

สมุด

เบาใจ



เพื่อการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า

ของ

บันทึกเมื่อ



สมุดเบาใจคืออะไร

สมุดเบาใจ คือเครื่องมือช่วยวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และสื่อสารเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย ให้ครอบครัวและทีมสุขภาพรับทราบ พวกเขาจะได้ไม่ต้องเดาใจในกรณีที่ท่านป่วยระยะสุดท้ายและไม่สามารถสื่อสารได้ โดยมีเป้าหมายการดูแลที่สอดคล้องกัน ร่วมมือกันดูแลท่านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดแม้ในยามเจ็บป่วย

สมุดเบาใจ จะนำพาท่านสำรวจมุมมองต่อชีวิตและความตาย ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย ช่วยในการวางแผนดูแลล่วงหน้า ทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงการจัดการร่างกายและงานศพ

การเขียนสมุดเบาใจ ทำได้ในทุกช่วงของชีวิต ทั้งช่วงที่ท่านมีสุขภาพแข็งแรงและช่วงที่ท่านเจ็บป่วย เอกสารจากสมุดเบาใจเล่มนี้ ถือเป็นหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาล่วงหน้า ในวาระสุดท้ายของชีวิต ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12



ข้อมูลส่วนตัว

ฉันชื่อ _____

คนอื่นเรียกฉันว่า _____ ฉันเกิดวันที่ _____

เลขที่บัตรประชาชน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

ที่อยู่ปัจจุบัน _____

ภูมิลำเนาเดิมและพื้นเพของฉัน _____

โรงพยาบาลที่ใช้บริการประจำ _____

นิสัยใจคอของฉัน

สิ่งที่ฉันภูมิใจในชีวิต

โรคหรืออาการป่วยที่ฉันมีอยู่คือ

กรณีที่ฉันป่วย ฉันมองความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนี้ว่า



สิ่งสำคัญที่ฉันอยากทำก่อนตายคือ

ฉันมองความตายที่กำลังมาถึงว่า

กรณีที่ท่านป่วยระยะสุดท้าย คุณค่าที่สำคัญที่สุด 3 อันดับแรกคือ...

(กรุณาเลือกเพียง 3 ข้อ โดยใส่หมายเลข 1, 2, 3 ตามลำดับความสำคัญ)

- ☐ มีอายุยืนยาว
- ☐ ดูแลตัวเองได้ ไม่เป็นภาระของคนอื่น
- ☐ ได้อยู่อย่างสุขสบาย ไม่เจ็บปวดทรมาน
- ☐ ได้อยู่กับครอบครัวอันเป็นที่รัก
- ☐ ลูกหลานสามัคคี ไม่ทะเลาะกัน
- ☐ ได้อยู่กับเพื่อนที่รักและไว้วางใจ
- ☐ จัดการธุระการงานได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี
- ☐ ได้รับความเคารพให้เกียรติ
- ☐ ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำตัวเป็นประโยชน์
- ☐ ได้ฝึกปฏิบัติตามความเชื่อทางจิตวิญญาณหรือศาสนา
- ☐ จากไปอย่างมีสติ รู้สีกตัว
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

ความรู้เกี่ยวกับการป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อชีวิตมาถึงจุดหนึ่ง ไม่ว่าจะสู่วัยหรือเจ็บป่วย จะมีช่วงที่ท่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งหมายถึง ช่วงที่อาการป่วยทรุดลงอย่างรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ในช่วงนี้ ท่านอาจอ่อนเพลีย ไม่อยากกินอาหาร เคลื่อนไหวไม่สะดวก เดินหรือลุกไม่ได้ ต้องมีผู้อื่นดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องการพักผ่อน แต่ด้วยประสาทรบรู้ที่เสื่อมลง ท่านจึงไม่ค่อยรับรู้ความเจ็บปวดมากนัก จนกระทั่งถึงจุดหนึ่ง ร่างกายจะค่อยๆ หยุดทำงานและเสียชีวิต

ท่านพร้อมรับมือการจากไปของตนเองได้มากน้อยเพียงใด

(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน)

- | | |
|---|--|
| ☐ ฉันพร้อมจากไป ฉันยอมรับความตายได้ | ☐ ฉันยังไม่แน่ใจ |
| ☐ ฉันพอทำใจยอมรับได้ | ☐ ฉันยังยอมรับไม่ได้ |

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

เมื่อผู้ป่วยเผชิญโรคที่คุกคามชีวิต รักษาให้หายได้ยาก การดูแลแบบประคับประคองจึงเปลี่ยนเป้าหมายจากการรักษาให้หายขาด มาสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการรักษา โดยป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระยะแรกของโรค ประเมินและดูแลปัญหาสุขภาพกายใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนกระทั่งผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

