



REFERENCES

- American Heart Association, Emergency Cardiac Care Committee and Subcommittees. 1992. Guidelines for cardiopulmonary Resuscitation and emergency cardiac care. Part III. Adult advanced cardiac life support. **JAMA** 268: 2199-241.
- Baker, R., et al. 2000. Family satisfaction with end-of-life care in seriously ill hospitalized adults. **J Am Geriatr Soc** 48: S61-9.
- Bates, D., et al. 1977. A prospective study of nontraumatic coma: methods and results in 310 patients. **Ann Neurol** 2:211-20.
- Bayer, R., et al. 1983. The care of the terminally ill: morality and economics. **N Engl J Med** 309:1490-1494.
- Bedell, S.E., and Delbanco, T.L. 1984. Choices about cardiopulmonary resuscitation in the hospital: when do physicians talk with the patients? **N Engl J Med** 310:1089-93.
- Bedell, S.E., Delbanco, T.L., Cook, E.F., and Epstein, F.H. 1983. Survival after cardiopulmonary resuscitation in the hospital. **N Engl J Med** 309: 569-576.
- Bedell, S.E., Pelle, D., Maher, P.L., and Cleary, P.D. 1986. Do-not resuscitate orders for critically ill patients in the hospital: How are they used and what is the impact? **JAMA** 256:233-237.
- Berger, R., and Kelley M. 1994. Survival after in-hospital cardiopulmonary arrest of noncritically ill patients. **Chest** 106:872-879.
- Blackhall, L.J. Sounding Board: Must we always use CPR? **N Engl J Med**; 317:20:1281-1285.
- Braun, K.L., Onaka, A.T. and Horiuchi, B.Y. 2001. Advance directive completion rates and end-of-life preferences in Hawaii. **JAGS** 49:1708-1713.

- Braun, K.L., Onaka, A.T., and Horiuchi, B.Y. 2001. Advance directive completion rates and end-of-life preferences in Hawaii. **JAGS** 49:1708-1713.
- Breathnach, O.S., Ishibe, N., Williams, J., Linnoila, R.I., Caporaso, N., and Johnson, B.E. 1999. Clinical features of patients with stage IIIB and IV bronchioloalveolar carcinoma of the lung. **Cancer** 86:1165-73.
- Brett, A.S. 1991. Limitations of listing specific medical interventions in advance directive. **JAMA** 266:825-828.
- Brown, J.B., Beck, A., Boles, M., and Barrett, P. 1999. Practical methods to increase use of advance medical directives. **J Gen Intern Med** 14: 21-6.
- Burt Gerstman, B. 1998. **Epidemiology kept simple: An introduction to classic and modern epidemiology**. New York: Wiley-Liss.
- Campbell, M.L., and Frank, R.B. 1997. Experience with end-of-life practice at a university hospital. **Crit Care Med** 25:197-201.
- Carrese, J.A., Mullaney, J.L., Faden, R.R., and Finucane, T.E. 2002. Planning for death but not serious future illness: qualitative study of housebound elderly patients. **BMJ** 325: 7356:125.
- Cellerino, R., et al. 1991. A randomized trial of alternating chemotherapy versus best supportive care in advanced non-small-cell lung cancer. **J Clin Oncol** 9:1453-61.
- Charlson, M.E., Sax, F.L., MacKenzie, C.R., Field, S.D., Braham, R.L., and Douglas, D. Jr. 1986. Resuscitation: How do we decide? **J Am Geriatr Soc** 255:1316-1322.
- Chidel, M.A., Suh, J.H., Greskovich, J.F., Kupelian, P.A., and Barnett, G.H. 1999. Treatment outcome for patients with primary nonsmall-cell lung cancer and synchronous brain metastasis. **Radiat Oncol Investig** 7:313-9.
- Choudhry, N.K., Ma, J., Rasooly, I., and Singer, P.A. 1994. Long-term care facility policies on life-sustaining treatments and advance directives in Canada. **J Am Geriatr Soc** 42:1150-3.

