

ส มุ ด
เบ า ใ จ



พินัยกรรมชีวิต
บอกความต้องการเกี่ยวกับ
การดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย
และการตายดี

สมุดเบาใจเล่มนี้เป็นของ _____

ทำเสร็จวันที่ _____

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12
บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์
จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการ
ตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการ
ทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตาม
วรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคล
ตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็น
ความผิด และให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

สมุดเบ้าใจคืออะไร

สมุดเบ้าใจฉบับนี้คือรูปแบบหนึ่งของเอกสารแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับสุขภาพช่วงสุดท้ายและการตายดี เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Advance Directive หรือ Living will ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12

สมุดเบ้าใจเป็นเครื่องมือช่วยสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อท่านเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต (ไม่นับรวมการป่วยเฉียบพลันหรืออุบัติเหตุ) ทั้งยังช่วยวางแผนและสื่อสารความต้องการของท่านให้ครอบครัวและทีมสุขภาพได้รับรู้ พวกเขาจะได้ไม่ต้องเดาใจในกรณีที่ท่านประสบภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้าย อีกทั้งยังช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างญาติและทีมแพทย์

สมุดเบ้าใจจะให้ความรู้ในประเด็นการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้ายและวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า การดูแลความสุขสบาย การเลือกผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการร่างกายและงานศพ

เพียงทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อความ หรือเติมคำในช่องว่าง จากนั้นลงลายเซ็นกำกับในตอนท้ายของสมุด ก็จะได้เอกสารต้นฉบับสำหรับสื่อสารเจตนาของท่าน เพื่อให้ท่านเบ้าใจไปเปราะหนึ่ง

เจ้าของสมุดเบาใจ

สมุดเบาใจเล่มนี้เป็นของ _____

คนอื่นเรียกฉันว่า _____

ฉันเกิดวันที่ _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____

ที่อยู่ติดต่อได้ _____

เบอร์โทรศัพท์ _____

วันที่ทำสมุดเบาใจ _____

สถานที่ทำสมุดเบาใจ _____

เกี่ยวกับตัวฉัน

เพื่อนเพชงฉันและครอบครัว

นิสัยใจคอของฉัน

ความปรารถนาที่ฉันอยากทำก่อนตายคือ

ผลงานหรือสิ่งที่ฉันภูมิใจในชีวิตคือ

การกู้ชีพ

การกู้ชีพ หรือปฏิบัติการนวดหัวใจ ผายปอด กู้ชีพ หรือ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) คือปฏิบัติการฉุกเฉินที่กู้ระบบหายใจให้คืนกลับมาทำงานตามปกติ โดยมากทำควบคู่กับการปั๊มหัวใจ การใช้อากาศระบบไหลเวียนโลหิต การใช้ท่อช่วยหายใจ เจาะคอช่วยหายใจ และมักตามมาด้วยการรักษาในห้อง I.C.U. การให้อาหารทางสายยาง การใส่สายสวนระบบขับถ่าย รวมถึงการรักษาโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

หากผู้ป่วยยังแข็งแรง แต่เป็นโรคติดเชื้อร้ายแรงฉับพลัน หรือประสบอุบัติเหตุ การกู้ชีพจะเป็นประโยชน์มากเพราะโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับมาแข็งแรงดังเดิมยังมีมาก

แต่โดยทั่วไป การกู้ชีพผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่โรคลุกลามไปมากแล้ว จะให้ประโยชน์น้อย เพราะผู้ป่วยมีสภาพร่างกายอ่อนแอ การกู้ชีพมักไม่ประสบผลสำเร็จ และถึงแม้จะกู้ชีพผู้ป่วยคืนมาได้ แต่ก็ไม่สามารถฟื้นฟูร่างกายให้กลับเป็นปกติได้ดังเดิม ผู้ป่วยอาจต้องฟังพาดเครื่องพยุงชีวิตยาวนาน จึงไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และต้องใช้ชีวิตช่วงวันสุดท้ายในสภาพแวดล้อมที่วุ่นวาย ไม่เอื้อต่อการจากไปอย่างสงบ

ความต้องการของฉันเมื่อเข้าสู่วิกฤตช่วงสุดท้ายของชีวิต

ฉัน (ชื่อ-นามสกุล) _____ บัตรประชาชนเลขที่ _____

เมื่อฉันเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและไม่สื่อสารได้ ฉันต้องการตายอย่างสงบตามธรรมชาติและได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีจวบจนวาระสุดท้าย โดยขอให้ทีมสุขภาพดูแลรักษาฉัน ตามความต้องการดังต่อไปนี้

