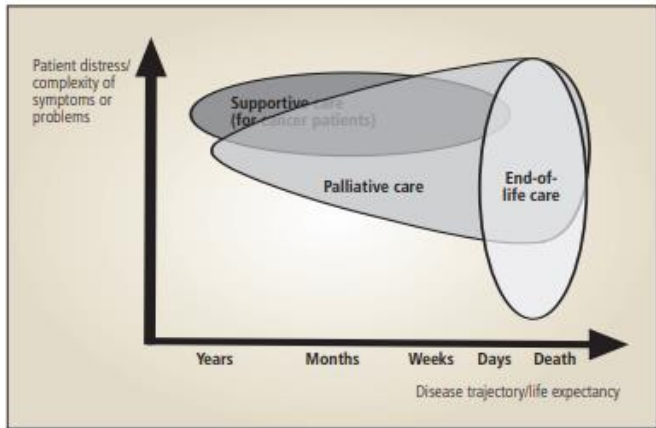


	Service and treatment		
8.1	Palliative Care การดูแลระยะท้ายของชีวิต(1)	Care provided for people living with, and dying from a life-limiting or life-threatening (2) illness with little or no cure and for whom the primary goal is quality of life, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะที่ทำให้ชีวิตสั้นลงหรือคุกคามต่อชีวิต โดยมีจุดประสงค์เพื่อเติมเต็มคุณภาพชีวิตและบำบัดความทุกข์ทางกาย-จิต-สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท :</p> <p>1.ในอดีตนิยมเรียก palliative care ว่า “การดูแลแบบประคับประคอง”ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า คำว่า การดูแลประคับประคอง นั้นมิใช่แพร่หลายในบริบทของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่เรียกว่า supportive care ซึ่งหมายถึงการบำบัดอาการที่เกิดขึ้นระยะว่าง การบำบัดโรคด้วยเคมีบำบัด และการฉายรังสี ขณะที่การใช้คำว่า ‘การดูแลระยะท้ายของชีวิต’(palliative care) เป็นการสื่อว่าผู้ป่วยเข้าใจแล้วว่าอยู่ในระยะท้าย จึงตัดสินใจเลือกการดูแลที่เหมาะสม เพราะหากไม่ยอมรับว่าตนอยู่ในระยะท้าย ก็จะพยายามเลือกการรักษาที่จะยืดชีวิต ไม่เลือกแนวทางการดูแลระยะท้าย</p> <p>“การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต”(palliative care) หมายรวมถึงการดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้าย ซึ่งผู้ป่วยยังอาจอยู่ได้นานหลายเดือน หรือหลายปีก่อนที่จะตายในที่สุด ซึ่งไม่ใช่เพียงการดูแลในช่วงที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ซึ่งควรใช้ “การดูแลระยะสุดท้าย”(end of life care)</p> <p>2. ในนิยามองค์การอนามัยโลก มีการระบุหลักการและปรัชญาสำคัญของ palliative care</p> <ul style="list-style-type: none"> - บรรเทาความปวดและอาการทุกข์ทรมานอื่นๆ (provides relief from pain and other distressing symptoms) - เห็นคุณค่าการมีชีวิต และมองกระบวนการเสียชีวิตเป็นธรรมชาติ (affirms life and regards dying as a normal process) - ไม่เจตนาเร่งหรือยื้อการตาย (intends neither to hasten or postpone death) - ผสมผสานการดูแลทางจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย (integrates the psychological and spiritual aspects of patient care) - สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้าย (offers a support system to help patients live as actively as possible until death) - สนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยในการปรับตัวปรับใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement) - การดูแลเป็นทีมในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการให้คำปรึกษาประสการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated) - สนับสนุนคุณภาพชีวิตซึ่งสร้างผลกระทบที่ดีต่อการดำเนินโรค (will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness) - ให้การดูแลตั้งแต่ช่วงแรกของความเจ็บป่วย ผสานเข้ากับการดูแลจำเพาะที่เป้าหมายยืดชีวิต เช่น เคมีบำบัด รังสีบำบัด ซึ่งรวมถึงการส่งตรวจเพื่อให้เข้าใจและจัดการอาการดีขึ้น 	

