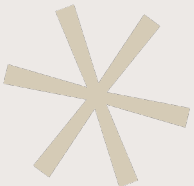
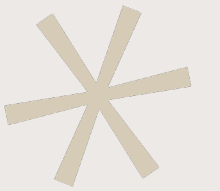


Interesting case



*SIRAPRAPRA SITTAPANICH,MD.
Karunruk Palliative Care Center
Faculty of Medicine , Khon Kaen University*

Patient identification



ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี

สถานภาพ : หม้าย

ภูมิลำเนา : จังหวัด สกลนคร

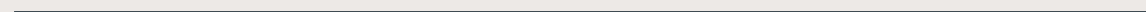
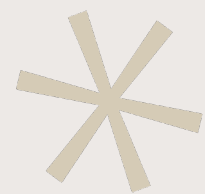
สิทธิการรักษา : เบิกได้

Admission date : 10 พฤศจิกายน 2566

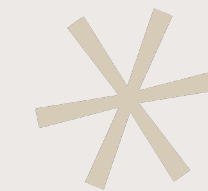
Attending date : 14 พฤศจิกายน 2566

ADL : 0

Status before admission : ADL 0



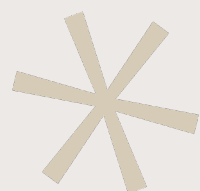
Patient history



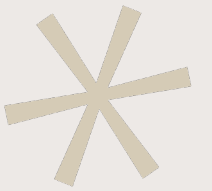
- มีอาการผิวหนังลอก เป็นตุ่มน้ำ
พอง แสบร้อนร่วมกับมีผื่นตาม
ตัว มีรอยไหม้ตามตัว รับการ
รักษาที่ รพ เอกชน ได้รับการ
วินิจฉัยเป็น SLE

- มีอาการอ่อนแรงมากขึ้น เดินแล้วล้ม
ขาอ่อนแรง 2 ข้าง ยกมือจับช้อน
ลำบาก แสบร้อนบริเวณผิวหนัง ยังพอ
พยุงลุกนั่งได้เอง จับราวเดินได้ ได้รับ
การส่งต่อรักษา รพ สกสนคร วินิจฉัย
dermatomyositis
- skin bx (neck) 2/10/2020 : an
interface dermatitis

- มีอาการถ่ายเป็นเลือด BP drop
- ทำ colonoscopy Dx : pancolitis
- เริ่มมีปัญหาเรื่องการกลืน เวลา
กลืนอาหารต้องผงกหัวช่วยกลืน

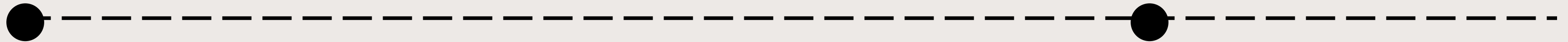


Patient history



มีนาคม 2566

เมษายน - สิงหาคม 2566

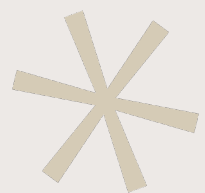


Medication

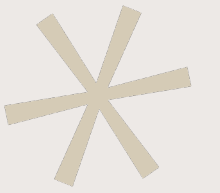
- refer มา รพ ศรีนครินทร์
เนื่องจาก rheumatologist
ลาออก และผู้ป่วยมีอาการอ่อน
แรงมากขึ้น ambulate by
walker frame

- Cetirizine(10) 1xhs
- 0.25% desoximetasone apply
- Clobetazole cream apply
- 10% urea cream apply
- 0.02% TA cream apply
- Prednisolone(5) 3-0-2
- Mycophenolate mofetil (250) 4x2
- manidipine(20) 1x1
- losec(20) 1x1

- มาติดตามการรักษา OPD case
อาการอ่อนแรงเท่า ๆ เดิมในทุกๆ ครั้ง
- ส่ง W/U malignancy : neg
- มีการปรับเปลี่ยนยาลด
prednisolone 3 x 1 >> 2x1 >> 1x1
- ทำ muscle Bx
 - Marked atrophic myofibers with
fibrosis and fat infiltration
 - Vascular thrombosis foci
present

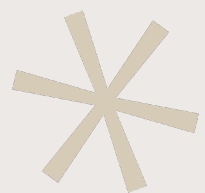


Patient history



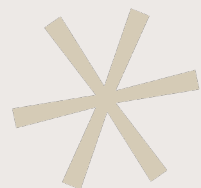
27 กันยายน-3 ตุลาคม 2566 1st admission at SNH

- มีอาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ยกแขนตักอาหารเข้าปากเองไม่ได้ เริ่มมีอาการสั่น กลืนลำบาก ฝืนตามตัวเพิ่มมากขึ้น สวมใส่เสื้อผ้าลำบากมากขึ้น
- Neuro: E4V5M6 Generalized muscle atrophy , flaccid tone , no fasciculation
Motor Upper : Proximal gr III, Distal gr IV+
Motor Lower : Proximal gr II, Distal III+
Intact sensory. : hyporeflexia all.
- FOL : seen pooling saliva normal mucosa , no mass at Base of tongue, Valleculae, larynx, pyriform
- NCV and EMG 29/9/66 : Electrodiagnostic study is compatible with inflammatory myopathy. Please related with clinical

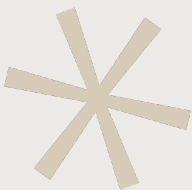


หลังจากกลับบ้านได้ประมาณ 1 สัปดาห์ผู้ป่วยขอถอด NG เนื่องจากเจ็บ ไม่สบาย

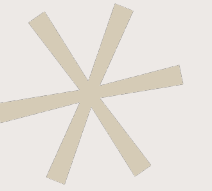
Patient history



C3 / Clotted blood	151.70	mg/dL	-	90-180
C4 / Clotted blood	37.70	mg/dL	-	10-40
Myositis Profile (18 Antibodies) / Clotted Blood				
Anti-Ku	Negative		-	
Anti-PM Scl75	Negative		-	
Anti-SRP	Negative		-	
Anti-PL-7 Intensity = 8	Borderline		H	
Anti-PL-12	Negative		-	
Anti-EJ	Negative		-	
Anti-QJ	Negative		-	
Anti-Jo 1	Negative		-	
Anti-PM Scl100	Negative		-	
Anti-Ro 52	Negative		-	
Anti-Mi2 alpha	Negative		-	
Anti-Mi2 beta	Negative		-	
Anti-TIF1 gamma a Class 3 , Intensity= 114	Positive		H	
Intensity	Class	Interpretation		
0-5	0	Negative		
6-10	(+)	Borderline		
11-25	I	Positive		
26-50	II	Positive		
51-256	III	Strong positive		
Anti-MDA5	Negative		-	
Anti-NXP2	Negative		-	
Anti-SAE1	Negative		-	

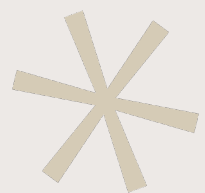


Patient history



Problem in 1st admission

1. Dermatomyositis with burn out of disease combined progression of disease with treatment complication (steroid induced myopathy). S/P EMG and NCV 29/9/66: compatible with inflammatory myopathy) รับประทาน Prednisolone (5) 3x1
2. Dysphagia
retain NG feeding
OT program for indirect exercise: *ให้ exercise as tolerate*
3. UTI





Chief complaint

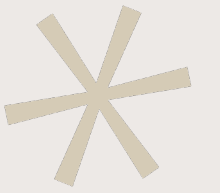
ไข้สูง อ่อนแรงมากขึ้น 3 วันก่อนมา รพ



Present illness

- 2 wkPTA เริ่มมีผื่นแดงกับแผลที่บริเวณรักแร้ 2 ข้าง เจ็บปวดแสบ ร้อน หลังจากนั้นผื่นแดงเริ่มลามขึ้น กินได้น้อยลง กินได้แต่น้ำ กินอาหารป้อนเองได้น้อย บดยาทุกตัวรวมกันกินผสมน้ำทางปาก
- 3 dPTA มีไข้สูง ไม่หนาวสั่น อ่อนแรงมากขึ้น เหนื่อยเพลีย ยกแขนไม่ขึ้น เจ็บบริเวณยกแขน กินไม่ได้ เจ็บเวลากลิ้น ครั้งมาก่อนหน้า มี เจ็บบริเวณรักแร้ซ้ายมากขึ้น

