานะที่จะทำเช่นนั้นได้ 3.ตั้งใจฟังอย่างแท้จริง	-ประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง .ให้ญาติฝึกทักทายตัวเองที่คลายเครียดของตนเองที่ได้ผล -ผู้นำกลุ่มสรุปและร่วมฝึกการใช้เทคนิคคลายเครียดด้วยตนเอง -เปิดโอกาสให้ซักถาม -แบ่งออกเป็นกลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คนฝึกการพูดคุยและเขียนให้กำลังใจ	-การสาธิต -Power point -วิดีโอเรื่องการคลายเครียด	-สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของญาติ -การสังเกตและบันทึก

-บันทึกข้อมูลจาก

การบอกเล่าขอ

ญาติ

ครั้งที่	ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
			<p>4.ต้อนรับผู้เยี่ยมชมอย่างจริงใจ</p> <p>5.แสดงความเห็นอกเห็นใจ อาทิ การแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวที่คล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องเกี่ยวกับความกลัว ความล้มเหลว หรือความผิดพลาด</p> <p>6.แสดงความพอใจ สำหรับกิจกรรม นวัตกรรม หรือ ชมเชย กับผลหรือวิธีการที่คนผู้นั้นกระทำ</p> <p>- การสัมผัสผลิตภัณฑ์ เพียงแค่ใช้มือสัมผัสผู้ป่วย ด้วยความอ่อนโยน ก็ช่วยให้เขารู้ถึงความรัก จากเราได้ เราอาจจับมือจับแขนเขาเบาๆ กอดเขา หรือใช้มือทั้งสองสัมผัสบริเวณหน้าผากและหน้าท้อง พร้อมกับแผ่ความปรารถนาดีให้แก่เขา สำหรับผู้ที่เคยทำสมาธิภาวนา ขณะที่สัมผัสตัวเขาให้น้อมจิตอยู่ในความสงบเมตตาจากจิตที่สงบและเป็นสมาธิจะมีพลังจนผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้</p>			-สังเกตและบันทึก



ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
3. ให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกาย	5-6	วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เนื้อหา - วิธีการดูแลแบบประคับประคอง - การจัดการกับการเจ็บปวดได้แก่ การจดจำในสิ่งที่ประทับใจหรือภาพความสวยงามในความทรงจำ เช่น สถานที่ท่องเที่ยวที่ชื่นชอบ ธรรมชาติที่งดงาม จะช่วยผ่อนคลายและบรรเทาความเจ็บปวดลงได้ ต่อมาคือ การฝึกหายใจ ทำได้โดยฝึกหายใจเข้าออกให้ลึกที่สุด และช้าที่สุดเหมือนกับเป็นการเข้าสมาธิ การฝึกหายใจสามารถทำได้เหมือนกับการออกกำลังกาย 7.00 น. เนื่องจากพลังของแสงแดดในเวลาดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพที่ดี เมื่อเกิดความเจ็บปวดมากจะเกิดความเครียดอย่างรุนแรง ถ้าทำสมาธิจึงต้องทำให้ได้ถึงขั้นสูงจึงจะบรรเทาความเจ็บปวดนั้นได้ - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ประเมินความเจ็บปวดทุกขั้ว ทราบ - พุดบดอบโยนแสดงความเห็นอกเห็นใจ - จัดทำนอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม สวม ชุดสบาย - ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา	กิจกรรม - ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่อง การดูแลแบบประคับประคอง และการจัดการกับความเจ็บปวด - ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยสอน เป็นรายบุคคลซึ่งญาติจะได้รับ การสอน - ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยสาธิต ให้ญาติได้ปฏิบัติกับผู้ป่วย เป็นตัวอย่าง	สื่อ - การสาธิต - วีดีโอ - Power point	วัตถุประสงค์ - แบบวัดการฝึกปฏิบัติ - สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของญาติ - การสังเกต และบันทึก

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัดผล
		<p>2.เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p>	<p>-ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวด</p> <p>-แนะนำให้ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติตามความเหมาะสมนอกเหนือจากการทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ เช่น การออกกกำลังกาย การฟังเพลง การนวด การฝังเข็ม การทำสมาธิ การฝึกลมหายใจ การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น เป็นต้น</p> <p>- การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกาย</p> <p>1. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทางด้านร่างกาย</p> <p>1.1 ดูแลเช็ดตัวและเปลี่ยนเสื้อผ้าที่แห้งสะอาดทุกวัน และทุกครั้งที่ประอะเปียอน</p> <p>1.2 ดูแลความสะอาดผมของผู้ป่วยและหวีให้เรียบร้อย สระผมอาทิตย์ละครั้งตามสภาพผู้ป่วย</p> <p>1.3 ดูแลความสะอาดของปากและฟันโดยเช็ดด้วย NSS วันละ 2 ครั้ง หรือภายหลังรับประทานอาหาร</p> <p>1.4 ดูแลความสะอาดของเล็บมือเล็บเท้า</p> <p>1.5 ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้งหรือภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง</p>	<p>-ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่อง การช่วยเหลือด้านร่างกาย</p> <p>-ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยสาธิตให้ญาติดูเป็นตัวอย่าง</p> <p>-ให้ญาตินำไปทำกับผู้ป่วยจริง โดยให้ผู้ช่วยสุ่มดู 3-4 คน</p> <p>-เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>	<p>-เอกสารแผ่นพับ เรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกาย</p> <p>-วิดีโอเรื่อง การดูแลช่วยเหลือด้านร่างกาย</p>	<p>-แบบวัดการฝึกปฏิบัติ</p> <p>-สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของญาติ</p> <p>-สังเกตและบันทึก</p>