		(is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications)
		<p>Reference :</p> <ol style="list-style-type: none"> Standards for providing quality palliative care for all Australia 2005 [Internet]. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2015 [cited 2018 Nov 16]. Available from: https://palliativecare.org.au/wp-content/uploads/2015/07/Standards-for-providing-quality-palliative-care-for-all-Australians.pdf WHO WHO Definition of Palliative Care [Internet]. WHO. [cited 2012 Dec 30]. Available from: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ Salins N, Gursahani R, Mathur R, Iyer S, Macaden S, Simha N, et al. Definition of Terms Used in Limitation of Treatment and Providing Palliative Care at the End of Life: The Indian Council of Medical Research Commission Report. Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med. 2018 Apr;22(4):249–62.
8.2	End-of-Life Care การดูแลระยะสุดท้าย	<p>Care that is provided during the period when death is imminent, and life expectancy is limited to a short number of hours or days.</p> <p>หมายถึงการดูแลช่วงผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต โดยคาดการณ์เวลาที่เหลือเป็นหลักชั่วโมงหรือหลักวัน</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท :</p> <p>การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life care) เป็นคำเดียวกับ “การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย” โดยมีเป้าหมายคือ การตายดี ต่างจากคำว่าคำว่า “การดูแลระยะท้ายของชีวิต”(palliative care) ซึ่งหมายรวมถึงการดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้าย โดยมีเป้าหมายคือ การใช้ชีวิตดีมีคุณภาพ ซึ่งผู้ป่วยอาจยังอยู่ได้นานหลายเดือน หรือหลายปีก่อนที่จะตายในที่สุด และรวมถึงการดูแลช่วงใกล้ตายด้วย</p>
		<p>Reference :</p> <ol style="list-style-type: none"> Standards for providing quality palliative care for all Australia 2005 [Internet]. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2015 [cited 2018 Nov 16]. Available from: https://palliativecare.org.au/wp-content/uploads/2015/07/Standards-for-providing-quality-palliative-care-for-all-Australians.pdf

8.3	Supportive Care การดูแล ประคับประคอง	Care given to improve the quality of life of patients who have a serious or life-threatening disease. The goal of supportive care is to prevent or treat as early as possible the symptoms of a disease, side effects caused by treatment of a disease , and psychological, social, and spiritual problems related to a disease or its treatment.	การดูแลที่เพิ่มคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรง หรือคุกคามชีวิต เป้าหมายคือ การป้องกันและจัดการอาการของโรค และผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาโรค ผลกระทบด้านจิตใจสังคม และจิตวิญญาณ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา
-----	--	--	---

ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท :
 การดูแลแบบประคับประคอง (supportive) มีการทับซ้อนกับการดูแลระยะท้ายของชีวิต (palliative) ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า **คำว่า** การดูแลประคับประคอง เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ป่วยที่ยังได้หลักเช่น เคมีบำบัด และมีผลจากผลข้างเคียงจากการรักษานั้น ขณะที่การดูแลระยะท้ายของชีวิตมีความมุ่งเน้นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงโรคลุกลาม และต่อเนื่องไปจนถึงช่วงระยะสุดท้าย(end of life)



Main area of care provision for palliative care, supportive care and end-of-life care (using a narrow definition of end-of-life care)

Reference EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2009; 16(6)