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ฉันต้องการ” หรือ “ฉันไม่ต้องการ” พร้อมลงลายเซ็นกำกับ)

ฉันต้องการ	ฉันไม่ต้องการ	ข้อความ	ลายเซ็น
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	การกั๊วชีพโดยการปั๊มหัวใจ	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	การเจาะคอ หรือการใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลม	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	การล้างไต เมื่อไตวาย	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	การให้อาหารทางสายยางที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	การให้ยาปฏิชีวนะ หรือสารน้ำใดๆ ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย	<input type="text"/>

กรณีที่แพทย์ใช้เครื่องพยุงชีพโดยไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของฉัน ฉันต้องการให้แพทย์...

○ ถอดเครื่องพยุงชีพเหล่านั้น ○ ใส่เครื่องพยุงชีพต่อไป

ฉันต้องการเสียชีวิตที่ ○ บ้าน ○ โรงพยาบาล ○ ที่อื่น _____

กรณีที่ฉันสื่อสารไม่ได้ ฉันมีผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ เขาชื่อ _____

โทร _____

ลายเซ็นเจ้าของสมุดเบาใจ

(_____)

วันที่ ____ / ____ / ____

ความสุขสบายกายที่ฉันต้องการ

ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

○ ฉันต้องการรักษาตัวที่ (โปรดระบุ) _____

○ ฉันต้องการห้องพักที่สะอาด มีอากาศถ่ายเท

○ ฉันต้องการห้องพักที่เห็นหน้าต่าง เห็นท้องฟ้าและทิวทัศน์สีเขียว

○ ฉันต้องการการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและความไม่สบายต่างๆ

○ ฉันต้องการยาระงับหรือบรรเทาปวดในปริมาณที่ไม่มากจนฉันหมดสติ
ฉันต้องการมีสติรับรู้ความเป็นไปของร่างกาย

○ ฉันต้องการยาระงับปวดอย่างเพียงพอที่จะช่วยให้ฉันบรรเทาหรือหายปวด แม้จะทำให้ฉันง่วงซึมหรือหลับนานขึ้น และมีความรู้สึกตัวลดลง

○ ฉันต้องการรักษาตัวที่ (โปรดระบุ) _____

○ ฉันต้องการกินอาหารทางปาก มีใช้ด้วยสายยางให้อาหาร

○ ฉันต้องการให้ญาติหรือทีมสุขภาพช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจสั้น หอบเหนื่อย ชีพจรเร็ว หรือเห็นภาพหลอน

○ ฉันต้องการให้ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่แตกแห้ง และรักษาช่องปากให้สะอาด

○ หากฉันมีไข้ ฉันอยากได้ผ้าชุบน้ำโปะหน้าผากและเช็ดตัวฉัน

การปฏิบัติจากคนอื่นๆ ที่ฉันต้องการ

ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

- ฉันต้องการการตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่เร่งหรือยืดการตายออกไป โดยไม่ก่อเกิดประโยชน์ใดๆ แก่ฉัน
- ฉันต้องการให้มีคนย้ำเตือนความดั่งามที่ฉันเคยทำ ต้องการให้คนที่ฉันรักพูดสิ่งดีๆ แก่ฉัน รวมถึงการบอกรัก
- ฉันต้องการให้มีคนอยู่ใกล้ชิด มากเท่าที่เป็นไปได้
- ฉันต้องการการการกุ่มมือ สัมผัส โอบกอด และพูดคุย แม้ฉันจะไม่รู้สึกตัวก็ตาม
- ฉันอยากให้เพื่อนทำพิธีกรรมทางศาสนาร่วมกับฉัน เช่น ปรึกษาคทาน อ่านคัมภีร์ เจริญภาวนา
- ฉันต้องการฟังเสียงสวดมนต์ เสียงบรรยายธรรม (ระบุ) _____
- ฉันต้องการให้มีภาพหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ฉันเคารพประดับอยู่ในห้องของฉัน (ระบุ) _____
- ฉันต้องการการนำทางสู่สุคติ โดย _____
- ฉันต้องการฟังเพลง ฟังเสียงอ่านหนังสือ หรือบทกวี (ระบุ) _____
- ฉันอยากเจอสัตว์เลี้ยง (ระบุ) _____
- ฉันต้องการความเข้าใจและการยอมรับในตัวฉัน ฉันไม่ต้องการคำเทศนาสั่งสอน

ฉันอนุญาตให้เข้าเยี่ยมเฉพาะรายชื่อต่อไปนี้
หรือมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้เท่านั้น

ฉันต้องการสิ่งของดังต่อไปนี้ ประกอบการ
ดูแลในช่วงท้ายของชีวิต (เช่น ซีดีเพลง
ของรัก สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เอกสารสำคัญ)

นอกจากนี้ ฉันยังต้องการให้คนอื่นๆ ปฏิบัติ
ต่อฉันดังนี้

ฉันอยากให้คนใกล้ชิดของฉันรู้ว่า...