- Claessens, M.T., et al. 2000. Dying with lung cancer or chronic obstructive pulmonary disease: insights from SUPPORT. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. **J Am Geriatr Soc** 48(5 Suppl): S146-53.
- Claxton, J.W. 1993. Paving the way to acceptance. Psychological adaptation for death and dying in Cancer. **Prof Nurse** 8: 206-11.
- Connor, S.R. 1992. Denial in terminal illness: to intervene or not to intervene. **Hosp J** 8:1-15.
- Council on Ethical and Judicial Affairs, American Heart Association. 1991. Guidelines for the appropriate use of do-not-resuscitate orders. **JAMA** 265:1868-1871.
- Covinsky, K.E., et al. 2000. Communication and decision-making in seriously ill patients: findings of the SUPPORT project. The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. **J Am Geriatr Soc** 48:S187-93.
- Cullen, D.J., Ferrara, L.C., Briggs, B.A., Walker, P.F., and Gilbert, J. 1976. Survival, hospitalization charges and follow-up results in critically ill patients. **N Engl J Med**. 294: 982-987.
- Cummins, R.O., et al. 1997. Recommended guidelines for reviewing, reporting, and conducting research on in-hospital resuscitation: the in-hospital 'Utstein style'. **Circulation** 95:2213-2239.
- Daly, M.P., and Sobal, J. 1992. Advance directives among patients in a house call program. **J Am Board Fam Pract** 5:11-15.
- Danis, M. 1998. Improving end-of-life care in the intensive care unit: what's to be learned from outcomes research? **New Horiz** 6:110-8.
- Danis, M., Garrett, J., Harris, R., and Patrick, D.L. 1994. Stability of choices about life sustaining treatments. **Ann Intern Med** 120:567-573.

- Danis, M., Mutran, E., and Garrette, J.M. 1996. A prospective study of the impact of patient preferences on life-sustaining treatment and hospital cost. **Crit Care Med** 24:1811-1817.
- Danis, M., Patrick, D.L., Southerland, L.I., and Green, M.L. 1988. Patients' and families' preferences for medical intensive care. **JAMA** 260:797-802.
- Danis, M., Southerland, L.L., et al. 1991. A prospective study of advance directives for life-sustaining care. **N Engl J Med** 324:882-8.
- Davidson, K.W., Hackler, C., Caradine, D.R., and McCord, R.S. 1989. Physicians' attitudes on advance directives. **JAMA** 262:2415-9.
- DeBard, M.L. 1981. Cardiopulmonary resuscitation-analysis of six years' experience and review of the literature. **Ann Emerg Med** 147:37-38.
- Desbiens, N.A., and Wu, A.W. 2000. Pain and suffering in seriously ill hospitalized patients. **J Am Geriatr Soc** 48:S183-6.
- Detsky, A.S., Stricker, S.C., Mulley, A.G., and Thibault, G.E. 1981. Prognosis, survival, and the expenditure of hospital resources for patients in an intensive-care unit. **N Engl J Med** 305: 667-72.
- Dominguez, L.J., Parrinello, G., Amato, P., and Licata, G. 1999. Trends of congestive heart failure epidemiology: contrast with clinical trial results. **Cardiologia** 44:801-8.
- Emanuel, E.J., Weinberg, D.S., Gonin, R., Hummel, L.R., Emanuel, L.L., and Emanuel, E.J. 1989. The medical directive: a new comprehensive advance care document. **JAMA** 261:3288-3293.
- Emanuel, L.L. 1993. How well is the Patient Self-Determination Act working?: An early assessment. **Am J Med** 95:619-628.
- Emanuel, L.L. Does the DNR order need life-sustaining intervention? **Am J Med** 1989; 86:87-90.