Physical examination



V/S BT 37.2 °C PR 110 tpm RR 22 tpm BP 155/89 mmHg
O2sat 98%

GA : An elderly Thai woman, Good conscious, Well cooperative, cachexia

HEENT : Mild pale, No jx

Lymph node : Impalpable CLN and SCLN

Heart : Normal S1S2, No murmur, Full pulse/regular rhythm

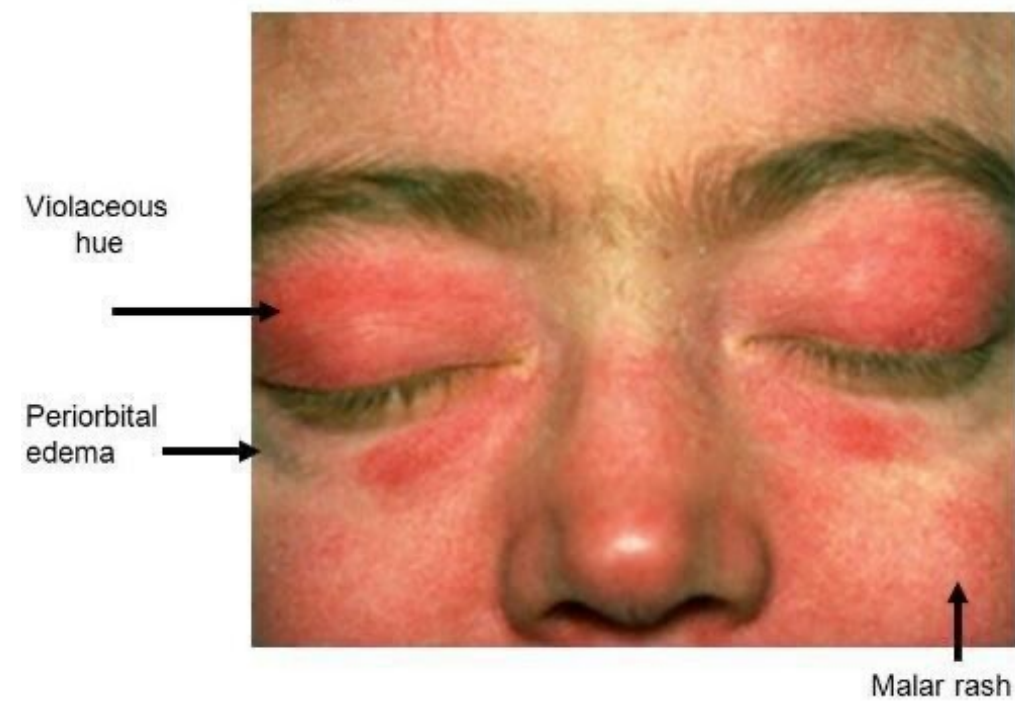
Lung : Normal and equal BS, Clear, No crepitation

Abdomen : Not distended, Soft, Not tender, No guarding

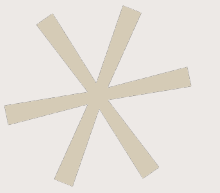
Musculoskeletal : No edema, Good cap refill, Rt arm swelling with redness mark tenderness

Skin : Seen Heliotrope, Seen V sign, Shawl sign

Heliotrope Rash



Physical examination



Neuro sign

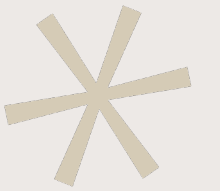
Motor	Rt	Lt
Neck. F/E	III/III	III/III
Deltoid/Biceps/triceps	II/II/II+	II/III/III
Wrist F/E	II/II+	II/III+
Finger F/E	IV/II+	IV/II+
Hip. F/E	I/I	I/I
Knee F/E	III/II	III/II
Ankle dorsiflex. / AP	II/III	II/III
EHL	II	II

Generalized muscle atrophy, flaccid tone, no fasciculation

DTR: hyporeflexia all

Stiff neck: negative

Investigation



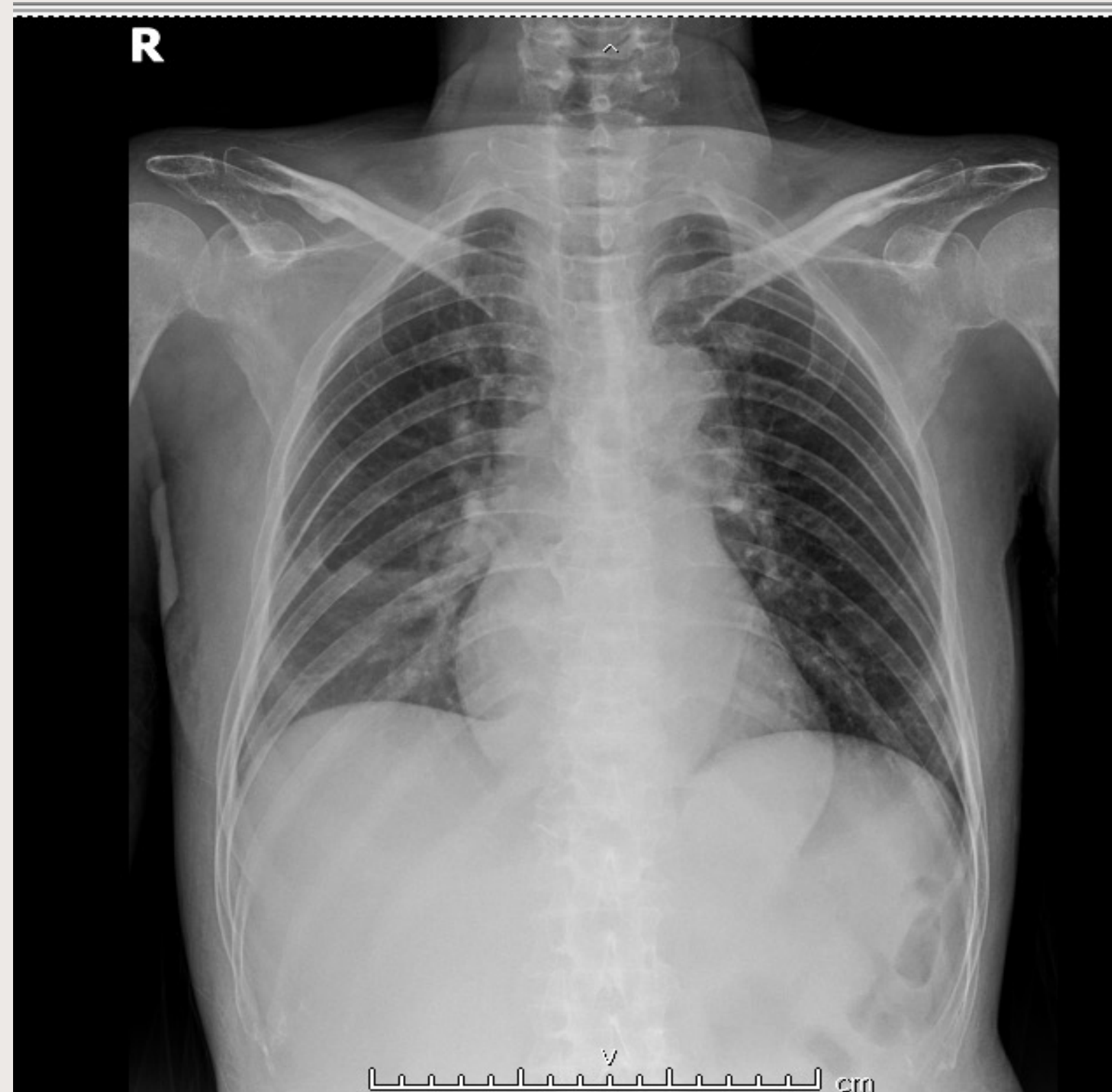
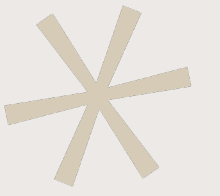
-CBC : WBC 7130 PMN 86.3 L 9.4
 Hb7.6 Hct 24.6 Plt 403K

-Blood chem:

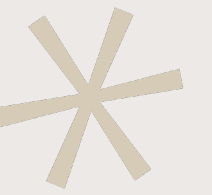
BUN 4.2	Cr 0.14	GFR 160	
Na136	K 2.6	Cl 101	TCO2 21.6
Ca 8.3	PO ₄ 2.3	Mg. 1.8	

Serum Albumin 3.8

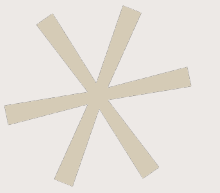
CXR. 10/11/66



Film Rt shoulder 10/11/66



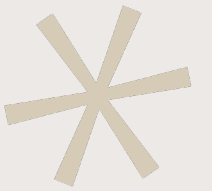
Current medication



- Meropenam
1 g IV q 8 hr
- Thiamine
100 mg IV OD
- Hydrocortisone
100 mg IV OD
- Omeprazole
40 mg IV OD
- Manidipine (20)
1 tab po od
- Dermovate
0.05% apply scalp BID