การดูแลแบบประคับประคอง มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่ยืดชีวิต และไม่เร่งการตาย

ท่านเห็นด้วยกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่

(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน)

- | |
|---|
| ☐ ฉันเห็นด้วยกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง |
| ☐ ฉันยังไม่ค่อยเข้าใจ และต้องการข้อมูลเพิ่มเติม |
| ☐ ฉันไม่เห็นด้วย ฉันต้องการการรักษาอย่างถึงที่สุด |

การกู้ชีพเพื่อช่วยชีวิต - การยื้อชีวิตเพียงเพื่อยืดการตาย

การกู้ชีพเพื่อช่วยชีวิต คือการช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตที่ยังมีโอกาสรอดชีวิตและฟื้นคืนสู่สภาพปกติ (เช่น ประสบอุบัติเหตุ ป่วยเฉียบพลัน) ด้วยการกดนวดหัวใจ การช็อกกระแสไฟฟ้า การใส่ท่อช่วยหายใจ ควบคู่กับการใช้เครื่องพยุงชีพอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้อาหารกระตุ้นหัวใจ การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายอาหาร เป็นต้น

ในขณะที่การพยุงชีพเพื่อยื้อชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย มักเป็นการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ เพราะการรักษาข้างต้นไม่ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือทำให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพปกติ นอกจากนี้ ภาวะเสื่อมถอยของอวัยวะ จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าสู่กระบวนการใกล้ตายในอีกระยะเวลาไม่นาน

กระบวนการยื้อชีวิต มักทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากขึ้น และอาจเสียชีวิตในสภาพที่ลำบาก รุนแรง ขณะที่ครอบครัวพลาดโอกาสใช้เวลาช่วงสุดท้ายกับผู้ป่วยในบรรยากาศที่สงบ

ท่านคิดอย่างไรกับการยื้อชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน)

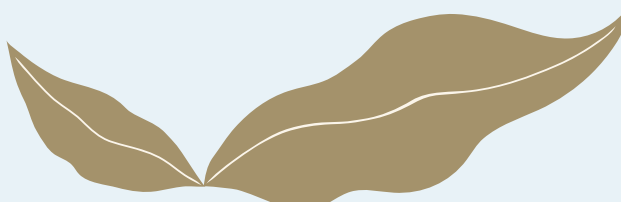
- ☐ ฉันไม่เห็นด้วยกับการยื้อชีวิต
- ☐ ฉันเห็นด้วยกับการยื้อชีวิต
- ☐ ฉันไม่แน่ใจ



ผู้ตัดสินใจแทน

ในกรณีที่ท่านป่วยระยะสุดท้าย อยู่ในภาวะที่หมดความสามารถในการตัดสินใจและไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว ท่านอาจต้องการผู้ตัดสินใจแทนมาช่วยอธิบายความต้องการที่แท้จริงของท่าน ผู้ตัดสินใจแทนควรมีอายุมากกว่า 20 ปี รู้จักความต้องการและข้อกังวลของท่านเป็นอย่างดี ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของท่าน เติบโตทำหน้าที่ยืนยันเจตนาแทนท่าน

ผู้ตัดสินใจแทนมีหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของท่าน โดยจะเริ่มทำหน้าที่เมื่อท่านหมดความสามารถในการตัดสินใจและไม่สามารถสื่อสารได้





หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษา ในช่วงสุดท้ายของชีวิต

หลังจากฉัน (ชื่อ-นามสกุล) _____ ได้ทบทวนชีวิตในสมุดเบาใจ
และรู้จักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแล้ว หากฉันเจ็บป่วยร้ายแรงด้วยโรคที่คุกคาม
ชีวิต มีโอกาสรอดชีวิตน้อยมาก ฉันต้องการให้แพทย์ดูแลรักษาดังนี้ (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

- ☐ ฉันต้องการรักษาเต็มที่ แม้จะต้องทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องพยุงชีพเพื่อยื้อชีวิต
- ☐ ฉันต้องการรักษาเต็มที่ รวมถึงการใช้เครื่องพยุงชีพเพื่อยื้อชีวิต แต่หากแพทย์เห็นว่า
การรักษาฉันนั้นไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ฉันอนุญาตให้ถอดเครื่องพยุงชีพ รักษาเพื่อ
บรรเทาความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ☐ ฉันต้องการรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน ฉันขอการใช้เครื่อง
พยุงชีพ งดการยื้อชีวิต และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ☐ ฉันยังตัดสินใจไม่ได้
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

สภาพใดบ้างที่ท่านยอมรับไม่ได้ (เลือกได้หลายข้อ)