- Emanuel, L.L., and Emanuel, E.J. 1989. The medical directive: a new comprehensive advance care document. **JAMA** 261:3288-3293.
- Emanuel, L.L., and Emanuel, E.J. 1994. Advance directives: stability of patients' treatment choices. **Arch Intern Med** 154:209-19-7.
- Emanuel, L.L., Barry, M.J., Stoeckle, J.D., Ettlerson, L.M., and Emanuel, E.J. 1991. Advance directives for medical care: a case for greater use. **N Engl J Med** 324:889-895.
- Emanuel, L.L., Emanuel, E.J., Stoeckle, J.D., Hummel, L.R., and Barry, M.J. 1994. Advance directives: Stability of patients' treatment choices. **Arch Intern Med** 154:209-217.
- Everhart, M.A. 1990. Pearlman, R.A. Stability of patient preferences regarding life-sustaining treatments. **Chest** 97:159-64.
- Faber-Langendoen, K. 1991. Resuscitation of patients with metastatic cancer: Is transient benefit still futile? **Arch Intern Med** 151: 235-239.
- Fagon, J.Y., Chastre, J., Vuagnat, A., Trouillet, J.L., Novara, A., and Gibert, C. 1996. Nosocomial pneumonia and mortality among patients in intensive care units. **JAMA** 75: 866-9.
- Ferguson, M.K., et al. 2000. Sex-associated differences in survival of patients undergoing resection for lung cancer. **Ann Thorac Surg** 69:245-9; discussion 249-50.
- Fine, M.J., et al. 1996. Prognosis and outcomes of patients with community-acquired pneumonia. A meta-analysis. **JAMA** 275: 134-41.
- Fischer, G.S., Tulskey, J.A., Rose, M.R., Siminoff, L.A., and Arnold, R.M. 1998. Patient knowledge and physician predictions of treatment preferences after discussion of advance directives. **J Gen Intern Med** 13: 447-54.

- FitzGerald, J.D., et al. 1997. Functional status among survivors of in-hospital cardiopulmonary resuscitation. SUPPORT Investigators Study to Understand Progress and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. **Arch Intern Med** 157: 72-6.
- Fortner, J.G., Silva, J.S., Golbey, R.B., Cox, E.B., and Maclean, B.J. 1984. Multivariate analysis of a personal series of 247 consecutive patients with liver metastases from colorectal cancer. I. Treatment by hepatic resection. **Ann Surg** 199:306-16.
- Frankl, D., Oye, R.K., and Bellamy, P.E. 1989. Studies of hospitalized patients toward life support: survey of 200 medical inpatients. **Am J Med** 86: 645-648.
- Freedman, B. 1993. Offering truth: one ethical approach to the uninformed cancer patient. **Arch Intern Med** 153: 572-576.
- Gamble, E.R., McDonald, P.J., and Lichstein, P.R. 1991. Knowledge, attitudes, and behavior of elderly persons regarding living wills. **Arch Intern Med** 151:277-280.
- George, Jr.A.L., Folk, B.P., Crecelius, P.L., and Campbell, W.B. 1989. Pre-arrest morbidity and other correlates of survival after in-hospital cardiopulmonary arrest. **Am J Med** 87: 28-34.
- Gilfix, M., and Raffin, T.A. 1984. Withholding or withdrawing extraordinary life support: optimizing rights and limiting liability. **West J Med** 141:387-394. Cited in Ruark J.E., and Raffin TA, the Stanford University Medical Center Committee on Ethics. Initiating and withdrawing life support: Principles and practice in adult medicine. **N Engl J Med** 1998; 318:25-30.
- Gillick, M. 1994. The high cost of dying: A way out. **Arch Intern Med** 154:2134-2137.
- Gilligan, T., and Raffin, T.A. 1996. End-of-life discussions with patients. **Chest** 109:11-12.

- Ginn, D., and Zitner, D. 1995. Cardiopulmonary resuscitation: not for all terminally ill patients. **Canadian Family Physician** 41:649-57.
- Gleeson, L., and Wise, S. 1990. The do-not-resuscitate order: Still too little too late. **Arch Intern Med** 150:1057-1060.
- Glick, K.L., Mackay, K.M., Balasingam, S., Dolan, K.R., and Casper-Isaac, S. 1998. Advance directives: barriers to completion. **J N Y State Nurses Assoc** 29:1: 4-8.
- Godkin, M.D., and Toth, E.L. 1994. Cardiopulmonary resuscitation and older adults' expectations. **Gerontologist** 34:797-802.
- Goodlin, S.J., et al. 1999. Factors associated with use of cardiopulmonary resuscitation in seriously ill hospitalized adults. **JAMA**. 282:24:2333-2339.
- Goodman, M.D., Tarnoff, M., and Slotman, G.J. 1998. Effect of advance directives on the management of elderly critically ill patients. **Crit Care Med** 26: 701-4.
- Gore, J.M., Brophy, C.J., and Greenstone, M.A. 2000. How well do we care for patients with end stage chronic obstructive pulmonary disease (COPD)? A comparison of palliative care and quality of life in COPD and lung cancer. **Thorax** 55(12):1000-1006.
- Gorog, D., Toth, A., and Weltner, J. 1997. Prognosis of untreated liver metastasis from rectal Cancer. **Acta Chir Hung** 36:1-4: 106-7.
- Gross, M.D. 1998. What do patients express as their preferences in advance directives? **Arch Intern Med** 158:363-5.
- Haas, J.S., et al. 1993. Discussion of preferences for life-sustaining care by persons with AIDS. **Arch Intern Med** 153:1241-1248.
- Hamel, M.B., et al. 1995. Identification of comatose patients at high risk for death or severe disability. SUPPORT Investigators. Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. **JAMA** 273(23): 1842-8.