- MTV
1 * 2 po pc
- Vitamin B.co
1* 3 po pc
- Paracetamol (500)
1 tab po prn q 4-6 hr
- Cold cream apply
- NSS 1000 ml + KCl 60 mEq IV drip rate 60 ml/hr
- 10% DNSS 1000 ml IV drip 60 ml / hr

PC consultation



CLINICAL SUMMARY : ผู้ป่วยหญิง อายุ 60 ปี

Known case dermatomyositis

2 Wk PTA มีผื่นแดงขึ้นบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง เจ็บปวด แสบร้อน
ผื่นแดงลาม ทานได้ลดลง กินได้แต่น้ำ

3 day PTA ใช้สูง อ่อนแรงมากขึ้น ยกแขนไม่ได้ เจ็บแขน เจ็บเวลา
กลืน เดิม on NG feed แต่ไม่สบาย จึงเอาออก

PROVISIONAL DIAGNOSIS : Dermatomyositis

Consult for proper management คนไข้เจ็บ ปวด ทรมาน
มาก บอกเจ็บ ร้องไห้ ไม่อยากรู้สึกเจ็บ อยากรไปสบายที่สุด

() URGENT ☒ NOT URGENT

REFERRED TO palliative DIVISION _____ DEPARTMENT _____

FROM: Med DIVISION 9B DEPARTMENT _____

CLINICAL SUMMARY : ผู้ป่วยหญิง อายุ 60 ปี known case dermatomyositis
2 wk PTA มีผื่นแดงขึ้นบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง แสบร้อน เจ็บปวด
ผื่นแดงลาม ทานได้ลดลง กินได้แต่น้ำ
3 d PTA ใช้สูง อ่อนแรงมากขึ้น ยกแขนไม่ได้ เจ็บแขน เจ็บเวลา
กลืน เดิม on NG feed แต่ไม่สบาย จึงเอาออก

PROVISIONAL DIAGNOSIS : 1 dermatomyositis

PLEASE REPORT REGARDING for proper management
คนไข้เจ็บ ปวด ทรมานมาก บอกเจ็บ ร้องไห้ (ไม่อยากรู้สึกเจ็บ อยากรไปสบายที่สุด)

อยากให้ช่วย discussion ค่ะ ท่านคิดว่าผู้ป่วย
รายนี้ควรเข้า palliative care หรือไม่ ?





Identifying patients for supportive and palliative care



Supportive & Palliative Care Indicators Tool

1. Ask

Would it be a surprise if this patient died in the next 6-12 months?

No

2. Look for two or more general clinical indicators

Performance status poor (limited self care; in bed or chair over 50% of the day) or deteriorating.

Progressive weight loss (>10%) over the past 6 months.

Two or more unplanned admissions in the past 6 months.

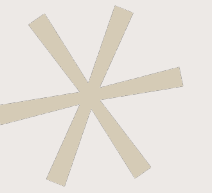
A new diagnosis of a progressive, life limiting illness.

Two or more advanced or complex conditions (multi-morbidity).

Patient is in a nursing care home or NHS continuing care unit; or needs more care at home.



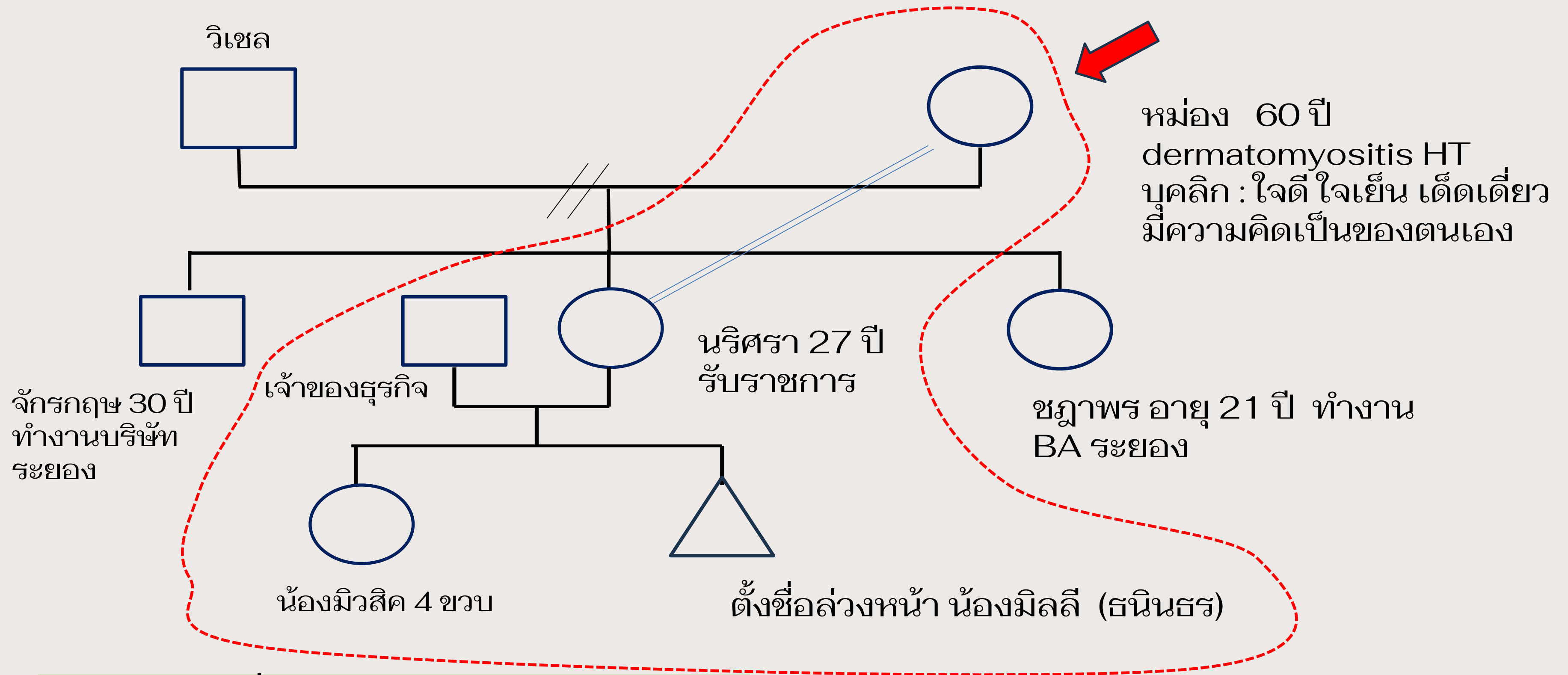
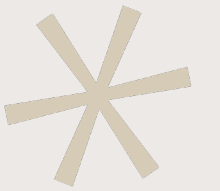
PC symptoms



ช่วงเวลาที่ประเมิน ผู้ป่วยไม่ค่อนหวัด มีสีหน้าไม่สุขสบาย

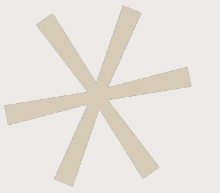
- Dyspnea on exertion หายใจไม่อิ่ม ตอนออกกำลังกาย
Dyspnea score 10/10
- Pain: อาการปวดแสบร้อนตามผิวหนังทั่วร่างกาย ปวดมากที่ไหล่กับแขน
ด้านขวา ปวดตลอดเวลา
Pain score 8/10
- Insomnia เนื่องจากปวดมากตอนกลางคืน

Family genogram



ไม่มีปัญหาเรื่อง financial problem

Psychosocial (1st visit)



Perception

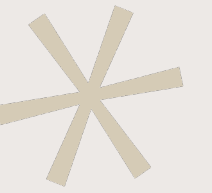
- ผู้ป่วยและญาติรับทราบว่าผู้ป่วยด้วยโรคแพ้แสงแดด ผิวหนังไหม้ บวม ตามร่างกาย มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและกล้ามเนื้ออักเสบ รักษามา ประมาณ 3 เดือน ซึ่งตลอดระยะเวลาการรักษาที่ผ่านมา รู้สึกว่าผู้ป่วยทรมาณ ผู้ป่วยกลัวความเจ็บปวด รับทราบว่าตัวโรคไม่หายก็เลยไม่อยากทรมาณ

Expectation

- ถ้าจะเสียชีวิตอยากเสียชีวิตที่โรงพยาบาล เพราะถ้ากลับบ้านแล้วอาการ ปวดทรมาณจะไม่หาย กลัวเสียชีวิตระหว่างทาง กลัวกลับไม่ถึงบ้าน ผู้ป่วยปฏิเสธการใส่ NG ขอทานเองเท่าที่ทานได้ ทางครอบครัวก็ตัดสินใจตามผู้ป่วย

ACP : no tube , no CPR , no inotrope , no NG , no PEG

Problem list



Biological

- Dermatomyositis with progressive proximal muscle weakness with dysphagia
- Pneumonia with dyspnea on exertion
- Cellulitis Rt arm DDx DVT rt arm with severe pain rt arm

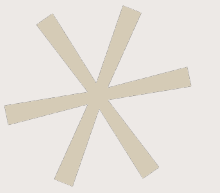
Psychological

- Suspected depression ???