- ฉันรักพวกเขา
- ฉันขอโทษ ขออโหสิกรรม และให้อภัยในความผิดพลาด การทะเลาะ
กระทบกระทั่งระหว่างกัน ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ทั้งทางตรงหรือ
ทางอ้อม
- ฉันไม่กลัวความตาย ฉันยอมรับในความตายที่กำลังจะมาถึง
- ฉันเชื่อว่าการตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด เรายังคงพบและเกื้อกูลกันอีก
- ในขณะที่ฉันกำลังจะตาย ฉันต้องการให้รักษาบรรยากาศแห่ง
ความสงบ และรักษาสันติในใจ
- ฉันอยากให้ครอบครัวเคารพและยอมรับความปรารถนาของฉัน
แม้พวกเขาจะไม่เห็นด้วยบางข้อก็ตาม
- ฉันอยากให้ทุกคนรู้ว่า ช่วงขณะที่ฉันกำลังจะตายเป็นช่วงเวลาแห่งการ
เติบโตทางจิตวิญญาณ การตายคือความหมายอันประเสริฐ และคือ
การทำหน้าที่อันบริบูรณ์ของชีวิต
- ฉันอยากให้สมาชิกในครอบครัวที่ประสบความโศกเศร้าสูญเสีย
นานเกิน 6 เดือน ได้รับคำปรึกษาหรือการช่วยเหลือจากนักบำบัด
- ฉันต้องการให้คนในครอบครัวจดจำภาพฉันเมื่อครั้งแข็งแรงและมี
ความสุข หรือไม่ก็จดจำภาพของฉันในแง่มุมต่อไปนี้

การจัดการร่างกายและงานศพ

การบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ

- ฉันไม่ต้องการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ
- ฉันต้องการบริจาคร่างกายหรืออวัยวะ ฉันเก็บเอกสารไว้ที่

ฉันต้องการให้จัดการศพของฉันดังนี้ (โปรดระบุ)

ฉันต้องการให้จัดงานศพเป็นเวลา _____ วัน

งานศพของฉันควรมีค่าใช้จ่ายประมาณ _____ บาท

ฉันต้องการให้งานศพของฉัน (ทำเครื่องหมายถูก ✓ ได้หลายข้อ)

- ประหยัด ไม่สิ้นเปลือง
- เรียบง่าย ได้ปัญญา
- เป็นงานรวมญาติ สมัครสมานสามัคคี
- ปลอดอบายมุข ปลอดเหล้า ปลอดการพนัน

ฉันอยากให้บุคคลรายชื่อดังต่อไปนี้ เป็นผู้ดูแลงานศพของฉัน

ระบุความต้องการอื่นๆ เกี่ยวกับงานศพฉัน

(เช่น ของที่ระลึกงานศพ การจัดการเงินบริจาค เป็นต้น)

สิ่งอื่นๆ ที่ฉันเป็นห่วงและอยากฝากฝัง

เช่น การมอบหมายการงาน ภารกิจที่ยังสะสางไม่แล้วเสร็จ การฝากฝัง
คนที่เป็นห่วง การจัดการสัตว์เลี้ยง ของรักของหวง
สิ่งที่อยากได้ยินในช่วงเวลาสุดท้าย เป็นต้น

* กรณีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สินสมบัติ ขอแนะนำ
ให้ท่านทำพินัยกรรมมรดกแยกต่างหาก เนื่องจากเอกสาร
พินัยกรรมจะมีข้อกำหนดควบคุมครองแตกต่างจากหนังสือ
แสดงเจตนาฯ

ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ

1

ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ (ต่อไปจะเรียกว่า “ผู้แทนฯ”) คือผู้ที่ตัดสินใจแทนท่านเรื่องการดูแลสุขภาพและเรื่องอื่นๆ ในยามที่ท่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต รักษาไม่หาย สื่อสารไม่ได้