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
			<p>1.6 ดูแลความสะอาดของแปลเท้า-เย็น ตามมาตรฐานการทำแผล</p> <p>1.7 รักษาความสะอาดของเตียงและ ผ้าปูที่นอนให้เรียบร้อย</p> <p>1.8 ประเมินลักษณะการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ เพื่อให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม</p>			

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
4. การช่วยเหลือทางสังคมและจิตวิทยา	7-8	1. เพื่อให้ญาติเข้าใจและรู้ถึงความสำคัญของการให้อภัย อโหสิกรรมก่อนตาย	- ความสำคัญการจากไปอย่างสงบของชีวิตของพุทธ การขอโทษหรือการขอขมา นั่น อันที่จริงจะต้องเจาะจงต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งก็ได้เพราะคนเราอาจกระทำการล่วงเกิน หรือเบียดเบียนใครต่อใครได้โดยไม่เจตนา ดังนั้นเพื่อให้รู้สึกสบายใจและไม่ให้มีเวรกรรมต่อกันอีกญาติมิตรควรแนะนำให้ผู้ป่วยกล่าวคำ ขอขมาต่อผู้ที่เคยมีเวรกรรมต่อกันหรือขออโหสิกรรมต่อเจ้ากรรมนายเวรทั้งหลายที่เคยล่วงเกินกันมา ทางด้านญาติมิตรก็เช่นกัน ในขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ได้ควรกล่าวคำขอขมาต่อผู้ป่วย	-เปิดทอล์กโชว์ -นิมนต์พระมาเทศน์ - สุ่มตัวอย่าง 2-3 คน เล่าประสบการณ์	-หนังสือ-ธรรมะ -วิทยุเทป -Power point	-แบบวัดการฝึกปฏิบัติ -สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของญาติ -การสังเกตและบันทึก -สัมภาษณ์

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
			<p>- ผู้ป่วยตายอย่างมีศักดิ์ศรีและได้รับความเคารพ</p> <p><b>เยี่ยมบุคคล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการที่จะตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลตามความต้องการ เช่น จะกลับไปรักษาที่บ้านตามความเชื่อหรือจะรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป</li> <li>2. ก่อนทำการปฏิบัติกับผู้ป่วยผู้ป่วย ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งแม้ว่าผู้ป่วยจะ "ไม่รู้สึกรู้สึ้อาจจะบอกผู้ป่วยแล้วใช้การสัมผัส</li> <li>3. ระวังกำพูดและการสนทนาขณะให้การช่วยเหลือดูแลจากทำให้ผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจหรือทำให้หมดในจิตใจมากขึ้น</li> <li>4. ไม่เปิดเผยความลับ</li> </ol> <p>ของผู้ป่วยหรือนำไปวิจารณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล โดยไม่คิดว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต</li> <li>6. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วยวิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ เช่น การเช็ดตัวให้เช็ดด้วยความนุ่มนวล พลิกตะแคงตัวอย่าง</li> </ol>			

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
		<p>2. เพื่อให้ญาติทราบบทบาทของตนเองในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ระมัดระวัง</p> <p>-ผู้ช่วยฟื้นความทรงจำและจากไปอย่างสงบ</p> <p>1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยกระวนกระวายไม่สงบเพราะมีภาระหน้าที่ที่จะต้องทำให้เสร็จสิ้นก่อนจากไป เช่น ความรับผิดชอบต่อการรับศพ การงาน</p> <p>2. ประคับประคองจิตใจผู้ป่วย ให้กำลังใจโดยพยายามอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง</p> <p>3. ให้ญาติอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาจนถึงระยะสุดท้าย</p> <p>4. พยายามพูดคุยกับผู้ป่วยหรือสนทนาในสิ่งที่ผู้ป่วยสบายใจ เช่น พูดถึงบุญกุศลที่ผู้ป่วยทำไว้</p> <p>-บทบาททางสังคมและครอบครัวควรเป็นสถาบันสำคัญที่สุดในสังคมการส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักถึงบทบาทหน้าที่สำคัญทั้งในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูการให้ความรัก ความอบอุ่นช่วยเหลือเกื้อกูล ปกป้องคุ้มครอง จริยธรรมและ</p>	<p>-ผู้นำกลุ่มบรรยายบทบาททางสังคมและครอบครัว</p> <p>-ญาติจับคู่กันในประเด็น ทานมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง</p> <p>-สอบถามผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองคือใคร</p>	<p>-เอกสาร</p> <p>-การสาธิต</p>	<p>-แบบวัดการฝึกปฏิบัติ</p> <p>-สังเกตการณ์ส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของญาติ</p> <p>-การสังเกตและบันทึก</p> <p>-สัมภาษณ์</p>

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัดผล
			<p>คำนิยามที่เหมาะสมตลอดจนการถ่ายทอดวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของไทยให้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เติบโตเป็นคนดีมีคุณภาพและเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของสังคมที่สำคัญจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ทั้งในฐานะของสามี ภรรยา พ่อแม่ ลูกหลาน ญาติพี่น้องและบทบาทของสมาชิกครอบครัวที่พึงมีต่อกัน</p> <p>- <b>ทักษะทางจิตสังคม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความไวของการรับรู้ปัญหาข้างสังเกตจับประเด็นต่าง ๆ ได้รวดเร็วโดยเฉพาะปัญหาหรือสิ่งที่อาจทำให้เกิดปัญหา</li> <li>- ความเข้าใจผู้อื่นได้จากการฝึกคิดหาเหตุผลแรงจูงใจหรือคำอธิบายแทนผู้อื่นเป็นพื้นฐานในการฝึกทักษะนี้ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์การเข้าใจนำมาซึ่งการให้อภัยและนำไปสู่การช่วยเหลือ</li> </ul>	<p>-ผู้นำกลุ่มสรุปวิธีปฏิบัติหน้าที่บทบาทของญาติที่เหมาะสม-เปิดโอกาสให้ซักถาม</p>	-เอกสารการบรรยาย	