- ☐ ไม่มีสติรู้คิด จำคนรักไม่ได้
- ☐ อยู่ในสภาพผักถาวร (นอนไม่รู้สีกตัว ไม่ตอบสนอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)
- ☐ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต
- ☐ อื่นๆ _____

ฉันต้องการเสียชีวิตที่

- ☐ บ้าน
- ☐ โรงพยาบาล
- ☐ อื่นๆ _____

กรณีที่ฉันป่วยระยะสุดท้าย และไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ตัดสินใจแทนฉันคือ

_____ โทร _____

การดูแลอื่น ๆ ที่ฉันต้องการ

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านต้องการการดูแลในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต)

- ☐ ฉันต้องการให้ร่างกายสะอาด อยู่ในห้องพักที่สะอาด
- ☐ ฉันต้องการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจสั้น หอบเหนื่อย เพื่อ เสร้าซึม
- ☐ ฉันต้องการให้ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่แตกแห้ง รักษาช่องปากให้สะอาด
- ☐ ฉันต้องการให้คนรอบข้างรับฟังความรู้สึก ความต้องการของฉัน
- ☐ ฉันต้องการให้มีคนย้ำเตือนความดีงามที่ฉันเคยทำ รวมถึงการบอกรัก
- ☐ ฉันต้องการการสัมผัส จับมือ โอบกอด แม้ฉันไม่รู้สีกตัวก็ตาม
- ☐ ฉันต้องการยาระงับปวดอย่างเพียงพอ แม้จะทำให้ฉันง่วงซึม หลับนานขึ้น หรือไม่คอยรู้สึกตัวก็ตาม
- ☐ ฉันต้องการยาระงับปวดในระดับที่ฉันยังมีสติรับรู้ความเป็นไปของร่างกาย
- ☐ ฉันต้องการฟังเพลง เสียงอ่านหนังสือ _____
- ☐ ฉันต้องการให้มีสิ่งเหล่านี้ในห้องพัก _____
- ☐ ฉันต้องการพบ (คน/สัตว์เลี้ยง) _____
- ☐ ฉันต้องการให้ _____ นำทางให้ฉันจากไปอย่างสงบ



ฉันต้องการให้คนอื่น ๆ ปฏิบัติต่อฉันเพิ่มเติมดังนี้

ฉันขอรับรองว่า ขณะทำเอกสารฉบับนี้ ฉันมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ลงชื่อ _____

(_____)

วันที่ _____



การสื่อสารในช่วงท้ายของชีวิต

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย)

กรณีแพทย์นัดฟังคำวินิจฉัยโรคครั้งสำคัญ หรือการรับรู้ข่าวร้าย

- ☐ ฉันต้องการรู้คำวินิจฉัยครั้งสำคัญด้วยตนเองเพียงลำพัง
- ☐ ฉันต้องการรู้คำวินิจฉัยครั้งสำคัญ โดยมีเพื่อนร่วมฟังคือ _____
- ☐ ฉันไม่ต้องการรู้คำวินิจฉัยครั้งสำคัญ ฉันอยากให้แพทย์บอกคำวินิจฉัยกับคนที่ฉันไว้วางใจ คือ _____

นอกจากนี้ ฉันอยากสื่อสารกับคนใกล้ชิดดังนี้

- ☐ ฉันรักพวกเขา
- ☐ ฉันขอบคุณทุกคนที่ดูแล ให้ความรัก ความปรารถนาดีแก่ฉัน
- ☐ ฉันขอโทษในความผิดพลาดล่วงเกิน ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ทั้งทางตรงและทางอ้อม
- ☐ ฉันอยากให้ทุกคนรู้ว่า ช่วงเวลาตายคือขั้นตอนธรรมดาของชีวิต ฉันยอมรับความตายได้
- ☐ ขณะที่ฉันกำลังจะตาย ฉันต้องการให้รักษารบรยากาศแห่งความสงบ และสันติในใจ

ฉันต้องการให้คนรอบตัวฉัน ระลึกถึงฉันดังนี้

สิ่งอื่นๆ ที่ฉันเป็นห่วง และอยากฝากให้คนใกล้ชิดช่วยจัดการ

เช่น คนที่เป็นห่วง การดูแลสัตว์เลี้ยง การจัดการเอกสารสำคัญ เป็นต้น

การจัดการร่างกายและงานศพ

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย)



เกี่ยวกับการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ

- ☐ ฉันไม่ต้องการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ
- ☐ ฉันต้องการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ ฉันเก็บเอกสารไว้ที่ _____