Spiritual

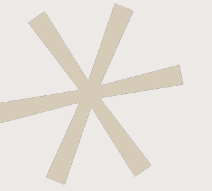
- Suspected spiritual distress???

Dermatomyositis



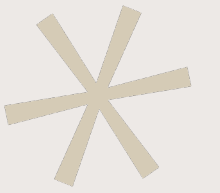
- Types of idiopathic inflammatory myopathy.
- Skeletal muscle weakness is the most common clinical manifestation.
- Degree of weakness varies among patients .
- Dermatomyositis may spontaneously remit in as many as 20% of affected patients.
- About 5% of patients have a fulminant progressive course with eventual death.
- 25% of patients will develop an associated malignancy

D e r m a t o m y o s i t i s



- Risk factor for a poorer prognosis
 - An associated malignancy
 - Cardiac , pulmonary , esophageal involvement
 - older age > 60 years

P C management

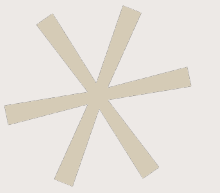


Pain control

- Mo 10 mg +NSS up to 24 ml IV rate 1 ml/hr
- Mo 2 mg IV PRN q 2 hr for dyspnea/pain

- สื่อสารแผนการดูแลกับแพทย์เจ้าของไข้คิดว่าหากต้องการรักษาให้ดีกว่านี้ต้องใช้ยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูงแต่ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อมีความเสี่ยงคิดว่าอาจจะมี risk > benefit สิ่งที่สามารถช่วยได้คือการใส่ NG. เพื่อรับ feed improve nutrition
- สื่อสาร goal of care กับผู้ป่วยและครอบครัว ยืนยันขอรับการรักษาแค่ความสบายเท่านั้น ไม่ต้องการใส่สายให้อาหาร รับประทานทางปากเท่าที่ไหว กรณี IV หลุดไม่ต้องการเจาะเลือดเพิ่มเติม จึงได้เสนอการดูแลที่ห่อผู้ป่วยระดับประคอง

Progress note. 15/11/67



- รับย้าย กว 7/1 อาการปวดดีขึ้นกว่าเดิม นอนหลับได้ดีมากขึ้น
- PS 5/10 ไม่ได้ขอยา prn.
- Dyspnea score 5/10
- MX: consult OT at ward

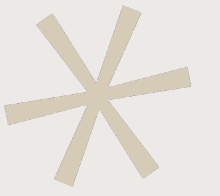
morphine 10 mg + NSS upto 24 ml iv drip rate 1 ml/ hr

morphine 2 mg IV prn for BTP , dyspnea q 2 hr

10% DNSS 40 ml /hr

NSS 1000 ml + KCl 60 mEq rate 60 ml / hr

Progress note 16-17/11/67

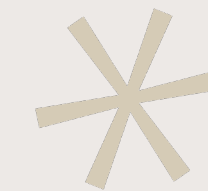


- มีปัญหา hypokalemia , hypomagnesemia , hypophosphatemia
- อาการปวดลดลงดี PS 4/10 อยู่ได้ ไม่ต้องการการปรับยาเพิ่มขึ้น ยังกลืนโจ๊กได้
ประมาณ 10 คำเล็ก ๆ มีสาลี่หลังทาน

MX : 10%DNSS 40 ml/hr , NSS + K2PO4 40 mEq rate 40 ml /hr

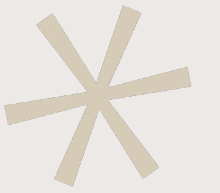
: e'lyte , PO4 , Mg OD

- OT มาประเมินการกลืน ผู้ป่วยไม่สามารถกลืนได้



ผู้ป่วยแจ้งกับทางทีมระดับประคอง ต้องการยุติการเจาะเลือดและ
การให้สารน้ำ แต่ลูกสาวยังรู้สึกทำใจไม่ได้ ควรทำอย่างไร

Progress note 20/11/67

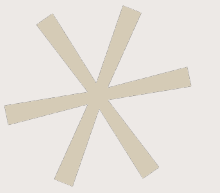


ผู้ป่วยแจ้งทีมประคับประคองว่าได้ทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว
ทุกคนแล้ว

ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวถึงการหยุดให้ IV fluid

- **Patient perception** เข้าใจว่าตัวโรคไม่มีทางรักษาให้หายได้ ไม่
อยากเจ็บปวด ยืนยันไม่ต้องการรับ IV fluid เพราะคิดว่าจะทำให้
เป็นการยืดระยะเวลาออกไป กังวลเรื่องการจัดการอาการ
- **Family perception** ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย

Decision capacity

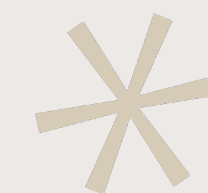


Decision capacity	Yes	No
1. Does the patient understand the relevant information	✓	
2. Does the patient appreciate the medical consequences of the various treatment options?	✓	
3. Can the patient manipulate the information in a rational manner and state the reasons for making a particular decision?	✓	
4. Can the patient communicate that choice ?	✓	

Manifestation of spiritual distress

Table 1. Diagnoses, Key Features and Examples of Statements by Patients (After Puchalski et al., 2009)

Feeling (Primary)	Key feature from history	Example Statements
<u>Existential:</u>	lack of meaning / questions meaning about one's own existence / concern about afterlife / questions the meaning of suffering / Seeks spiritual assistance	"My life is meaningless" "I feel useless"
<u>Abandonment:</u> sense	God or others lack of love, loneliness / not being remembered / no of relatedness	"God has abandoned me" "No one comes by anymore"
<u>Anger:</u>	at God or others/ displaces anger toward religious representatives / inability to forgive	"Why would God take my child away from me?"
<u>Concerns about deity:</u>	Closeness to God, deepening relationship	"I want to have a deeper relationship with God"
<u>Conflicted or challenged belief systems</u>	verbalizes inner conflicts or questions about beliefs or faith / conflicts between religious beliefs and recommended treatments / questions moral or ethical implications of therapeutic regimen / Express concern with life/death and/or belief system	"I am not sure if God is with me anymore"
<u>Despair</u> <u>/Hopelessness:</u>	hopelessness about future health, life despair as absolute hopelessness, no hope for value in life	"Life is being cut short" "There is nothing left to live for"
<u>Grief/loss:</u>	grief is the feeling and process associated with a loss of person, health, etc	"I miss my loved one so much" "I wish I could run again"
<u>Guilt/shame:</u>	guilt is feeling that the person has done something wrong or evil; shame is a feeling that the person is bad or evil	"I do not deserve to die pain-free" "I need to be forgiven for what I did"
<u>Reconciliation:</u>	need for forgiveness and/or reconciliation of self or others	"I would like my wife to forgive me"
<u>Isolation:</u>	from religious community or other	"Since moving to the assisted living I am not able to go to my church anymore"
<u>Religion specific:</u>	ritual needs / unable to practice usual religious practices	"I just can't pray anymore"
<u>Religious/Spiritual Struggle:</u>	loss of faith and/or meaning / Religious or spiritual beliefs and/or community not helping with coping	"What if all that I believe is not true"



- สิ่งที่ทีมสุขภาพต้องค้นหาเพิ่มเติมคือ เราอยากทำความรู้จักชีวิตของผู้ป่วย ความเป็นมา แนวคิด **เค้าคือใคร**
- เพราะอะไรถึงอยากจะยุติการให้สารน้ำ ?
- เพราะอะไร ไม่ยอมใส่ NG ทั้งที่ทราบดีว่าจะทำให้เสียชีวิต ?





คำนำ

หนังสือเส้นทางชีวิต (DIGNITY OF LIFE)
จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเยียวยา
จิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะท้าย
ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยระยะท้ายต้องการที่จะฝากไว้ให้กับคนที่รัก
ให้ระลึกถึงความภาคภูมิใจและสิ่งที่ผู้ป่วยอยากบอก

เพราะทุกคนมีเรื่องราว มีคุณค่า
มีความทรงจำที่อยากฝากไว้

ขอขอบคุณ

อ.พณ.อนันพร เจนวิริยะกุล

พว.ณัฐชนา บัวละคร

ทีมสุขภาพของศูนย์การุณรักษ์ ที่ร่วมกันสร้างสรรค์หนังสือเล่มนี้

และคุณอรวิสา โพธิ์ชัยสาร

ที่เป็นผู้มอบสิทธิ์ให้กับสมุดเล่มนี้

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีเวียง โพธิ์งามกุล
หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
มิถุนายน 2565

เส้นทางชีวิต

เส้นทางที่ต้องการจะฝากไว้ให้กับคนที่รัก

ให้ระลึกถึงภาคภูมิใจ สิ่งที่ยากบอก

“เพราะทุกคนมีเรื่องราว มีคุณค่า มีความทรงจำที่อยากฝากไว้”

Dignity of Life

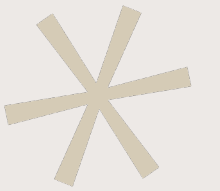
เส้นทางชีวิต

Dignity of Life



ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
และมูลนิธิ...