ครั้งที่	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
			<p>- ความสามารถในการสื่อสารเป็นศิลปะในการติดต่อพูดคุยอย่างเข้าใจซึ่งกันและกันเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันความหวังดีและความจริงใจเป็นพื้นฐานสำคัญส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและพอใจ</p> <p><b>การช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ</b></p> <p>เมื่อผู้ช่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาแล้วถึงหนึ่งซึ่งจะทำความทุกข์แก่จิตใจและทำให้ไม่อาจตายตาหลับได้ก็คือความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่างสิ่งนั้นอาจได้แก่ภารกิจงานที่ยังค้างคาใจหรือทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จความน้อยเนื้อต่ำใจในคนใกล้ชิดความโกรธแค้นในใครบางคนหรือความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานานความปรารถนาที่จะพบคนบางคนที่ตนรักหรือคนที่ตนปรารถนาความหวังกังวลหรือความรู้สึกไม่ยุติที่ค้างเป็นสิ่งที่สมควรได้กับการปลดปล่อยอย่างเร่งด่วนหาไม่แล้วจะทำให้ผู้ช่วยทรมานหวนย้อนอกหน้กใจ</p>			วัตถุประสงค์

ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัดผล
			<p>พยายามปฏิเสธผลกำไรและตายอย่างไม่สงบ ซึ่งนอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าส่งผลให้ผู้ตายไปสู่ ทูคติด้วยแทนที่จะเป็นสุคติ ถูกหลาณญาติมิตรควรร ำใส่ใจและฉับไวกับเรื่องดังกล่าวบางครั้งผู้ป่วยไม่ พุดตรง ๆ ผู้รอบรอบข้างควรมีความละเอียดอ่อน และสอบถามด้วยความใส่ใจและมีเมตตาไม่รู้ลี้ก ำคาญในกรณีที่เป็นภารกิจที่ยังค้างคาวรหาทาง ช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้นหากเขาปรารถนา จะพบใครควรรับตามหาเขามาพบหากฝังใจโกรธ แต่ไม่มีใครบางคนควรแนะนำให้เขาให้อภัยไม่ถือ โทษโกรธคือเรื่องอีกต่อไปในกรณีที่เป็นความรู้ลี้กคิด ที่ต่างคาใจเนื่องจากทำสิ่งที่ไม่สมควร ในยามนี้ ไม่ใช่เวลาที่จะประณามหรือตัดสินเขาหากควร ช่วยให้เขาปลดปล่อยความรู้ลี้กคิดออกไป</p>			



ครั้งที่	ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	วัตถุประสงค์
		<p>ชานาญมากขึ้น</p> <p>3. เพื่อให้ ญาติสามารถ ตอบสนอง ความต้องการ ของผู้ป่วย ระยะสุดท้าย ได้ถูกต้อง เหมาะสม</p>	<p>-ความต้องการตอบสนองของผู้ป่วยในระยะ สุดท้าย</p> <p>-ทางกาย</p> <p>- ลดความเจ็บปวด การดูแลช่วยเหลือ จากคนที่รัก</p> <p>-ทางใจ</p> <p>-กำลังใจ รับฟังความคิดเห็น การสัมผัส -ทางสังคม</p> <p>-ฝากภาระที่ค้างค้ำ</p> <p>-ทางจิตวิญญาณ</p> <p>-การให้อภัย อโหสิกรรม ความพึงพอใจ ขณะมีชีวิตอยู่</p>	<p>-ถามญาติ เกี่ยวกับความ เข้าใจในการสอนและ ฝึกปฏิบัติ</p> <p>-สอนญาติเป็นรายบุคคล ที่ยังไม่เข้าใจและฝึก ปฏิบัติไม่ได้</p> <p>-ให้ญาติสรุปแนวทาง ในการตอบสนองผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่ต้องทำ อย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ</p> <p>-ผู้นำกลุ่มอภิปรายและ สรุปอีกครั้ง</p>		

## ภาคผนวก จ

### แบบสอบถาม

เรื่อง การมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามในการศึกษานี้มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติ

1.1 ลักษณะทั่วไปของญาติ

1.2 การมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วย

2.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

2.2 ความต้องการของผู้ป่วย

## ชุดที่ 1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติ

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของญาติ

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. อาชีพ
 

( ) เกษตรกรรม	( ) รับราชการ
( ) ค้าขาย	( ) เอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ
( ) รับจ้าง	( ) กำลังศึกษา
( ) อื่น ๆ ระบุ .....	
4. สิทธิในการรักษาพยาบาล
 

( ) โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	( ) ชำระเอง
( ) ประกันสังคม	( ) เบิกได้
( ) ผู้ประสบภัยจากรถ	( ) บัตรทหารผ่านศึก
5. รายได้ ..... บาท/เดือน
6. การศึกษา
 

( ) ไม่รู้หนังสือ	( ) อาชีวศึกษา
( ) ประถมศึกษา	( ) ปริญญาตรีขึ้นไป
( ) มัธยมศึกษา	
7. ศาสนา
 

( ) พุทธ	( ) คริสต์
( ) อิสลาม	( ) อื่น ๆ ระบุ .....
8. สถานะภาพ
 

( ) โสด	( ) คู่
( ) หม้าย	( ) หย่าร้าง
9. บทบาทในครอบครัว
 

( ) บิดา มารดา	( ) ปู่ย่า ตายาย
( ) พี่ น้อง	( ) สามเณรภรรยา
( ) บุตร	( ) อื่น ๆ ระบุ .....