2

ผู้ป่วยมักเลือกคนใกล้ชิดเป็นผู้แทนฯ เช่น สามี ภรรยา บุตร แต่หลายครั้งคนใกล้ชิดก็ไม่พร้อมที่จะตัดสินใจ กรณีนี้ท่านอาจเลือกเพื่อน หรือคนรู้ใจเป็นผู้แทนฯ

3

ผู้แทนฯ ควรจะเป็นคนที่ท่านและครอบครัวให้ความไว้วางใจ รู้จักความต้องการและคุณค่าที่ท่านให้ความสำคัญเป็นอย่างดี เขาควรมีเวลา มีใจที่จะดูแลท่าน สื่อสารความต้องการแทนตัวท่านได้

4

หากท่านต้องการเปลี่ยนผู้แทนฯ ในเอกสารชิ้นนี้ทำได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น ทำลายเอกสารชิ้นนี้แล้วเขียนใหม่ หรือขีดฆ่าแล้วเขียนคำว่า “ยกเลิก” ทั่วๆ จากนั้นลงลายเซ็นกำกับพร้อมระบุวันที่ และรายชื่อผู้แทนฯ คนใหม่

ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ

เมื่อฉันเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตและไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้ ฉันขอให้คุณติดต่อไปนี้ช่วยตัดสินใจแทนฉัน

1 ผู้แทนฯ อันดับหนึ่ง

ชื่อ – นามสกุล _____

ชื่อเล่น _____

เขาเป็น _____ ของฉัน

โทรศัพท์ติดต่อ _____

ที่อยู่ _____

อีเมล _____

(กรณีที่ผู้แทนฯ อันดับหนึ่งเสียชีวิต ไม่สามารถติดต่อได้ หรือปฏิเสธการทำหน้าที่ ขอให้รายชื่อต่อไปนี้เป็นผู้แทนฯ ของฉันแทน)

2 ผู้แทนฯ อันดับสอง

ชื่อ – นามสกุล _____

ชื่อเล่น _____

เขาเป็น _____ ของฉัน

โทรศัพท์ติดต่อ _____

ที่อยู่ _____

อีเมล _____

ลายมือชื่อและพยาน

ลงลายมือชื่อของท่าน ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ และพยาน (ถ้ามี) เพื่อรับรองเอกสาร

ฉัน (ระบุชื่อ) _____

ขอรับรองว่าขณะทำเอกสารแสดงเจตนาฯ ฉบับนี้ ฉันมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ฉันขอให้ครอบครัว แพทย์ บุคลากรสุขภาพ และผู้ที่มีรายชื่อในเอกสารได้โปรดเคารพและปฏิบัติตามความต้องการของฉันให้มากที่สุด เว้นแต่เกิดเหตุสุดวิสัย

นอกจากนี้ ฉันยังขอยกเลิกเอกสารแสดงเจตนาฯ ฉบับก่อนหน้าทั้งหมด

ลายเซ็นเจ้าของสมุดเบาใจ _____

(_____)

วันที่ ____/____/____

ลายเซ็นผู้แทนฯ คนที่ 1

(_____)

วันที่ ____/____/____

ลายเซ็นผู้แทนฯ คนที่ 2

(_____)

วันที่ ____/____/____

ลายเซ็นพยาน คนที่ 1 (ถ้ามี)

(_____)

วันที่ ____/____/____

ลายเซ็นพยาน คนที่ 2 (ถ้ามี)

(_____)

วันที่ ____/____/____

เขียนสมุดเบาใจแล้วทำยังไงต่อ?

- หากพบข้อความที่ไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจที่จะตอบ ท่านสามารถปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลในหน่วยดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ของโรงพยาบาลที่ท่านรักษาตัวอยู่
- ตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการกำกับลงลายเซ็น ท่านอาจปรึกษาแพทย์ประจำตัวหรือทนายความเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะได้รับและความคุ้มครองทางกฎหมาย
- พูดคุยถึงความต้องการของท่านในสมุดเล่มนี้กับแพทย์ประจำตัว ครอบครัว คนใกล้ชิด และผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพของท่าน เก็บสมุดเบาใจไว้ในที่ที่หาเจอง่าย ทำสำเนา มอบให้คนใกล้ชิด และผู้แทนฯ ของท่าน
- ถ่ายสำเนาสมุดเบาใจเฉพาะหน้า 7 สอดไว้กับแฟ้มประวัติของโรงพยาบาลที่ท่านรักษาตัวอยู่ และนำสำเนาสมุดเบาใจติดตัวไปโรงพยาบาลด้วยเสมอ
- ตัดกระดาษตามเส้นประในหน้า 24 เพื่อทำเป็นบัตรประจำตัวสอดในกระเป๋าตังค์ บัตรนี้จะทำหน้าที่สื่อสารกับหน่วยแพทย์ในกรณีที่ท่านเข้าสู่ภาวะวิกฤต
- หมั่นทบทวนข้อความในสมุดเบาใจเป็นประจำทุกปี หรือทุกครั้งที่เจ็บป่วย เพื่อสื่อสารเจตนาของท่านให้เป็นปัจจุบันเสมอ
- ผู้ที่จะถือสำเนาสมุดเบาใจของฉัน ได้แก่

บันทึกเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิงและอ่านเพิ่มเติม

- ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will) หนังสือแสดงเจตนาตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 มาตรา 12 ดูเพิ่มเติมที่ www.thailivingwill.in.th
- Five Wishes : ดูเพิ่มเติมที่ www.agingwithdignity.org
- ปทานุกรมความตาย : จัดพิมพ์โดยเครือข่ายพุทธิกา
- เเผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม 2 : จัดพิมพ์โดยเครือข่ายพุทธิกา
- ตาย-เป็น (Being Mortal) เขียนโดย Atul Gawande พิมพ์โดยสำนักพิมพ์ Open World

เพลงเบาใจ

ศิลปิน : มินท์ แตรตุลาการ

คำร้อง ทำนอง เรียบเรียง : มินท์ แตรตุลาการ

เบา เบา เบา เบา

เบา เบา เบา เบา ...เบาใจ (สองครั้ง)

เรากำลังเรียนรู้กาลเวลา บนถนนชีวิตที่ทอดยาวแสนไกล

เรากำลังเรียนรู้ความเป็นไป กับสิ่งที่เกิดและดับไปพร้อมกัน

* ดั่งใบไม้ร่วงโรยหล่นมา ก็เกิดอีกใบเริ่มต้นใหม่เช่นกัน

หากเธอมองดีๆ คือความจริงที่ไม่ต่าง

ที่เราต่างคนต้องเรียนรู้ (ให้เราต่างคนได้เรียนรู้)

** เบา เบา เบา เบา

เบา เบา เบา เบา ...เบาใจ ให้เธอกับฉันได้เรียนรู้

เบา เบา เบา เบา

เบา เบา เบา เบา ...เบาใจ กับความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

หากเธอมองพายุฝนที่กระหน่ำ อีกสักพักมันก็จะหยุดลงเหมือนเคย

ก็แค่ความจริงที่เราต่างคุ้นเคย แล้วใยต้องกังวลแค่ฝนพริ้ว

ซู้ * , **

ก็แค่เข้าใจในความเป็นจริง ปล่อยให้ใจเบาๆ เป็นไปตามสบาย

มีพบก็มีพราก อย่าไปยึดให้มันมาก

บทชีวิตที่หลายหลาก ฉากสุดท้าย ...ก็เช่นนั้น

ซู้ ** , ** , **



สแกนเพื่อฟังเพลง

สมุดเบาใจ

พินัยกรรมชีวิต : บอกความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่วงสุดท้าย และการตายดี

ผู้เรียบเรียง

เอกภพ สิทธิวรรณธนะ

ออกแบบจัดรูปเล่ม

พิชญ์ อุทัยภาพ

มาลินี มนตรีศาสตร์

พิมพ์ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2561 จำนวน 20,000 เล่ม

พิมพ์ที่โรงพิมพ์สามลดา

จัดทำโดย

โครงการความตาย พุดได้ เครือข่ายพุทธิกา

45/4 ซ.อรุณอัมรินทร์ 39 บางกอกน้อย กทม. 10700

ติดต่อบริจาคสมทบค่าจัดพิมพ์และขอรับหนังสือได้ที่

เครือข่ายพุทธิกา

budnet2500@gmail.com

โทร. 02-882-4387, 098-906-3488

Line id: 0989063488

ดาวน์โหลดได้ที่

www.happydeathday.co/baojai



ตัดบัตรส่วนนี้ใส่กระเป๋าสตางค์เพื่อ
สื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ กรณี
ท่านเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตและ
อยู่ในภาวะวิกฤต



ฉันชื่อ _____

หากฉันเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตและสื่อสารไม่ได้

ฉันมีหนังสือแสดงเจตนาฯ หรือ Living Will

กรุณาติดต่อผู้แทนตัดสินใจด้านสุขภาพของฉัน

เขาชื่อ _____

โทร _____

โครงการความตาย พุดได้ เครือข่ายพุทธิกา