- Hammes, B.J., and Rooney, B. 1998. Death and end-of-life planning in one mid-western community. **Arch Intern Med** 158:383-390.
- Hanson, L.C., and Rodgeman, E. 1996. The use of living wills at the end of life: A national study. **Arch Intern Med** 165:1018-1022.
- Hanson, L.C., Earp, J.A., Garrett, J., Menon, M., and Danis, M. 1999. Community physicians who provide terminal care. **Arch Intern Med** 159:1133-1138.
- Happ, M.B., et al. 2002. Advance care planning and end-of-life care for hospitalized nursing home residents. : **J Am Geriatr Soc** 50:829-35.
- Helsing, M., Bergman, B., Thaning, L., and Hero, U. 1998. Quality of life and survival in patients with advanced non-small cell lung cancer receiving supportive care plus chemotherapy with carboplatin and etoposide or supportive care only. A multicentre randomised phase III trial. Joint Lung Cancer Study Group. **Eur J Cancer** 34(7): 1036-44.
- Hershey, C.O., and Fisher, L. 1982. Why outcome of cardiopulmonary resuscitation in general wards is poor. **Lancet** 1(8262): 31-4.
- Hespanhol, V., Queiroga, H., Magalhaes, A., Santos, A.R., Coelho, M., and Marques, A. 1995. Survival predictors in advanced non-small cell lung cancer. **Lung Cancer** 13: 253-67.
- Holloway, and Wheeler.1996. **Qualitative for nurses**. London: Blackwell Science : 144.
- Holstein, M. Reflections on death and dying. 1997. **Academic Medicine** 72:848-855.
- Jaagosild, P., et al. 1998. Outcomes of acute exacerbation of severe congestive heart failure: quality of life, resource use, and survival. SUPPORT Investigators. The Study to Understand Prognosis and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. **Arch Intern Med** 158(10): 1081-9.

- Johnson, A.L., Tanser, P.H., Ulan, R.A., and Wood, T.E. 1967. Results of cardiac resuscitation in 552 patients. **Am J Cardiol** 20(6): 831-5.
- Johnson, R.A., and Justin, R.G. 1988. Documenting patients' end-of-life decisions. **Nurse Pract** 13:41, 45-9, 52.
- Karlsen, S., and Addington-Hall, J. 1998. How do **Cancer** patients who die at home differ from those who die elsewhere? **Palliat Med** 12:279-86.
- Kerridge, I.H., Pearson, S.A., Rolfe, I.E., and Lowe, M. 1998. Decision making in CPR: attitudes of hospital patients and healthcare professionals. **Med J Aust** 169: 128-31.
- Kerridge, I.H., Pearson, S.A., Rolfe, I.E., Lowe, M., and McPhee, J.R. 1999. Impact of written information on knowledge and preferences for cardiopulmonary resuscitation. **Med J Aust** 171(5): 239-42
- Kleinbaum, D.G., Kupper, L.L., and Morgenstern, H. 1982. **Epidemiologic research: Principle and quatitative methods**. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Knaus, W.A., et al. 1995. For the SUPPORT investigators. The SUPPORT prognostic model: Objective estimates of survival for seriously ill hospitalized adults. **Ann Intern Med** 122:191-203.
- Kobayashi, K., Kawamura, M., and Ishihara, T. 1999. Surgical treatment for both pulmonary and hepatic metastases from colorectal cancer. **J Thorac Cardiovasc Surg** 118(6): 1090-6.
- Kowenhoven, W.B., Jude, J.R., and Knickbocker, G.G. 1960. Closed-chest cardiac massage. **JAMA** 173:1064-1067.
- Lee, A., and Pang, W.S. 1998. Preferred place of death--a local study of cancer patients and their relatives. **Singapore Med J** 39:447-50. [PubMed - indexed for MEDLINE]