## 10. จำนวนบุคคลในครอบครัว

 1 คน 2 คน 3 คน มากกว่า 3 คน

## 11. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

 เสมอ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เลย

## 12. บุคคลที่มาเยี่ยม

 สามี บุตร หลาน บุคคลใกล้ชิด

คนอื่น ระบุ.....

## 13. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

 บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้อง สามี ภรรยา บุตร อื่น ๆ ระบุ.....

## 14. การมาเยี่ยมผู้ป่วย

 เสมอ นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ไม่เลย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

### คำชี้แจง

ข้อความที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของท่านจำนวน 40 ข้อ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านทำกิจกรรมในแต่ละข้อโดยให้เลือกเพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อดังนี้

ไม่มี หมายถึง ไม่ได้ทำกิจกรรมเลย เล็กน้อย หมายถึง ทำกิจกรรมเล็กน้อย  
ปานกลาง หมายถึง ทำกิจกรรมปานกลาง มาก หมายถึง ทำกิจกรรมมาก

กิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านร่างกาย				
1. ท่านได้นำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยรับประทาน				
2. ก่อนให้ความช่วยเหลือได้แจ้งให้ผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลทราบ				
3. ท่านให้คำตอบที่ตรงกับความจริงกับผู้ป่วย				
4. ท่านได้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้หายปวดได้บ้าง				
5. ท่านได้บอกผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอแก่ผู้ป่วย				
6. ท่านจัดการกับความเสี่งหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น เสี่ยงต่อการหกล้ม ฆ่าตัวตาย ฯลฯ				
7. ท่านดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย				
8. ท่านดูแลความสะอาดของร่างกายของผู้ป่วยอยู่เสมอ				
9. ท่านบอกเหตุผลในการทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย				
10. ท่านสนับสนุนให้ใช้การแพทย์แผนโบราณในการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย				
11. ท่านช่วยลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยการนวดการสัมผัส				
12. ในขณะที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ท่านไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพัง				

กิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
<b>ด้านจิตใจ</b>				
1. ท่านได้สัมผัส ผู้ป่วยทำให้อาการกระสับกระส่ายของผู้ป่วยลดลง				
2. ท่านได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทุกวันและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย				
3. ท่านกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมา				
4. ท่านรู้สึกมีความหวังว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น				
5. ท่านสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อความสงบทางใจของผู้ป่วย				
6. ท่านใช้การสัมผัสที่แสดงความเอื้ออาทรอย่างจริงใจ ขณะที่ปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
7. ท่านให้กำลังใจ และชมเชยผู้ป่วย เมื่อทำกิจกรรมบางอย่างได้เอง				
8. ท่านพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอเมื่อผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจ				
9. ท่านรับฟังผู้ป่วยโดยไม่ตำหนิ หรือแสดงความคิดเห็นโต้แย้ง				
<b>ด้านสังคม</b>				
1. ท่านได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย				
2. ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างญาติผู้ป่วยด้วยกัน				
3. ท่านให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตกับผู้ป่วย				
4. ท่านได้คุยกับแพทย์ทุกวัน				
5. ท่านทราบแหล่งที่จะสอบถามข้อมูลเมื่อมีปัญหา				
6. ท่านได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยตลอดเวลา				

กิจกรรม	ระดับการมีส่วนร่วม			
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
7.ท่าน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล				
8.ท่าน ได้กระทำในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น จัดการเกี่ยวกับ พินัยกรรม หรือ ธุรกิจส่วนตัว				
9.ท่าน ได้คุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้เวลาที่เหลืออยู่				
10.ท่านมีคนที่ช่วยเหลือปัญหาด้านการเงิน				
<b>ด้านจิตวิญญาณ</b>				
1. ท่านมีความมั่นใจว่าขณะที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม จะไม่มี ปัญหาใดๆเกิดขึ้น				
2. ท่านทำพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วย				
3. ท่านได้ติดต่อสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ จนทำให้ผู้ป่วย ยอมรับความตายได้มากขึ้น				
4.ท่านให้พระมาเยี่ยมผู้ป่วย				
5.ท่านมีความมั่นใจว่าจะดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาจนผู้ป่วย ถึงแก่กรรม				
6.ท่านให้คุณค่าความเป็นบุคคล ยอมรับพฤติกรรม การแสดงออกต่างๆของผู้ป่วย				
7.ท่านช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสะดวกก่อนนอน				
8.ท่านช่วยเหลือผู้ป่วยในการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้าน จิตวิญญาณที่ผู้ป่วยเคยปฏิบัติ แล้วทำให้เกิดพลังใจที่ เข้มแข็ง รู้สึกว่าสามารถเผชิญกับความกลัวได้				
9.ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เช่น ทำสมาธิ สะดวก อ่านหนังสือธรรมะ				

## ชุดที่ 2 แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 แบบข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ตอน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

### ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. อาชีพ
 

( ) เกษตรกรรม	( ) รับราชการ
( ) ค้าขาย	( ) เอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ
( ) รับจ้าง	( ) กำลังศึกษา
( ) อื่น ๆ ระบุ .....	
4. สิทธิในการรักษาพยาบาล
 

( ) โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	( ) ชำระเอง
( ) ประกันสังคม	( ) เบิกได้
( ) ผู้ประสบภัยจากรถ	( ) บัตรทหารผ่านศึก
5. รายได้ ..... บาท/เดือน
6. การศึกษา
 

( ) ไม่รู้หนังสือ	( ) อาชีวศึกษา
( ) ประถมศึกษา	( ) ปริญญาตรีขึ้นไป
( ) มัธยมศึกษา	
7. ศาสนา
 