Life review



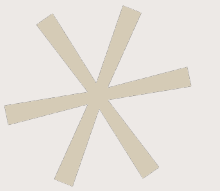
วันนี้อยากจะขออนุญาตคุณแม่ให้บอกเล่าเรื่องราวในชีวิตที่ผ่านมาให้ได้ฟัง เพื่อให้เราได้ทำความรู้จักกันมากขึ้น อยากจะขอให้คุณแม่เล่าชีวิตในวัยเด็ก ให้หมอได้ฟังได้หรือไม่คะ

- แม่เป็นชาวบ้านทั่วไป เกิดในครอบครัวชาวนา ในครอบครัวรักใคร่กันดี มีพี่น้อง 8 คน แม่เป็นแฝด 3 นะคะ แต่ว่าที่บ้านยากจนมาก แม่ไม่มีน้ำนม ไม่มีเงินให้นมให้ทานได้ครบ แฝดอีก 2 คนเสียชีวิตตั้งแต่ อายุ 1 เดือน พ่อแม่พาเข้าวัดทำบุญตลอด ตอนอายุ 20 ปี พ่อเป็นมะเร็งลำไส้เสียชีวิต ต่อมาไม่นาน แม่ก็ปวดท้อง ไม่ทราบเป็นอะไร เสียชีวิตไปอีกคน แม่เสียใจมากตอนนั้นเป็นครั้งแรกที่แม่รู้สึกถึงการสูญเสีย ความเป็นลูกคนสุดท้าย ต้องผูกพันกับพ่อแม่มาก ตอนนั้นแม่ก็คิดว่า สุดท้ายทุกคนต้องตาย ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้
- ต่อมาแม่แต่งงาน ได้เอาลูกพี่ชายมาเลี้ยงเป็นลูกตัวเอง เพราะพี่ชายมีลูกเยอะ เลี้ยงไม่ไหว แม่ก็รักเหมือนลูก ให้เป็นลูกคนโต ตัวแม่มีลูก 3 คน เป็นคนดีหมด แล้วก็หย่าขาดกับพ่อเค้า แม่เลี้ยงลูกมาคนเดียวเลย แม่เป็นคนอดทน ไปทำนา เลี้ยงวัว เลี้ยงควาย แต่ก็ไม่ลำบากเพราะพ่อแม่ทิ้งที่นาเอาไว้มาก เพียงแต่ต้องทำ ถึงจะได้เงินมา

คุณแม่รู้สึกท้อแท้บ้างหรือไม่คะที่ต้องลำบากเลี้ยงลูกมาลำพัง

- ไม่เลยค่ะ แม่ไม่เคยรู้สึกว่าการลำบาก ภูมิใจมากที่เราสามารถทำได้ และลูกก็เป็นเด็กดี เป็นคนดี

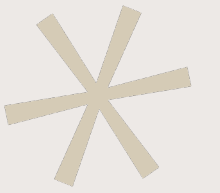
Life review



ในช่วงที่คุณแม่เจ็บป่วย ช่วงเวลาวิกฤติของชีวิตความรู้สึกของคุณแม่เป็นอย่างไรบ้างคะ

- ในตอนแรก แม่ทรมาณมากนะคะ หมอบอกว่าเกิดจากการทำงานหนัก โดนแดดมาก มันแสบร้อนทั้งตัว ช่วงปี 63 ทั้งตัวเป็นตุ่มพองเหมือนโดนไฟไหม้ ไปรักษาที่ รพ เอกชน ไม่ดีขึ้นมีแต่อาการแยะลงเรื่อย ๆ ช่วงแรกที่เป็นแม่**มีความหวังว่าหายขาด**เพราะว่าไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง แม่เป็นคนอดทน สู้ชีวิตมาตลอด เจ็บป่วยแค่นี้ต้องผ่านไปได้ แม่ก็เปลี่ยนหมอ ไปรักษาที่ รพ สกสนคร รักษาเต็มที่ไปตามนัด ทานยาไม่เคยขาด
- ตอนนั้นแม่**กังวลมากเพราะยังไม่ได้เตรียมตัวอะไรเลย** ยังไม่ได้สั่งเสียอะไร ตอนนั้นแม่ทรมาณมาก แต่ไม่ได้บอกให้ลูกรู้กลัวลูกลำบาก เคยปวดมากจนนอนรอดูว่าความตายหน้าตาเป็นยังไง แต่แม่ก็ไม่ตาย
- พออยู่กับตัวโรคไปเรื่อย ๆ ร่างกายค่อย ๆ ถดถอยลงไป พิจารณามองสังขารตัวเอง ก็รู้ตัวว่าร่างกายไม่ไหว **ช่วงปี 64 เริ่มนอนติดเตียง** ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง แม่เริ่มวางแผนชีวิต เรียกลูกทุกคนมา แม่คิดว่าโรคแม่ไม่หาย แม่เตรียมความพร้อมมาตลอด

Life review



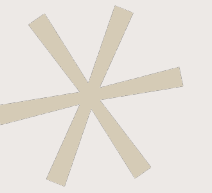
การที่ต้องนอนติดเตียง แขนขาขยับไม่ได้ มีความสำคัญกับคุณแม่อังกรอย่างไรบ้างคะ ทำให้คุณแมารู้สึกสูญเสียอะไร ?

- แมารู้สึกได้ว่า สังขารนี้มันไม่เที่ยง ไม่มีอะไรที่เป็นของเรา ไม่มีอะไรที่จีรังยั่งยืน ร่างกายนี้ก็เช่นกัน ร่างกายนี้ไม่ใช่ของเรา ไม่มีอะไรที่เป็นของเราซักอย่างทุกสิ่งทุกอย่างจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา รถ บ้าน เลือดเนื้อ ไม่ใช่ของเรา แมารู้สึกสบายใจมาก สิ่งเดียวที่แม่บอกไม่ได้คือตายแล้วจะไปไหน แต่นั่นคือเรื่องของอนาคต เราไม่ต้องไปคิด ให้อยู่กับปัจจุบัน

ที่ผ่านมาคุณแม่เข้าวัดทำบุญตลอด มีแต่ความคิดดี ๆ เพื่อแผ่ให้คนอื่นตลอด คุณแม่เคยรู้สึกหรือไม่คะว่าทำไมโรคนี้ต้องเกิดกับเรา

- ไม่เลยคะ คุณหมอ แม่ไม่เคยคิด บุญก็ส่วนบุญ สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาของมนุษย์ มันเกิดขึ้นได้อยู่แล้ว ไม่เป็นโรคนี้ก็ต้องเป็นโรคอื่น

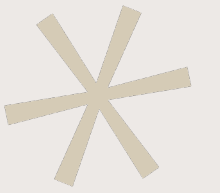
Life review



คุณแม่อายากจะบอกกับครอบครัวว่าอย่างไรเกี่ยวกับวิกฤตชีวิต หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

- ตั้งแต่รู้ตัวเองว่าเริ่มทานลำบาก แม่บอกลูกว่า อยากให้แม่กินอะไร รีบซื้อมา แม่ชอบกิน ผลไม้ มังคุด ต้มปลา กินผัก ไม่กินเนื้อ แม่ทานทุกอย่างจนพอใจแล้ว ไม่ต้องมาร้องเรียกให้แม่กินตอนป่วยหนักหรือตอนตาย เรียกแม่มากก็กินไม่ได้
- ร่างกายของแม่ มันอ่อนแรงไปมาก ต่อให้คุณหมอใส่สาย ร่างกายมันก็ดูดซึมไม่ได้
- **เวลาแห่งความสุขของแม่ แม่ใช้มันเต็มที่แล้วค่ะ** ตอนนี้อายุยี่สิบชีวิตของแม่ มันไม่ได้ทำให้แม่มีความสุขขึ้นมา ยื้อไปก็เปล่าประโยชน์ ให้เก็บแรง เก็บสิ่งที่เอามาใช้รักษาแม่ ไปทำให้เกิดประโยชน์กับคนอื่นนะคะ
- แม่ไม่กลัวที่จะหยุด จิตของแม่สงบ นิ่ง