- Lee, M.A., Brummel-Smith, K., Meyer, J., Drew, N., and London, M.R. 2000. Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST): Outcomes in PACE Program. **J Am Geriatr Soc** 48:1219-1225.
- Levenson, J.W., mccarthy, E.P., Lynn, J., Davis, R.B., and Phillips, R.S. 2000. The last six months of life for patients with congestive heart failure. **J Am Geriatr Soc** 48:S101-109.
- Levenson, S.A., List, N.D., and Zaw-Win, B. 1981. Ethical consideration in critical and terminal illness in the elderly. **J Geriatr Soc** 29:563-567.
- Levy, D.E., Bates, D., et al. 1981. Prognosis in nontraumatic coma. **Ann Intern Med** 94(3): 293-301.
- Levy, D.E., Caronna, J.J., Singer, B.H., Lapinski, R.H., Frydman, H., and Plum, F. 1985. Predicting outcome from hypoxic-ischemic coma. **JAMA** 253(10): 1420-6.
- Lo, B., McLeod, G.A., and Saika, C. 1986. Patient attitudes to discussing life-sustaining treatment. **Arch Intern Med** 146:1613-1615.
- Low, J.A., Ng, W.C., Yap, K.B., and Chan, K.M. 2000. End-of-life issues: preferences and choices of a group of elderly Chinese subjects attending a day care center in Singapore. **Ann Acad Med Singapore** 29:50-56.
- Lush, D. 1993. Advance directives and living wills. **J R Coll Physicians Lond** 27:3:274-7.
- Lynn, J. 1999. Reforming the care system to support those coming to the end of life. **Cancer Control** 6: 131-135.
- Lynn, J., Ely, E.W., et al. 2000. Living and dying with chronic obstructive pulmonary disease. **J Am Geriatr Soc** 48:S91-100.
- Lynn, J., Teno, J.M., et al. 1997. Perceptions by family members of the dying experience of older and seriously ill patients. **Ann Intern Med** 126:97-106.

- MacIntyre, K., et al. 2000. Evidence of improving prognosis in heart failure: trends in case fatality in 66 547 patients hospitalized between 1986 and 1995. **Circulation** 102:1126-31.
- Madl, C., et al. 1996. Detection of non-traumatic comatose patients with no benefit of intensive care treatment by recording of sensory evoked potentials. **Arch Neurol** 53:512-6.
- Mannino, D.M., Brown, C., and Giovino, G.A. 1997. Obstructive lung disease deaths in the United States from 1979 through 1993. An analysis using multiple-cause mortality data. **Am J Respir Crit Care Med** 156: 814-818.
- Marik, P.E., Varon, J., Lisbon, A., and Reich, H.S. 1999. Physicians' own preferences to the limitation and withdrawal of life-sustaining therapy. **Resuscitation** 42:197-201.
- Markson, L.J., Fanale, J., Steel, K., Kern, D., and Annas, G. 1994. Implementing advance directives in the primary care setting. **Arch Intern Med** 154:2321-7.
- Mattimore, T.J., et al. 1997. Surrogate and physician understanding of patients' preferences for living permanently in a nursing home. **J Am Geriatr Soc** 45(7): 818-24.
- McCarthy, E.P., Phillips, R.S., Zhong, Z., Drews, R.E., and Lynn, J. 2000. Dying with Cancer: patients' function, symptoms, and care preferences as death approaches. **J Am Geriatr Soc** 48: S110-21.
- McGrath, R.B. 1987. In-house cardiopulmonary resuscitation-after a quarter of a century. **Ann Emerg Med** 16:1365-1368.
- McIntyre, K.M. 1993. Failure of 'predictors' of cardiopulmonary resuscitation outcomes to predict cardiopulmonary resuscitation outcomes: Implications for do-not-resuscitate policy and advance directives. **Arch Intern Med** 153:1293-1296.
- Merton, R.K., and King, R. 1990. **The focused interview: A manual of problems and procedures**. 2nd ed. New York: Free Press.