( ) พุทธ	( ) คริสต์
( ) อิสลาม	( ) อื่น ๆ ระบุ .....
8. สถานะภาพ
 

( ) โสด	( ) คู่
( ) หม้าย	( ) หย่าร้าง

## 9. บทบาทในครอบครัว

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> บิดา มารดา | <input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยาย    |
| <input type="checkbox"/> พี่ น้อง   | <input type="checkbox"/> สามี ภรรยา        |
| <input type="checkbox"/> บุตร       | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ ..... |

## 10. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เสมอ     | <input type="checkbox"/> นาน ๆ ครั้ง |
| <input type="checkbox"/> บางครั้ง | <input type="checkbox"/> ไม่เลย      |

## 11. ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่

- ไม่เป็น  เป็น เป็นมานาน.....ปี

## 12. ท่านเป็นโรคหัวใจหรือไม่

- ไม่เป็น  เป็น เป็นมานาน.....ปี

## 13. ท่านเป็นโรคเบาหวานหรือไม่

- ไม่เป็น  เป็น เป็นมานาน.....ปี

## 14. ท่านเป็นโรคอื่น ๆ ( มะเร็ง ไตวาย กระดูกและข้อ) หรือไม่

- ไม่เป็น  เป็น เป็นมานาน.....ปี

## 15. จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....วัน

## 16. การรักษาที่ได้รับ

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การรักษาอย่างต่อเนื่อง | <input type="checkbox"/> การรักษาอย่างไม่ต่อเนื่อง |
|---|--|

## 17. บุคคลที่มาเยี่ยม

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สามี | <input type="checkbox"/> บุตร         |
| <input type="checkbox"/> หลาน | <input type="checkbox"/> บุคคลใกล้ชิด |
| คนอื่น ระบุ.....              |                                       |

## 18. จำนวนบุคคลในครอบครัว

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 คน | <input type="checkbox"/> 2 คน         |
| <input type="checkbox"/> 3 คน | <input type="checkbox"/> มากกว่า 3 คน |

## 19. ความสัมพันธ์กับบุคคลที่มาเยี่ยม

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> บิดา มารดา | <input type="checkbox"/> ปู่ ย่า ตา ยาย   |
| <input type="checkbox"/> พี่น้อง    | <input type="checkbox"/> สามี ภรรยา       |
| <input type="checkbox"/> บุตร       | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... |

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วย(40ข้อ)

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ ถูกหรือผิด ดังนั้นขอให้ท่านตอบคำถามความต้องการโดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องว่างหลัง ข้อความที่ท่านคิดว่ามีความต้องการเพียงคำตอบเดียว โดยในแบบสอบถามชุดนี้มีคำตอบให้เลือก ดังนี้

- ไม่มี หมายถึง ท่านไม่มีความต้องการ  
 เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความต้องการเล็กน้อย  
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความต้องการปานกลาง  
 มาก หมายถึง ท่านมีความต้องการมากที่สุด

ความต้องการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
<b>ความต้องการด้านร่างกาย</b>				
1. ให้ญาตินำอาหารที่ชอบ มาให้ผู้ป่วยถ้าแพทย์ ไม่ดื่มน้ำและอาหารทางปาก				
2. ทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่ทำได้ด้วยตนเอง				
3. ออกกำลังกายตามความสามารถ				
4. ได้รับความแก้ปวด หรือ ยานอนหลับ เวลาปวด				
5. การดูแลใส่เสื้อผ้าสะอาดอยู่เสมอ				
6. จัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม อากาศถ่ายเทดี				
7. จัดสิ่งของเครื่องใช้ให้สะดวกในการหยิบใช้				
8. ความช่วยเหลือในการจับถ่าย อุจจาระ และ ปัสสาวะ				
9. ใช้การรักษาทางเลือก เช่น การนวด ยาสมุนไพร การทำสมาธิ เป็นต้น เพื่อบรรเทาความ เจ็บปวดและ ความทุกข์ทรมานต่างๆ				
10. พึ่งข้อมูล แผนการรักษาและต้องการทราบ ผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ				

ความต้องการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
<b>ความต้องการด้านจิตใจ</b>				
1. ไม่อยากเห็นญาติและบุคคลอันเป็นที่รัก โศกเศร้า				
2. อยู่แยกต่างหาก เหมือนห้องส่วนตัว โดยไม่ให้ผู้อื่นรบกวน				
3. ช่วยเหลือ การปลอม โยน ให้กำลังใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ				
4. เคารพในความเป็นบุคคล คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน จากแพทย์ พยาบาลและผู้ดูแล				
5. อยู่ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว				
6. เลือกรักษาตามความเชื่อของตนเอง				
7. กำหนดเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายโดยวิธีที่ชอบ นิยมปฏิบัติ เช่น การฝึกหายใจ				
8. พบบุคคลที่ต้องการพบ				
9. การให้การปรึกษาแพทย์ และพยาบาล				
<b>ความต้องการด้านสังคม</b>				
1. ให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา				
2. ซักถามพูดคุย และระบายความสงสัยที่มีต่อการรักษาพยาบาล กับแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล				
3. การให้เกียรติตอบคำถาม ด้วยสีหน้า ท่าทางที่สุภาพ				
4. พูดคุยกับผู้ป่วยที่อยู่ข้างเคียง				
5. อยู่กับญาติตามลำพัง				
6. กำหนดนำปรึกษาและชี้แนะแหล่งประโยชน์ในการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ				
7. ติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวโดยสม่ำเสมอ				