8.4	Pediatric palliative care การดูแลระยะ ท้ายของชีวิตเด็ก	<p>The active total care provided for children with a life-limiting or life-threatening, including the child’s body, mind and spirit, and giving support to the family. It begins when the illness is diagnosed, and continues regardless of whether or not a child receives treatment directed at the disease.</p> <p>Health providers must evaluate and alleviate a child’s physical, psychological and social distress.</p> <p>Effective palliative care requires a broad multidisciplinary approach that includes the family and community; it can be successfully implemented even if resources are limited.</p> <p>It can be provided in tertiary care facilities, community and children’s homes.</p>	<p>การดูแลเด็กป่วยจากภาวะที่ทำให้ชีวิตสั้นลงหรือคุกคามต่อชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมถึงการประคับประคอง ครอบครัว เริ่ม ได้ตั้งแต่แรกวินิจฉัยและต่อเนื่อง โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยเด็กจะได้รับการรักษาตัวโรคหรือไม่ ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลต้องประเมิน และปลดปล่อยความไม่สบายทั้งด้านกาย จิตใจและสังคม</p> <p>การดูแลระยะท้ายของชีวิต ที่มีประสิทธิภาพ มักต้องใช้ทีมสหสาขา ซึ่งรวมถึงครอบครัว และชุมชนมาใช้ ซึ่งสามารถทำได้ แม้มีทรัพยากรจำกัด สามารถให้การดูแลได้ในทุกที่ ทั้งโรงพยาบาลและบ้านผู้ป่วย รวมถึงชุมชน</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท : palliative care ในเด็ก เน้นในส่วนที่ “ไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยเด็กจะได้รับการรักษาตัวโรคหรือไม่”</p> <p>Reference :2. WHO WHO Definition of Palliative Care [Internet]. WHO. [cited 2012 Dec 30]. Available from: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/</p>	
9.1	Primary palliative care (Palliative Care Approach) การดูแลระยะท้าย ของชีวิต ระดับพื้นฐาน	<p>A way to integrate palliative care methods and procedures in settings not specialized in palliative care. Should be made available to general practitioners and staff in general hospitals, as well as to nursing services and nursing home staff.</p>	<p>วิธีการใช้หลักการและวิธีการดูแลระยะท้ายของชีวิตในการดูแลสุขภาพทั่วไป ควรเป็นทักษะพื้นฐานที่ปฏิบัติได้โดยแพทย์ พยาบาล และ บุคลากรสุขภาพทุกระดับ</p>
		<p>Reference :</p> <p>Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part .1. EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2013; 20(2). file:///C:/Users/patam/Downloads/EJPC20_2_EAPC_White_PaperEducationcorecompetences2013.PDF</p>	

9.2	General Palliative Care การดูแลระยะท้ายของชีวิตทั่วไป	Service provided by primary care professionals and specialists treating patients with life-threatening diseases who have good basic palliative care skills and knowledge. Should be made available to professionals who are involved more frequently in palliative care, such as oncologists or geriatric specialists, but do not provide palliative care as the main focus of their work.	การจัดบริการโดยบุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะที่เฝ้าชีวิตสั้นหรือภาวะคุกคามชีวิต เป็นส่วนใหญ่ของงาน เช่น มะเร็งวิทยา แพทย์เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ ซึ่งมีพื้นฐานความรู้และทักษะการดูแลแบบระยะท้ายของชีวิตเป็นอย่างดี แม้ไม่ได้เป็นความเชี่ยวชาญหลัก
		ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท :	
		Reference : Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part .1. EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2013; 20(2). file:///C:/Users/patam/Downloads/EJPC20_2_EAPC_White_PaperEducationcorecompetences2013.PDF	
9.3	Specialist Palliative Care การดูแลระยะท้ายของชีวิต ระดับเชี่ยวชาญ	Services whose main activity is the provision of palliative care. These services generally care for patients with complex and difficult needs and therefore require a higher level of education, staff and other resources. Specialist palliative care is provided by specialised services for patients with complex problems not adequately covered by other treatment options.	การจัดบริการโดยผู้ที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตเป็นกิจกรรมหลัก มักให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อนและยากต่อการจัดการ จึงต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ โดยบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง
		Reference : Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part .1. EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2013; 20(2). file:///C:/Users/patam/Downloads/EJPC20_2_EAPC_White_PaperEducationcorecompetences2013.PDF	
10.1	Holistic care (1)การดูแลแบบองค์รวม	A comprehensive, total care that considers the physical, emotional, social, economic, and spiritual needs of the person ; their response to the health condition; and the effect of the condition on their ability to meet self-care needs.	การดูแลแบบครอบคลุมเบ็ดเสร็จ ทุกมิติทางสุขภาพได้แก่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านกาย จิต สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ

		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท : มิติทางสุขภาพตาม พรบ.สุขภาพปี 2550 ได้แก่ ด้านกาย จิตสังคม(รวมถึงเศรษฐกิจ) ปัญญาและจิตวิญญาณ</p>	
		<p>Reference : 1. Palliative Care Australia. Palliative care: glossary of terms. Canberra: Palliative Care Australia, 2012. National Consensus Statement: essential elements for safe and high-quality end-of-life care</p>	
10.2	<p>Continuity of care การสานต่อการ บริบาล</p>	<p>The provision of palliative care through the mainstream health services those are seamlessly providing care between level of care and mode of health services provision and different providers.</p>	<p>การให้บริบาลต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการแบบไร้รอยต่อโดยการบูรณาการประสานงานและร่วมใช้ข้อมูลทุกด้านระหว่างหน่วยงานให้บริการ</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท : การสานต่อการบริบาล พึงให้ความสำคัญแก่ การเสริมสร้างศักยภาพ และความสามารถแก่ผู้ที่รับหน้าที่ดูแลต่อ รวมไปถึงถึงความรู้ ทักษะ เจตคติ (empowerment) ให้แก่หน่วยบริการปลายทาง post-service เป็นการเชื่อมโยงต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายการรักษาเดิม (Goal of care) ที่ได้ร่วมกันตั้งไว้ (shared decision-making) การสื่อสารในที่นี้รวมทั้งการสื่อสารระหว่างหน่วยงานบริการต่อหน่วยงานบริการ บุคลากรต่อบุคลากรและบุคลากรต่อประชาชน (ผู้ป่วยครอบครัวและผู้ดูแล)</p>	
		<p>Reference : 1. Palliative Care Australia. Palliative care: glossary of terms. Canberra: Palliative Care Australia, 2012. National Consensus Statement: essential elements for safe and high-quality end-of-life care</p>	

11.1	Hospice สถานบริบาลเพื่อ คุณภาพชีวิตระยะ สุดท้าย	A setting that was designed to provide comprehensive service to people living with and dying from an eventually fatal condition. This may include inpatient medical care, respite care and end of life care for people who are unable to die at home. Hospices may also offer day care facilities and community home visiting teams.	สถานที่ ที่มีการจัดไว้เหมาะสมสำหรับดูแลผู้ป่วยด้วยโรค หรือภาวะที่ทำให้ชีวิตสั้น หรือกำลังจะตาย ลักษณะการดูแลอาจ เป็น ผู้ป่วยใน ดูแลผู้ป่วยชั่วคราวเพื่อให้ผู้ดูแลได้มีเวลาพัก และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลช่วงกลางวัน และ ทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน
		ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท : คำที่เคยมีใช้ค่อนข้างแพร่หลายได้แก่ สถานพยาบาลระยะสุดท้าย สถานพยาบาลกึ่งบ้าน สถานบริบาล สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากใช้คำว่า “สถานพยาบาล” จะเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ซึ่งการจัดทำมาตรฐานจำเพาะกับ Hospice ควรมีการจัดทำต่อไป	
11.2	Hospice care ระบบบริการเพื่อ การดูแลระยะ สุดท้าย	A comprehensive service provided to people living with and dying from an eventually fatal condition. This may include inpatient medical care, respite care and end of life care for people who are unable to die at home. Hospices may also offer day care facilities and community home visiting teams.	ระบบบริการ สำหรับดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหรือภาวะที่ทำให้ชีวิตสั้น หรือ กำลังจะตาย ลักษณะการดูแลอาจเป็นผู้ป่วยใน ดูแลผู้ป่วยชั่วคราวเพื่อให้ผู้ดูแลได้มี เวลาพัก และการดูแลระยะสุดท้าย การดูแลช่วงกลางวัน และทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน
		Reference รายงานวิจัย สวรส.2561อ.จิรัฐม	
11.3	Palliative care service หน่วย บริการดูแล ระยะท้าย ของชีวิต	A specialized service that provide quality palliative care for people living with life-limiting or life-threatening illnesses when cure is unlikely.	หน่วยงาน ที่จัดระบบบริการดูแลระยะท้ายของชีวิต อย่างมีคุณภาพ
30	Palliative care center ศูนย์การดูแลระยะ ท้ายของชีวิต	A specialized service that provide quality palliative care, as well as training and research on palliative care.	หน่วยงานที่มีความสามารถทำการฝึกอบรมและวิจัย นอกเหนือจากงานบริการ