- Miles, S.H., Koeppe, R., and Weber, E.P. 1996. Advance end-of life treatment planning: A research review. **Arch Intern Med** 156: 1062-1068.
- Miura, Y., et al. 2001. Dialysis patients' preferences regarding cardiopulmonary resuscitation and withdrawal of dialysis in Japan. **American Journal of Kidney Diseases** 37: 1216-1222.
- Molloy, D.W., and Guyatt, G.H. 1991. A comprehensive health care directive in a home for the aged. **Can Med Assoc** 145: 307-342.
- Montazeri, A., Gillis, C.R., and McEwen, J. 1998. Quality of life in patients with lung cancer: a review of literature from 1970 to 1995. **Chest** 113: 467-81.
- Morrison, R.S., Zayas, L.H., Mulvihill, M., Baskin, S.A, and Meier, D.E. 1998. Barriers to completion of health care proxies: An examination of ethnic differences. **Arch Intern Med** 158: 2493-2497.
- Moss, A.H. 1989. Informing the patient about cardiopulmonary resuscitation: when the risks outweigh the benefits. **J Gen Intern Med** 4:349-355.
- Mower, W.R., and Baraff LJ. 1993. Advance directives: Effect of type of directive on Physicians' therapeutic decisions. **Arch Intern Med** 153:375-381.
- Munro, B.H. 2001. **Statistical method in health care research**. 4th.ed. Philadelphia: Lippincott.
- Munro, B.H., and Page, E.B. 1993. **Statistical method for health research**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Murphy, C.P., Sweeney, M.A., and Chiriboga, D. 2000. An educational intervention for advance directives. **J Prof Nurs** 16: 21-30.
- Murphy, D.J., Burrows, D., et al. 1994. The influence of the probability of survival on patients' preferences regarding cardiopulmonary resuscitation. **N Engl J Med** 330: 545-9.

- Murphy, P., Kreling, B., Kathryn, E., Stevens, M., Lynn, J., and Dulac, J. 2000. Description of the SUPPORT intervention. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. **J Am Geriatr Soc** 48:S154-61.
- O'Boyle, C.A., and Waldron, D. 1997. Quality of life issues in palliative medicine. **J Neurol** 244:S18-25.
- Oxley, E.M., and Ellis, H. 1969. Prognosis of carcinoma of the large bowel in the presence of liver metastases. **Br J Surg** 56: 149-52.
- Patrick, D.L., Pearlman, R.A., Starks, H.E., Cain, K.C., Cole, W.G., and Uhlmann, R.F. 1997. Validation of preferences for life-sustaining treatment: Implications for advance care planning. **Ann Intern Med** 127:509-517.
- Patterson, C., et al. 1997. Systematic implementation of an advance health care directive in the community. **Can J Nurs Adm** 10:96-108.
- Peatfield, R.C., Sillete, R.W., Taylor, D., and McNicol, M.W. 1977. Survival after cardiac arrest in hospital. **Lancet** 1:1223-5.
- Peterson, M.W., Geist, L.J., Schwartz, D.A., Konicek, S., and Moseley, P.L. 1991. Outcome after cardiopulmonary resuscitation in a medical intensive care unit. **Chest** 100: 168-174.
- Petrelli, N.J., Nambisan, R.N., Herrera, L., and Mittelman, A. 1985. Hepatic resection for isolated metastasis from colorectal carcinoma. **Am J Surg** 149: 205-9.
- Philbin, E.F., Rocco, T.A. Jr., Lindenmuth, N.W., Ulrich, K., and Jenkins, P.L. 1999. Clinical outcomes in heart failure: report from a community hospital-based registry. **Am J Med** 107: 549-55.
- Pijnenborg, L., Van der Mass, P.J., Kardaam, J.W.P.F., Glerum, J.J., van Delden, J.J.M., and Looman, C.W.N. 1995. Withdrawal and withholding of treatment at the end of life: result of nationwide study. **Arch Intern Med** 155:286-292.

- Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1999. **Nursing research: Principles and methods**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Puchalski, C.M., et al. 2000. Patients who want their family and physician to make resuscitation decisions for them: observations from SUPPORT and HELP. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. Hospitalized Elderly Longitudinal Project. **Am Geriatr Soc** 48:S84-90.
- Quill, T.E., Stankaitis, J.A., and Krause, C.R. 1986. The effect of community hospital resuscitation policy on elderly patients. **N Y State J Med** 86:622-625.
- Ratanakul, P. 1988. Bio-ethic in Thailand: The struggle for Buddhist solutions. **Journal of Medicine and Philosophy** 13:310. Cited in Songwathana, P. 1998. Doctor of Philosophy. Unpublished dissertation. Tropical Health Program, University of Queensland.
- Ratner, E., Norlander, L., and McSteen, K. 2001. Death at home following a targeted advance-care planning process at home: the kitchen table discussion. **J Am Geriatr Soc** 49:778-81.
- Reilly, B.M., Magnassen, R., Ross, J., and et al. 1994. Can we talk? Inpatient discussions about advance directives in a community hospital. **Arch Intern Med** 154: 2299-2308.
- Reilly, R.B., Teasdale, T.A., and McCullough, L.B. 1994. Projecting patients' preferences from living wills: An invalid strategy for management of dementia with life-threatening illness. **JAGS** 42:997-1003.
- Roberts, D., Landofo, K., Light, R.B., and Dobson, K. 1990. Early predictors of mortality for hospitalized patients suffering cardiopulmonary arrest. **Chest** 97:413-419.
- Rose, J.H., et al. 2000. Generalists and oncologists show similar care practices and outcomes for hospitalized late-stage cancer patients. SUPPORT Investigators.

- Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks for Treatment. **Med Care** 38 (11): 1103-18.
- Rosenfeld, K.E., et al. 1996. Factors associated with change in resuscitation preference of seriously ill patients. **Arch Intern Med** 156:1558-64.
- Roth, K., Lynn, J., Zhong, Z., Borum, M., and Dawson, N.V. 2000. Dying with end stage liver disease with cirrhosis: insights from SUPPORT. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. **J Am Geriatr Soc** 48(5 Suppl): S122-30.
- Rozenbaum, F.A., and Shenkman, L. 1988. Predicting outcome of in-hospital cardiopulmonary resuscitation. **Crit Care Med** 16:583-586.
- Ruark, J.E., and Raffin, T.A. 1988. The Stanford University Medical Committee on Ethics. Initiating and withdrawing life support: Principle and practice in adult medicine. **N Engl J Med** 318:25-30.
- Rubinfeld, G.D. 1995. Do-not-resuscitate orders: a critical review of the literature. **Respir Care** 40:528-35; discussion 35-7.
- Sacco, R.L., VanGool, R., Mohr, J.P., and Hauser, W.A. 1990. Nontraumatic coma. Glasgow coma score and coma etiology as predictors of 2-week outcome. **Arch Neurol** 47: 1181-4.
- Sachs, G.A., Stocking, C.B., and Miles, S.H. 1992. Empowerment of the older patient? A randomized, controlled trial to increase discussion and use of advance directives. **J Am Geriatr Soc** 40: 269-273.
- Sazbon, L., Zagreba, F., Ronen, J., Solzi, P., and Costeff, H. 1993. Course and outcome of patients in vegetative state of nontraumatic aetiology. **J Neurol Neurosurg Psychiatry** 56: 407-9.
- Schmerling, R.H., Bedell S.E., Lilienfeld, A., and Delbanco, T.L. 1988. Discussion of cardiopulmonary resuscitation: a study of elderly outpatients. **J Gen Intern Med** 3:317-321.