ความต้องการ	ระดับความต้องการ			
	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
8. ปรับความเข้าใจกับบุคคลที่เคยขัดแย้ง				
9. ให้ได้รับการรักษาตามสิทธิบัตรที่มี				
<b>ความต้องการด้านจิตวิญญาณ</b>				
1. ทำพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ				
2. จัดการเรื่องงานศพตามความเชื่อทางศาสนา ที่ตนศรัทธา				
3. ให้พระหรือผู้นำทางศาสนา/ผู้นำตามความเชื่อเข้าเยี่ยม				
4. ตัดสินใจ การเลือกการรักษาหรือยุติการรักษาด้วยตนเอง				
5. การช่วยยึดยื้อชีวิต ช่วยฟื้นคืนชีพ				
6. ฝึกสมาธิเพื่อให้จิตใจ เข้มแข็ง มีพลัง				
7. มีเวลาบอกกล่าวอำลา อโหสิกรรมแก่ญาติพี่น้อง				
8. ได้เลือกสถานที่ ที่ต้องการอยู่สำหรับวาระสุดท้ายของชีวิตไว้ล่วงหน้า				
9. ฝึกจิตใจ เข้าใจเรื่องความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาของโรค				
10. ตายอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน				

หมายเหตุ ข้อ 31, 37, 38 ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธคำถามได้

## ภาคผนวก ฉ

### แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

แนวคำถามต่อไปนี้ เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นแนวคำถามหลัก อย่างกว้างๆซึ่งจะยืดหยุ่น และปรับไปตามบริบทของข้อมูล ดังนั้นในบางคำถาม อาจจะไม่ถาม บางคำถามอาจจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ ทั้งนี้ขึ้นกับพิจารณาของผู้สัมภาษณ์โดยคำนึงถึงลำดับความต่อเนื่องของข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ แต่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเข้ากับบรรยากาศการสนทนา สำหรับแนวคำถามมีดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เพศ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ศาสนา.....

การศึกษา.....สถานภาพ.....

เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย....

จำนวนสมาชิกในบ้าน.....

#### ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก

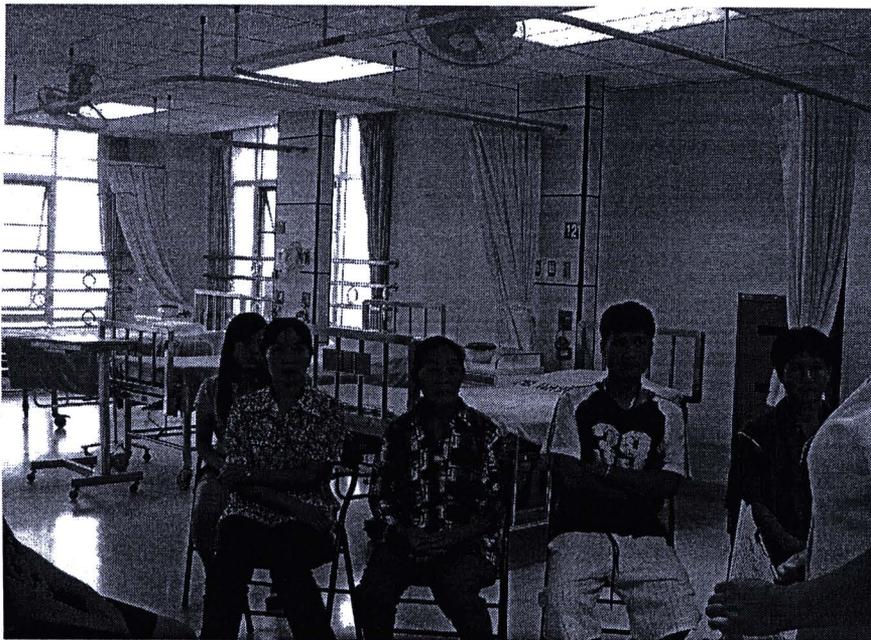
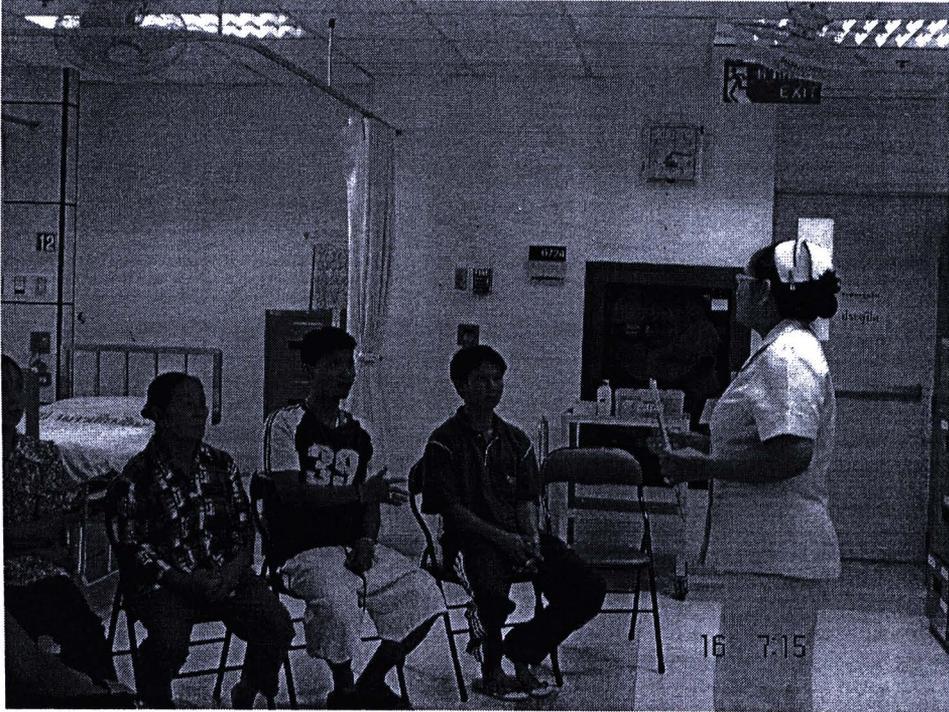
1.ขอให้เล่าประสบการณ์การดูแลทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณและการตอบสนองความต้องการผู้ป่วยระยะสุดท้ายของที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร

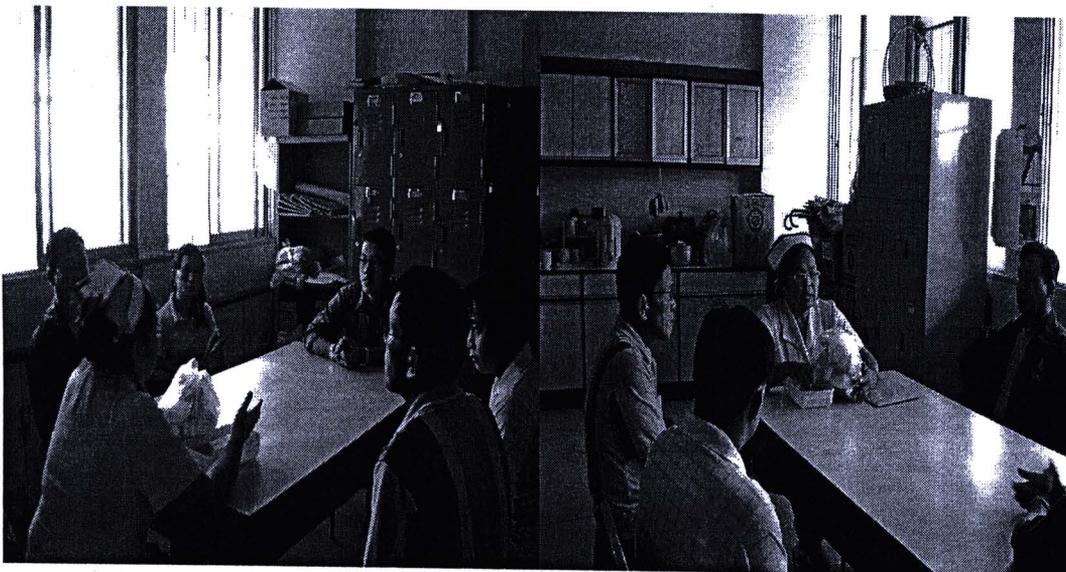
2.ท่านเคยมีความรู้สึกเครียด ท้อถอย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายบ้างหรือไม่

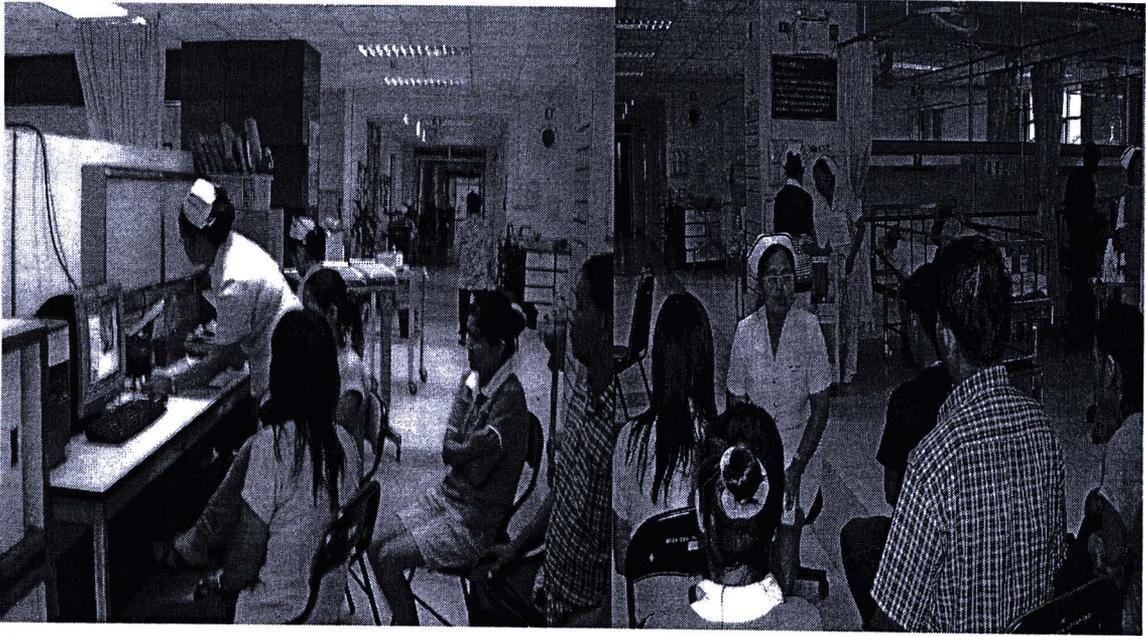
3.ท่านได้วางเป้าหมายหรือมีความหวังในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือไม่เป็นอย่างไร