ฉันต้องการให้จัดงานศพดังนี้

ฉันต้องการให้จัดงานศพเป็นเวลา _____ วัน

โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ _____ บาท

ฉันอยากให้ _____ เป็นผู้ดูแลงานศพของฉัน

ความต้องการอื่นๆ เกี่ยวกับงานศพของฉัน มีดังนี้

เช่น ของที่ระลึกงานศพ การจัดการเงินบริจาค เป็นต้น



บทส่งท้าย



สมุดเบาใจเล่มนี้มีรายละเอียดทางการแพทย์ไม่มาก เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีเงื่อนไขหรือภาวะโรคไม่เหมือนกัน การวางแผนดูแลทางการแพทย์ นอกเหนือจากนี้ ท่านควรปรึกษาแพทย์ประจำตัว หรือทีมดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการต่อไป

สมุดเบาใจเล่มนี้มีผลทางกฎหมายตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 อย่างไรก็ดีตาม ในสังคมไทย เจตนาของท่านจะเป็นจริงได้มากขึ้น ถ้าท่านสื่อสารข้อมูลในสมุดเบาใจนี้กับครอบครัว คนใกล้ชิด จนพวกเขาเข้าใจเจตนาของท่านอย่างชัดเจนและสอดคล้องกัน



ข้อมูลในสมุดเบาใจ ท่านสามารถปรับเปลี่ยนได้ทุกเมื่อ หากมีการเปลี่ยนแปลง ท่านควรลงชื่อกำกับ หรือทำสมุดเบาใจเล่มใหม่ โดยเล่มที่มีผลในทางกฎหมายคือเล่มล่าสุด



พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้ พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง



เพื่อการสื่อสารเจตนาที่สมบูรณ์ หลังทำสมุดเบาใจเสร็จแล้ว ท่านควรทำสิ่งเหล่านี้

- สื่อสารความต้องการของท่านในสมุดเล่มนี้แก่ครอบครัว และผู้ตัดสินใจแทน ให้พวกเขาได้รับรู้เจตนาของท่าน
- ถ่ายเอกสารหน้า 6-7 เก็บไว้ในแฟ้มประวัติเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการ
- ถ่ายสำเนาชุดหนึ่งให้ครอบครัวหรือผู้ตัดสินใจแทน ส่วนสมุดเบาใจฉบับจริง ให้เก็บไว้กับตัวท่านเอง
- เมื่อเงื่อนไขสุขภาพของท่านเปลี่ยนไป เช่น พัฒนาการโรครุนแรงขึ้น หรือหากท่านเหลือเวลาในชีวิตจำกัด ท่านควรทบทวนเอกสารฉบับนี้ และหารือกับทีมสุขภาพเพื่อทำแผนดูแลล่วงหน้าให้เป็นปัจจุบัน
- ตัดบัตรสมุดเบาใจในหน้านี้ สอดไว้ในกระเป๋าใส่บัตร เพื่อสื่อสารกับแพทย์ กรณีที่ท่านประสพภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้ายของชีวิต



ท่านทำสมุดเบาใจร่วมกับใครบ้าง

- ☐ ฉันทำสมุดเบาใจเพียงคนเดียว
- ☐ ฉันทำสมุดเบาใจกับครอบครัว
- ☐ ฉันทำสมุดเบาใจกับบุคลากรสุขภาพ
- ☐ ฉันทำสมุดเบาใจกับ.....

รายชื่อคนที่ทราบข้อมูลสมุดเบาใจของฉัน

ฉัน (ชื่อ-นามสกุล) _____
มีหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วง
สุดท้ายของชีวิต ติดต่อผู้ตัดสินใจแทนฉันได้ที่
(ชื่อ-นามสกุล) _____
โทร _____



บันทึกเพิ่มเติม



สมุดเบาใจ

เพื่อการวางแผนดูแลสุขภาพล่วงหน้า

ผู้จัดทำ กลุ่ม Peaceful Death

ออกแบบรูปเล่ม Faiyen

พิมพ์เมื่อ กันยายน 2565

จำนวนพิมพ์ 10,000 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์สามลดา

สั่งซื้อสมุดเบาใจได้ที่

Line @peacefuldeath

Facebook Peaceful Death

ราคา 30 บาท

ดาวน์โหลดสมุดเบาใจได้ที่

<https://baojai.co>

ได้รับการอนุญาตจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



มูลนิธิสถาบันวิจัยและ
พัฒนาชุมชนกรุณา

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ



ดาวน์โหลด
สมุดเบาใจ



สั่งซื้อ
สมุดเบาใจ



ชมคลิปความรู้
การดูแลแบบ
ประคับประคอง



ชมวิธีเขียน
สมุดเบาใจ



โครงการชุมชนกรุณา เพื่อการอยู่และตายดี
กลุ่ม Peaceful Death