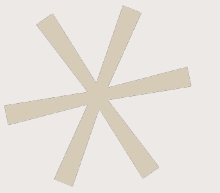
Life review



คุณแม่ผ่านเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย ทั้งการสูญเสีย การหย่าร้าง การเจ็บป่วยที่รุนแรง
อยากจะให้เล่าเรื่องราวที่ทำให้มีความสุข ความประทับใจและสำคัญกับความรู้สึกให้ฟังบ้าง

- สิ่งที่คุณภูมิใจที่สุดคือ วันที่ลูกเรียนจบทุกคน แม่ภูมิใจมาก แม่ไม่เคยได้ไปงานรับปริญญา
ลูก หากย้อนเวลากลับไปได้ ก็อยากจะได้อยู่ซักครั้ง ช่วงเวลาที่ลูกกลับมาอยู่ด้วยกันมี
ความสุขมาก ลูกๆ รักกัน ตื่นเช้าทำบุญด้วยกัน
- ชีวิตของคุณคือลูก ลูกได้รางวัล ได้ทุนเรียน ได้เกียรติบัตร แม่ดีใจมาก แม่ได้รับเกียรติบัตร
ได้แม่ดีเด่น จากโรงเรียนมาแล้ว 2 ปี เป็นสิ่งที่คุณภูมิใจ (น้ำตาไหล)
- แม่เคยฝันอยากเป็นครู อยากสอนเด็กให้เป็นคนดี หากแม่มีโอกาสได้เรียนสูง ๆ แม่จะเป็น
ครู แม่ภูมิใจที่ได้มีโอกาสสอนลูก พอลูกโตแม่สอนไม่ได้ ก็จะพยายามเรียนไปกับลูก แม่
ชอบอ่านหนังสือ เพราะแม่ไม่ได้เรียน เลยอยากให้ลูกตั้งใจเรียนมาก ๆ แม่ชอบสอนเด็ก ที่
บ้านจะมีเด็ก ๆ มาหาตลอด แม่จะเล่านิทาน ร้องเพลง ให้ขนมเด็ก ๆ ทำให้แม่มีความสุข
มาก

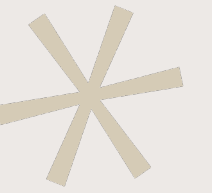
Life review



คุณแม่มีความคาดหวังอยากจะทำอะไรกับคนที่คุณแม่รักบ้างหรือไม่คะ

- ในตอนนี้แม่คิดว่าความหวังของแม่ แม่ทำได้หมดแล้ว แม่อยากให้ลูกหลานมาหา ทุกคนก็มาหาหมด แม่สั่งเสีย ไม่มีสิ่งใดที่ค้างคาใจ แม่เริ่มเตรียมตัวตั้งแต่เริ่มเดินไม่ได้
- เป็นคนโชคดีมากที่มีโอกาสได้สั่งเสีย บอกลา แม่ไม่อยากให้ทุกคนต้องยุ่งยากจึงต้องเตรียมความพร้อมไว้ หากไม่มีแม่แล้ว ให้ทำบุญ ใส่ซองพระให้เท่า ๆ กัน อย่าฆ่าสัตว์ในงานบุญของแม่ ไม่ให้มีเหล้า ให้เรียกตา ทวด ยายทวด ปู่ ย่า ญาติพี่น้องที่ล่วงลับไปแล้ว สรรพสัตว์ทั้งหลายที่ตกทุกข์ได้ยากให้มารับบุญด้วยกัน ทั้งหมด อย่างเรียกแต่แม่คนเดียว
- บริหารร่างกายนี้ไว้แล้ว ไม่ต้องจัดงานศพ ให้เรียกขวัญแม่ และไปทำบุญที่วัด ร่างกายนี้มันทรमान ไม่ต้องเอากลับไปเผา ให้จัดการที่ขอนแก่นให้เสร็จสิ้น “ไม่มีอะไรที่เป็นของเราซักอย่าง อย่าไปยึดติด”
- เลือกอุปสวຍ ๆ ให้แม่ ตอนทำบุญ อดกรอบ อย่าเอาอุปตอนที่ป่วย
- แม่ไม่อยากมีร่างกาย เมื่อมีร่างกายมีสังขาร ทำให้เกิดทุกข์ ทำให้มีความเจ็บปวด แม่ไม่ปรารถนาการเกิดอีกต่อไป อยากขอเป็นอะไรก็ได้ ที่ไม่มีร่างกาย

Life review



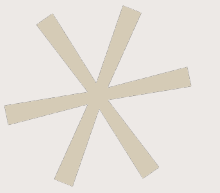
คุณหม่อง เรียกให้ลูกสาวเอารูปให้ดู



- ภาพนี้เป็นภาพที่แม่ไปทำบุญ ขอให้ลูกอัดใส่กรอบให้สวย ตอนทำบุญหลังแม่เสียชีวิตแล้ว และให้ลูก ๆ เก็บไว้บูชา

ได้ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อทำการเผยแพร่แล้ว

Life review



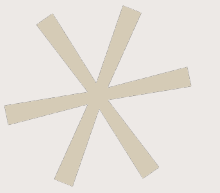
คุณแม่บอกว่าไม่อยากกลับมาเกิดใหม่ ไม่อยากมีร่างกาย พอจะบอกได้หรือไม่คะว่า เพราะอะไรทำให้คิดแบบนี้

- การมีชีวิต มีร่างกาย มีเนื้อหนัง ทำให้เรามีทุกข์ คนเราเกิดมาหลีกเลี่ยงหนีจากความทุกข์ทางกายไปไม่ได้ หากแม่ไม่มีร่างกาย แม่ก็ตัดทุกข์ออกไปได้ 1 อย่าง ไม่ต้องเจอทุกข์เวทนา ไม่ต้องเจอความเจ็บปวด ขอให้แม่ได้เกิดเป็นลม เป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน ได้หมด

เท่าที่ฟังดู เหมือนกับว่าคุณแม่ศรัทธาในศาสนา มาก เชื่อว่าตอนเด็กคุณแม่คงไม่ได้มีความคิดแบบนี้ อะไรเป็นสิ่งที่หล่อหลอมให้คุณแม่ เป็นคุณแม่ในทุกวันนี้ มีความคิดแบบนี้คะ

- พ่อแม่สอน เข้าวัดตั้งแต่เด็ก ตอนที่ศรัทธามากที่สุดคือตอนโต เมื่อเราได้พบเจอการสูญเสีย การพลัดพรากทำให้เราเข้าใจว่า ชีวิต ไม่ใช่สิ่งยั่งยืน ร่างกายนี้ไม่แน่นอน แม่ไม่ค่อยได้ไปไหน แต่ฟังวิทยุ ฟังพระอาจารย์สมภาพ สอน แม่ว่าจะบอกให้ลูกหารูปมาให้แม่ดู ยังไม่เคยเห็นท่านมาก่อน

Life review

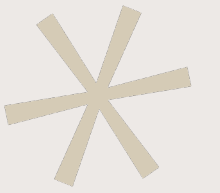


ความเชื่อทางศาสนา ยึดมั่นในศาสนา ส่งผลอย่างไรต่อชีวิตคุณแม่บ้างคะ

- ทำให้ชีวิตแม่ดี ดีได้ถึงทุกวันนี้เป็นผลพวงจากศาสนา ลูก ๆ ดีทุกคน ถึงแม้วันนี้จะป่วยแม่ก็มีความสุขมาก แม่ร่างกายขยับไม่ได้
- แม่ขอบคุณที่แม่ยังมีสติ ไม่หลง แม่สงบ แม่ไม่ได้คิดแต่ว่าศาสนาพุทธดี ทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี

ตัวตนที่แท้จริง เป็นแม่ เป็นครู มีความมุ่งมั่น ศรัทธาแรงกล้า มี
ความอ่อนน้อมถ่อมตน

Life review



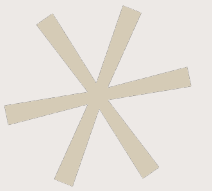
ภาพวาดวันสุดท้ายของคุณแม่เป็นอย่างไรบ้าง

- แม่เคยเห็นภาพ ของความทรงจำก่อนตาย ลับสน โวยวาย ทูรันทูรายที่เห็นความทรงจำแต่เพียงข้างๆ สงสารเค้าจังเลย เค้าน่าจะไม่มีที่ยึดเหนี่ยวเหมือนแม่ แม่คิดว่า ความเชื่อนี้เป็นความเชื่อส่วนบุคคลนะ ใครจะเชื่อ หรือไม่ก็แล้วแต่ แต่แม่เชื่อแบบนี้ **ภาพวาดของแม่ ไม่อยากเจ็บปวด ทูรันทูราย ค่อยๆหลับไป** เติริยมความพร้อมไว้ตลอดเวลา จะเกิดเมื่อไหร่ก็พร้อมที่จะจากไป