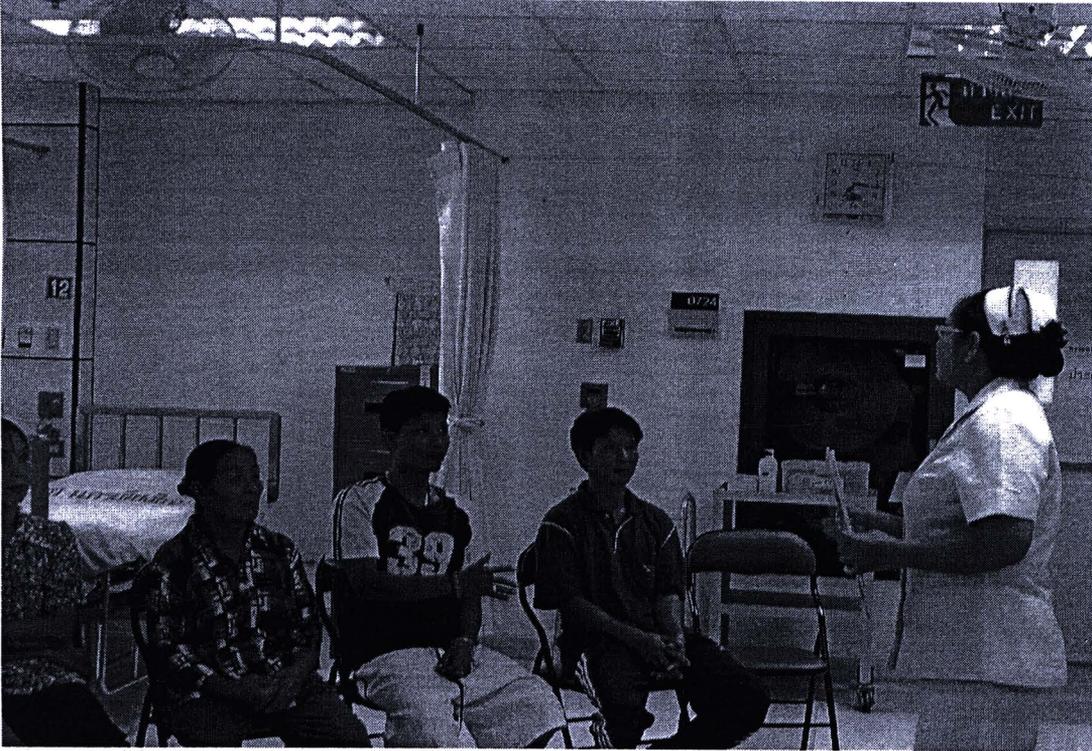
## ภาคผนวก ข

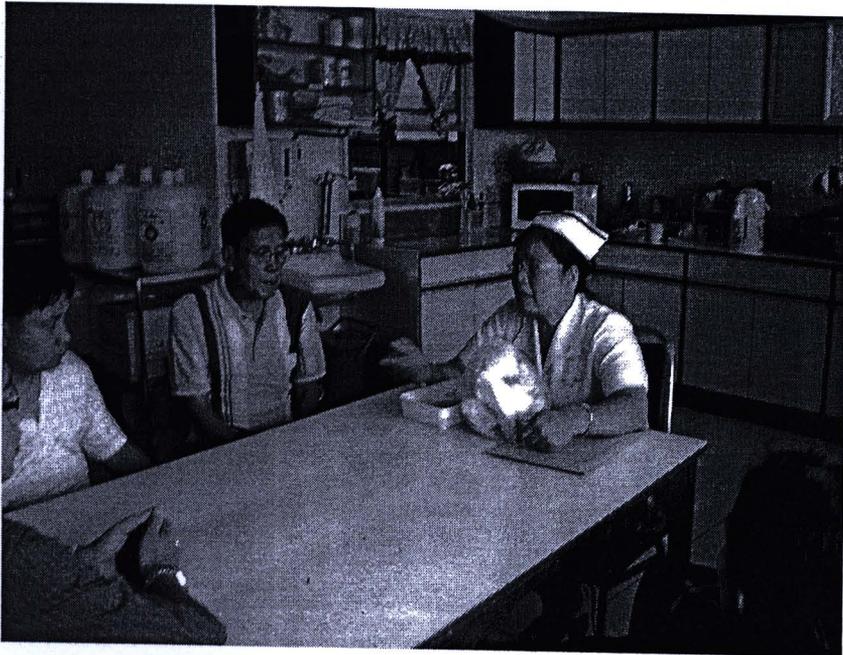
### รูปภาพกิจกรรม

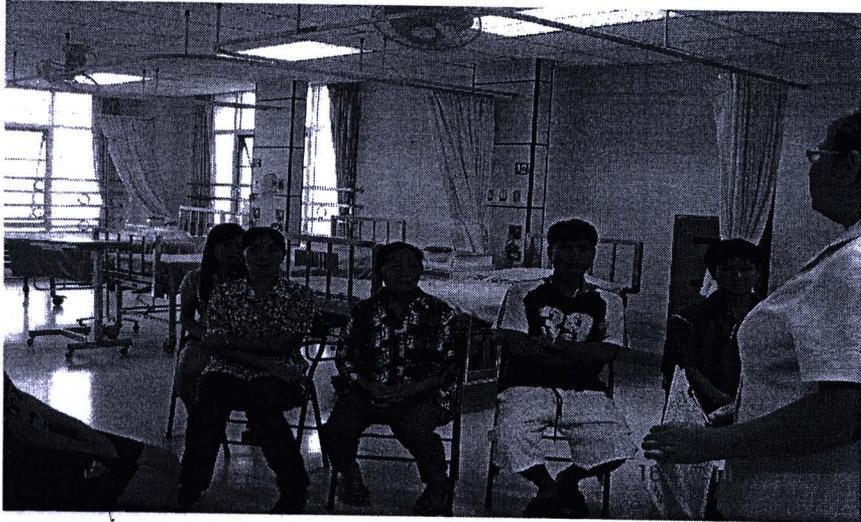














## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ -สกุล	นางพิมพ์ กิตติราช
วัน เดือน ปีเกิด	5 กันยายน 2503
ที่อยู่ปัจจุบัน	3 ถนนวิภาวดี ซอย 6 ตำบล หายยา อำเภอ เมือง จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2523	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบูรณศิลป์ วิทยา จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดโนทัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2543.-ปัจจุบัน	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