		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท: หน่วยบริการดูแลระยะท้ายมีชื่อเรียกหลากหลาย เช่น การุณรักษ์ บริรักษ์ ธรรมรักษ์ ชีวารักษ์ อุณรักษ์ ชีวาภิบาล ชีวันตาภิบาล อภิบาล คุณภาพชีวิต ประเด็นสำคัญคือ หน่วยบริการดูแลระยะท้าย มีหลักการทำงาน ที่แตกต่างจากบริการทั่วไปของโรงพยาบาล และการทำงานเป็นทีม'งาน' ที่ไม่ได้มีโครงสร้างที่ชัดเจน อาจใช้คำว่า palliative care program</p>	
12.1	<p>Advance care planing</p> <p>การวางแผนการดูแลล่วงหน้า</p>	<p>A process that support people in making decisions that may have to be made prior to incapability or at the end of life. People may choose to do this planning formally, by means of advance directives, or informally, through discussions with family members, friends and health care and social service providers, or a combination of both methods. (4)</p>	<p>กระบวนการที่สนับสนุนการวางแผนดูแลด้านสุขภาพที่ทำไว้ก่อนผู้ป่วยหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต โดยขบวนการปรึกษากับผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัวกับวิชาชีพทางการแพทย์</p>
12.2	<p>Advance directive (living will)</p> <p>หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า</p>	<p>A legally valid written statement of a person's wishes regarding medical treatment, or not accepting treatment that only prolong death or to relieve suffering, made to ensure those wishes are carried out should the person be unable to communicate them to the medical providers.</p>	<p>เอกสารทางกฎหมายของบุคคลที่แสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า ที่ปฏิเสธหรือรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยให้มีผลเมื่อผู้ทำหนังสือ อยู่ในภาวะที่ไม่อาจจะแสดงเจตนาด้วยตนเองได้ โดยวิธีสื่อสารตามปกติและเข้าสู่ระยะสุดท้าย หรือวิธีการอื่นที่ได้รับการยอมรับโดยกฎหมาย</p> <p>ประเด็น</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท : ขออาจารย์ศรีเวียงเพิ่มเติมค่ะ</p>	
		<p>Reference : เอกสารแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการทางสาธารณสุขในวาระสุดท้าย ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ</p>	
13.1	<p>Opioid accessibility</p> <p>การเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์</p>	<p>The extent that patients can obtain the opioid pain medications they need for pain relief. Opioids will be accessible when it is legally available within a country and health system that allow opioid administration in health care facilities and at home.</p>	<p>การเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์เพื่อจัดการอาการของผู้ป่วย</p> <p>การเข้าถึงยากลุ่มโอปิออยด์จะเกิดขึ้นได้เมื่อระบบบริการสาธารณสุขเอื้อให้บริหารยากลุ่มนี้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมถึงมีการบริหารจัดการยาที่บ้าน</p>