ขออนุญาตสอบถามคุณแม่ตามตรง เนื่องจากว่าคนที่นับถือศาสนาพุทธ บางคนต้องการ ครอบงมสติ เราต้องยอมรับว่าอาการก่อนเสียชีวิตอาจจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ซึ่ง จำเป็นต้องใช้ยาในการจัดการอาการ อาจทำให้หลับ ไม่มีสติตลอดเวลาคุณแม่มีปัญหากับการ ใช้ยาหรือไม่

- ไม่มีเลยคะ ให้ยาได้ ถึงแม้จะทำให้หลับ เพราะหากแม่ทรมาณจากอาการ แม่ก็คงไม่มีสติอยู่ดีขอให้ได้จากไปอย่างสงบ ค่อย ๆ หลับไปเลย ระหว่างนี้แม่ภาวนาเท่าที่กำลังสติแม่จะมีคะ

Life review



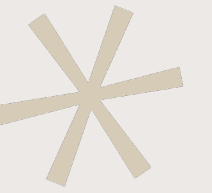
มีสิ่งที่คุณแม่อยากจะบอกให้ครอบครัวได้เก็บไว้ในความทรงจำหรือไม่คะ

- แม่รักลูกทุกคน อยากให้ลูกเป็นคนดี ทำในสิ่งที่ดี หลานที่อยู่ในท้องก็ขอให้เกิดมาเป็นคนดีของพ่อแม่
- ลูกๆ อย่าทิ้งพ่อ ต่อให้แม่กับพ่อเลิกกัน พ่อยังคงเป็นพ่อเสมอ ให้เยี่ยมพ่อด้วย

ในตอนนี้หากมีโอกาสได้ขอบคุณ คุณแม่อยากจะขอบคุณใครเป็นพิเศษหรือไม่คะ

- แม่อยากขอบคุณลูกสาวคนที่ 2 ที่ดูแลแม่อย่างดี แม่อยากกินอะไรก็พยายามหามาให้กินตลอด ต้องการอะไรก็ทำให้แม่ทุกอย่าง เงินทอง ก็ให้แม่ตลอด แม่ดีใจและภูมิใจในตัวลูกมาก
- แม่**อยากขอบคุณตัวเอง** ที่เกิดมา มีชีวิตอยู่ได้ถึงทุกวันนี้ แม่อยากขอบคุณทุกเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ที่สอนให้เราเป็นเรา

Life review

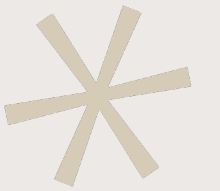


สอบถามความรู้สึกของคุณ รู้สึกอย่างไรที่คุณแม่ต้องการยุติการให้น้ำและอาหาร

- รู้สึกเสียใจ ที่แม่จะต้องจากไป แต่ลูกทุกคนได้เห็นความทรमानของแม่มานาน แม่เคยได้สั่งไว้มาตลอดว่าไม่ให้ยื้อ ในใจลึก ๆ ก็ไม่อยากให้แม่จากไปแต่ก็ต้องเคารพการตัดสินใจของแม่

”หากแม่จากไปขอให้ลูก ๆ เดินหน้าต่อ ถ้าลูกทำใจไม่ได้ ลูกก็เสียใจนาน ลูกลองมองดูคนที่จากไปทุกอย่างจะค่อย ๆ ผ่านไปตามกาลเวลา ลูกทำใจได้เร็วก็เสียใจน้อย ลูกอาจจะร้องให้วันนี้เพราะทำใจไม่ได้ แต่แม่ทำใจได้ ขอให้ลูกจำคำของแม่ไว้”

Life review



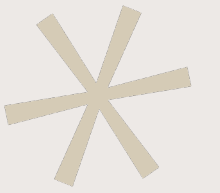
ระยะเวลาที่เหลืออยู่จนกระทั่งเสียชีวิต คุณแม่พอจะบอกได้หรือไม่ว่าจะอะไรจะช่วยเติมเต็มจิตวิญญาณให้สงบ

- อยู่เพื่อภavana อยู่กับตัวเอง มีสติรู้ตัว เท่าทันความคิดของตนเอง ให้มีความสุขสงบในใจ ก็มีความสุขแล้ว

วันสุดท้าย อยากให้ใครมาอยู่ด้วยหรือไม่คะ

- ไม่ได้ต้องการใครเป็นพิเศษค่ะ ลูกจะมาหรือไม่ก็ได้ สามารถอยู่คนเดียวได้ โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่อยากอยู่ เพราะอยากให้หมอได้ศึกษาร่างกายของแม่ ให้แม่ได้เป็นครูสอนทุกคนค่ะ

Life review



คุณแม่ต้องการเทพธรรมะ สันทนาธรรม หรือไม่คะ

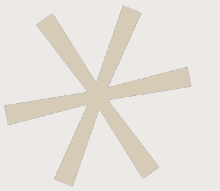
- ไม่ต้องการเลยคะ แม่จะสวดชินบัญชร

คุณแม่อยากจะทำบุญ ทำสังฆทานหรือไม่คะ สามารถทำได้ข้างเดียว เราสามารถนิมนต์พระเข้ามาได้

- หากไม่เป็นการลำบากคุณหมอ แม่ก็อยากทำคะ

ส่งเสริม *spiritual well-being* เต็มเต็มสิ่งที่ต้องการ

S p i r i t u a l w e l l - b e i n g



Meaning of life and goal of care

Love and connection

Hope

Religious, Faith

Forgiveness



Quality of life

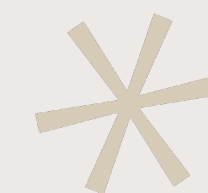
Patient's spiritual well-being

Peachfull good death

Bereavement

Advance care planing

Spiritual well-being in health care provider

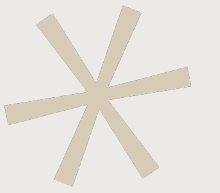


- 1. Discussion about ethic for withdraw/withhold ANH in this patient**
- 2. What is Life sustaining treatment.**

ท่านคิดว่าสิ่งที่เรากำลังทำ เป็น
Physician assist suicide
หรือไม่



Withholding and withdrawing LST



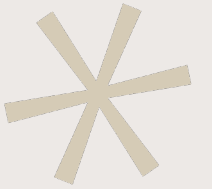
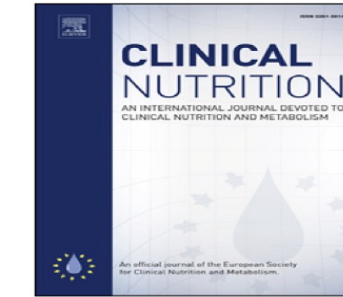
- Life-sustaining treatment (LST) is any treatment that supports vital organ function
- intended 'to prolong life without reversing the underlying medical condition'
- LSTs include CPR , mechanical ventilation , hemodialysis, left ventricular assist devices, artificial nutrition and hydration (ANH), and antibiotics.



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



e-SPEN guideline

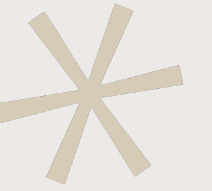
ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration

Christiane Druml ^{a, *}, Peter E. Ballmer ^b, Wilfred Druml ^c, Frank Oehmichen ^d,
Alan Shenkin ^e, Pierre Singer ^f, Peter Soeters ^g, Arved Weimann ^h, Stephan C. Bischoff ⁱ

Ethical framework

The ethical principles “*autonomy, beneficence, non-maleficence and justice*” are internationally recognized. They are interrelated and have to be applied in the act of medical decision making.

Respect for autonomy



Statement 3

Autonomy does not mean that a patient has the right to obtain every treatment of his or her wishes or requests, if this particular treatment would not be medically indicated (Strong consensus)

Statement 4

A competent patient has the right to refuse a treatment after adequate information even when this refusal would lead to his or her death (Strong consensus)

Beneficence and non-maleficence *

Statement 5

If the **risks and burdens** of a given therapy for a specific patient outweigh the potential benefits, then the physician has the obligation of not providing (withholding) the therapy.