		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท : สถานบริการสุขภาพพึง มีการจัดซื้อจัดหา (procurement) เก็บรักษา (storage) กระจายยา (distribution) และส่งจ่าย (dispensing) ยากลุ่มโอปิออยด์ ให้พอเพียงแก่การใช้ของผู้ป่วย</p>	
		<p>Reference :. (http://www.painpolicy.wisc.edu/glossary/opioid-accessibility)</p>	
13.2	Access to palliative care การเข้าถึงการดูแลระยะท้ายของชีวิต	<p>The extent that patients can receive palliative care, without restrictions from geographical, economical, cultural, or social factors, including resource and quality of care.</p>	<p>การเข้าถึงการดูแลระยะท้ายของชีวิต ที่ปราศจากอุปสรรคต่อผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้าถึงการบริบาล อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่สภาพทางภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียม ประเพณีความเชื่อ และสถานะทางสังคม ทั้งนี้หมายถึงระบบที่มีทรัพยากรในการบริบาลอย่างพอเพียงและให้การดูแลในระดับที่ยอมรับได้</p>
14	Quality of life คุณภาพชีวิต	<p>The subjective and multidimensional aspects that is interplay between social, health, economic and environmental conditions.</p>	<p>คือการทำให้ความหมายคุณค่าชีวิต ตาม ความชอบ ความเชื่อและความศรัทธา ของบุคคลในภาพรวมจากทุกมิติของชีวิต ได้แก่ สุขภาวะ สังคมเศรษฐกิจ และปัจจัยแวดล้อมทุกด้าน ความหมายนี้สามารถแปรเปลี่ยนไปตามบริบท</p>
		<p>Reference : 1. Palliative Care Australia. Palliative care: glossary of terms. Canberra: Palliative Care Australia, 2012. National Consensus Statement: essential elements for safe and high-quality end-of-life care</p>	
15	Patient-centered care การบริบาลที่ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	<p>The practice that explore both disease and the patient's experience, understanding the whole person of patients as well as their family and carers. The patient has right to express its needs those should be respected and primed for the particular of care.</p>	<p>เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ยึดถึมุมมองจากประสบการณ์ ของผู้ป่วยเป็นหลัก ทำความเข้าใจชีวิตในภาพรวม ของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งผู้ดูแล ผู้ป่วยคงรักษาสีทธิ ในการแสดงความประสงค์ในทุก ๆ ด้าน และจะได้รับการเคารพ และนำไปออกแบบการดูแลรักษาบริบาล</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท : ให้ความสำคัญและความเคารพกับความต้องการของผู้ป่วย แม้ผู้ให้บริการอาจมีข้อจำกัดไม่สามารถทำตามได้ทั้งหมด</p>	
16	Good death การตายดี	<p>Good Death is fulfillment perception of patients to their needs before dying process has begun until death. Their families respect and accept the needs of patients.</p>	<p>การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ ว่า ความต้องการของเขาได้รับการดูแล เต็มเต็ม ตั้งแต่ก่อนเข้าถึงช่วงใกล้เสียชีวิต สมาชิกในครอบครัวมีความเคารพและยอมรับความต้องการผู้ป่วย</p>
		<p>Reference The Economist Intelligence Unit. 2015 Quality of Death Index. c2016. [Last accessed on 2018 Oct 06]. Available from: http://www.perspectives.eiu.com/sites/default/files/images/2015%20Quality%20of%20Death%20Index%20Country%20Profiles_Oct%2016%20FINAL.pdf .</p>	

17	Spirituality	A dynamic and intrinsic aspect of humanity through which persons seek ultimate meaning, purpose, and acceptant and understanding reality of life, and experience relationship to self, family, others, community, society, nature, and the significant or sacred. (5)	<p>การให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ ซึ่งแต่ละปัจเจกบุคคลแสวงหาความหมาย กำหนดทิศทาง การยอมรับความเข้าใจในสังขารแห่งชีวิต อันเป็นกระบวนการอันเป็นพลวัตเกิดขึ้นภายในบุคคล แปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ ความสัมพันธ์ของบุคคลนั้นกับ ตัวตนครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน สังคม ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสิ่งยึดเหนี่ยวของชีวิต</p>
		<p>ความเห็นเพิ่มเติมในการใช้บริบท : จิตวิญญาณมีองค์ประกอบหลายมิติ</p> <p>๑) มุมมองอัตถิภาวนิยม : การตั้งคำถามที่ลึกซึ้ง การให้ความหมายในเรื่องสำคัญหลายด้านของชีวิต ความทุกข์สุข การดำรงอยู่ และความตาย ความรู้สึกในคุณค่า/ไร้ค่า ความเห็นซึ่งในเรื่องราว/การให้อภัย ความหมายของอิสรภาพ เสรีภาพ ความรับผิดชอบในหน้าที่ ความหวัง ความรัก และความปิติ</p> <p>๒) มุมมองคุณค่าของชีวิต ตามความหมายของบุคคลนั้นเกี่ยวกับสิ่งใด ที่มีค่ามีความหมายมากที่สุดสำหรับคนๆนั้น ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องของคนๆนั้นเอง หรือครอบครัวญาติ มิตรสหาย การงานสุนทรียศาสตร์ หรือศิลปวัฒนธรรม ประเพณีจริยธรรม และคุณธรรม หรือความหมายของตัวเอง</p> <p>๓) มุมมองจากทางศาสนาและลัทธิ ศรัทธา ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพิธีกรรม การใช้ชีวิตมุมมอง ในแง่ความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ กับพระผู้เป็นเจ้า หรือสิ่งที่มีอำนาจสูงสุดตามความเชื่อและศรัทธา</p>	
		<p>Reference :</p> <p>4. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. J Palliat Med. 2014 Jun;17(6):642–56.</p>	