[Strong Consensus]

Statement 6

Even when artificial nutrition and hydration will be stopped, **standard care** to maintain a best possible quality of life to the patient has to be maintained. [Strong Consensus]

Statement 7

Artificial nutrition is used in accordance with a **realistic goal** of individual treatment, and the wishes of the patient himself/herself, and based on assessment of the situation by the doctor and other health-care professionals. [Strong Consensus]

Beneficence and non-maleficence *

Statement 8

Medical treatment is administered for the purpose of prolonging or preserving or for the purpose of enhancing or preserving quality of life [Consensus]

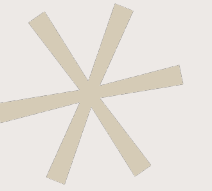
Statement 9

In case the feasibility or efficacy of artificial nutrition is uncertain it is advisable to administer the therapy on a trial basis. In the event of complications or if the desired success is not achieved, the attempt should be discontinued. [Strong Consensus]

Statement 10

The continued medical justification for artificial nutrition must be reviewed at regular intervals, determined in accordance with the patient's condition. [Strong Consensus]

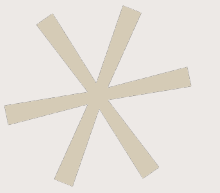
Justice



Statement 11

Every individual is entitled to obtain the best care available. Resources have to be distributed fairly without any discrimination. On the other hand treatments which are **futile** and do only **prolong the suffering** or the **dying phase**, have to be avoided. In regard to limited resources there has to be proper use of ethically appropriate and transparent criteria. [Strong Consensus]

Withholding and withdrawing nutrition and hydration support therapy

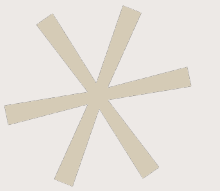


Statement 33

A medical treatment, which does not provide any benefit or has become disproportionate can be withdrawn or withheld. Limitation of treatment may imply progressively withdrawing it or reducing the dose administered to limit side effects.

[Strong Consensus]

Voluntary refusal of nutrition and fluids



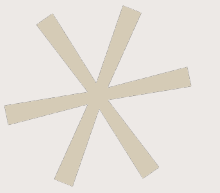
Definition

Action taken by a person, who has mental capacity, to voluntarily and deliberately stop eating and drinking with the intention of hastening their own death. This will be for reasons of what they perceive to be unacceptable suffering or an unacceptable quality of life

Statement 34

Voluntary cessation of nutrition and hydration is a legally and medically acceptable decision of a competent patient, when chosen in disease conditions with frustrating prognosis and at the end life. [Strong Consensus]

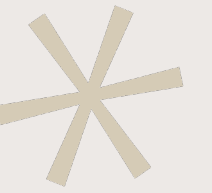
Voluntary refusal of nutrition and fluids



Distinguishing feature

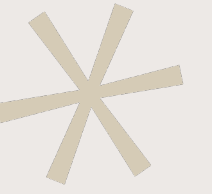
- Legal option
- Not require a doctor to deliberately bring about a person's death
- Dying using this method takes days if not weeks, giving a person and their family and friends more time to contemplate the decision.
- The dying period is likely to be protracted and of uncertain duration, with unknown additional symptom burden prior to death which is likely to dissuade many from using this method.
- There are fewer bureaucratic barriers than when applying to die with assistance from a doctor in countries where assisted suicide is lawful.
- The method enables people to decide for themselves when the process should start
- There are no legal repercussions for family members.

Practical point to decision making WLS



1. Consider the legal and ethical framework for withholding /withdrawing LST.
2. Assess the consequences of Utilizing or forgoing LST in this particular instance .
 - What is the patient's current prognosis?
 - What are the current goal of care of the patient?
 - What are the likely outcomes of Utilizing LST in this patient?
 - What are the likely outcomes of withholding/withdrawing LST in this patient?
3. Assess patient's decision making capacity

Practical point to decision making WLS

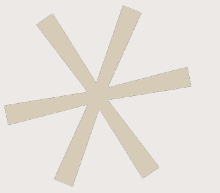


4. Make a decision regarding LST

- Pt has capacity >> Pt preference
- Pt lack of capacity
 - : AD specify pt preference
 - : surrogate decision-maker

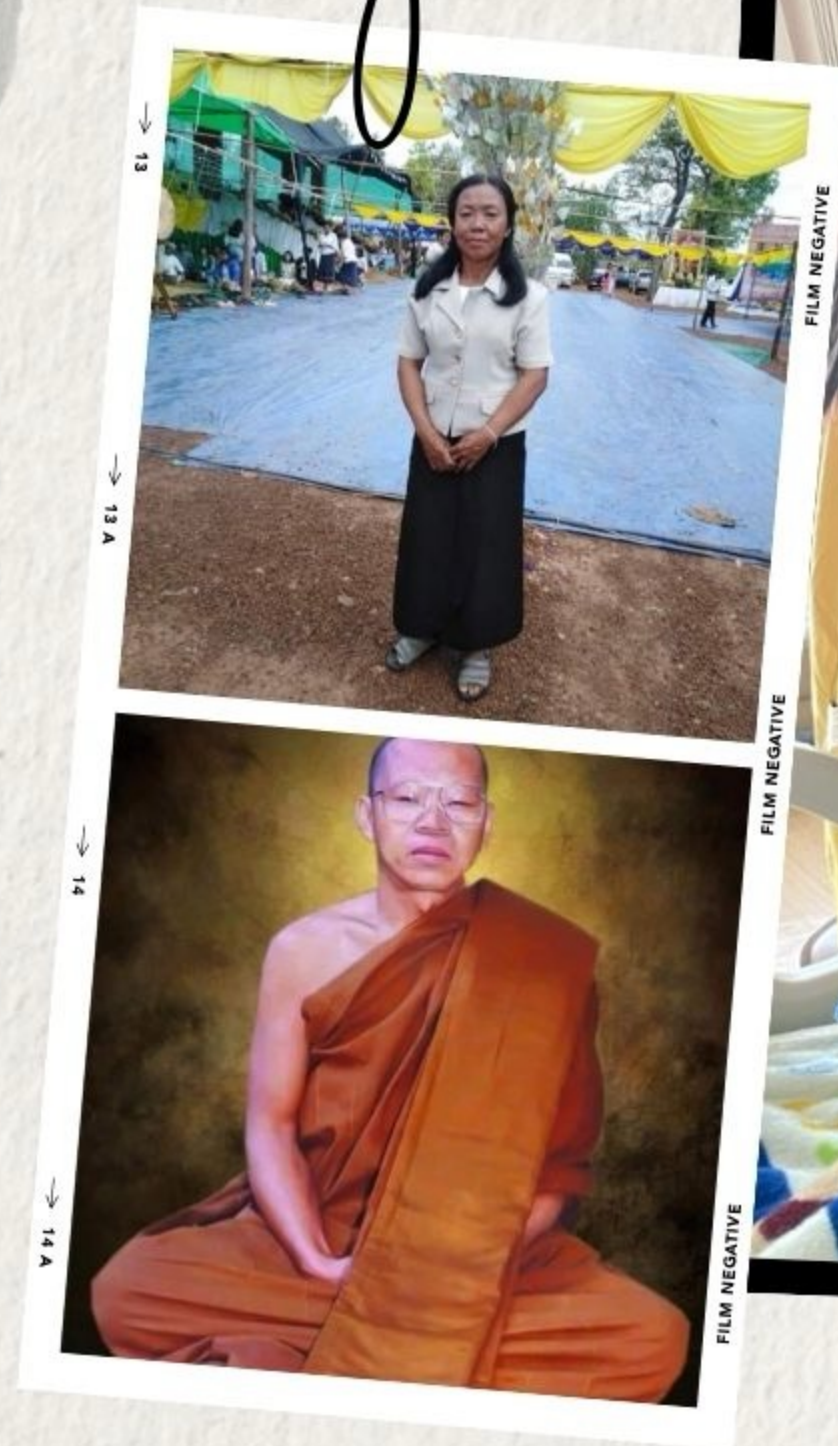
5. If the decision to withhold/withdraw LST is made, make a treatment plan to actively manage resulting symptoms and provide support to patients/families and healthcare providers.

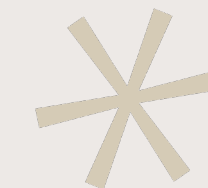
Progress note



วันที่	progress	Management
20/11/67	ยุติการให้สารน้ำ	Morphine (1:1) IV/sc drip rate 0.5 ml / hr
21/11/67 - 22/11/67	เริ่มนอนมากขึ้น สื่อสารรู้เรื่อง ไม่ปวด ไม่หอบ เหนื่อย ต้องการทำบุญ	Morphine (1:1) IV drip rate 0.5 ml / hr
23/11/67	ทำบุญพร้อมกับครอบครัว	Morphine (1:1) IV drip rate 0.5 ml / hr
24- 25/11/67	นอนมากขึ้น ไม่หอบ ไม่ปวด กลางคืนหลับได้ดี ปัสสาวะออกลดลง 400 ml/day	
26/11/67	นอนมากขึ้น เริ่มหายใจลำบากมากขึ้น ระดับความ รู้สึกลดลง ปัสสาวะออก 120 ml/day	Morphine (1:1) IV drip rate 0.5 ml / hr titrate 1 ml/hr Midazolam (1:1) IV drip rate 0.3 ml / hr Buscopan 20 mg iv q 6 hr เข้า ICP
27/11/67	เสียชีวิตอย่างสงบ	

Spiritual well-being





The end