- Schneiderman, L.J., and Arras, J. 1985. Counseling patients to counsel physicians on future care in the event of patient incompetence. **Ann Intern Med** 102:693-698.
- Schneiderman, L.J., Pearlman, R.A., Kaplan, R.M., Anderson, J.P., and Rosenberg, E.M. 1992. Relationship of general advance directive instructions to specific life-sustaining treatment preferences in patients with serious illness. **Arch Intern Med** 152:2114-2122.
- Schonwetter, R.S., Teasdale, T.A., Taffet, G., Robinson, B.E., and Luchi, R.J. 1991. Educating the elderly: cardiopulmonary resuscitation decisions before and after intervention. **J Am Geriatr Soc** 39:372-7.
- Schonwetter, R.S., Teasdale, T.A., Taffet, G., Robinson, B.E., and Luchi, R.J. 1991. Educating the elderly: cardiopulmonary resuscitation decisions before and after intervention. **J Am Geriatr Soc** 39: 372-7.
- Schroeder, S.A. 1999. The legacy of SUPPORT. **Ann Intern Med** 131:780-78.
- Sethabouppha, H. 2002. **Family caregiving: A phenomenological study of family caregiving to the seriously mentally ill in Thailand.** Doctor of Philosophy. Unpublished dissertation. Graduate School, University of Virginia at Charlottesville.
- Shaw, E.G., Brindle, J.S., Creagan, E.T., Foote, R.L., Trastek, V.F., and Buskirk, S.J. 1992. Locally recurrent non-small-cell lung cancer after complete surgical resection. **Mayo Clin Proc** 67: 1129-33.
- Siegert, E.A., Clipp, E.C., Mulhausen, P., and Kochersberger, G. 1996. Impact of advance directive videotape on patient comprehension and treatment preferences. **Arch Fam Med** 5: 207-12.
- Siegert, E.A., Clipp, E.C., Mulhausen, P., and Kochersberger, G. 1996. Impact of advance directive videotape on patient comprehension and treatment preferences. **Arch Fam Med** 5: 207-12.

- Sittisombut, S., Love, E.J., and Sitthi-amorn, C. 2002. Cardiopulmonary resuscitation performed in patients with terminal illness in Chiang Mai University Hospital, Thailand. **IJE** 30:896-898.
- Smedira, N.G., et al. 1990. Withholding and withdrawal of life support from the critically ill. **N Engl J Med** 322:309-15.
- Society for the right to die. 1985. **Living will**. New York: Cited in Ruark, J.E., Raffin, T.A., 1998. The Stanford University Medical Center Committee on Ethics. Initiating and withdrawing life support: Principles and practice in adult medicine. **N Eng J Med** 318:25-30.
- Somjai, A. 1998. **Funeral ceremony for Lanna: The bird' castle to the funeral wood**. Chiang Mai: Klang-weang.
- Somogyi-Zalud, E., Zhong, Z., Hamel, M.B., and Lynn, J. 2002. The use of life-sustaining treatments in hospitalized persons aged 80 and older. **J Am Geriatr Soc** 50: 930-4.
- Somogyi-Zalud, E., Zhong, Z., Lynn, J., and Hamel, M.B. 2000. Elderly persons' last six months of life: findings from the Hospitalized Elderly Longitudinal Project. **J Am Geriatr Soc** 48(5 Suppl): S131-9.
- Somogyi-Zalud, E., Zhong, Z., Lynn, J., Dawson, N.V., Hamel, M.B., and Desbiens, N.A. 2000. Dying with acute respiratory failure or multiple organ system failure with sepsis. **J Am Geriatr Soc** 48:S140-5.
- Stehlin, J.S. Jr, de Ipolyi, P.D., Greeff, P.J., McGaff, C.J. Jr, Davis, B.R., and McNary, L. 1988. Treatment of cancer of the liver. Twenty years' experience with infusion and resection in 414 patients. **Ann Surg** 208: 23-35.
- Steinbrook, R., et al. 1986. Preference of homosexual man with AIDS for life sustaining treatment. **N Engl J Med** 314: 457-460.

- Stolman, C.J., Gregory, O.J., and Dunn, D., et al. 1990. Evaluation of patient, physician, nurse, and family attitudes toward do not resuscitation orders. **Arch Intern Med** 150:653-658.
- Sugarman, J., Weinberger, M., and Samsa, G. 1992. Factors associated with veterans' decisions about living will. **Arch Intern Med** 152:343-347.
- Sulmasy, D.P., et al. 1998. The accuracy of substituted judgments in patients with terminal diagnoses. **American College of Physicians** 128:621-629.
- SUPPORT Principal Investigators. 1995. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: the Study to Understand Prognoses and Preferences for outcomes and Risks of Treatments(SUPPORT). **JAMA** 274:1591-1598.
- Suraseranivongse, S., Somprakit, P., Soontranant, P., Katesumpam, Y., and Wongchuengam, W. 1998. Factors influencing CPR outcome in Siriraj Hospital. **J Med Assoc Thai** 815-843.
- Suri, D.N., Egleston, B.L., Brody, J.A., and Rudberg, M.A. 1999. Nursing home resident use of care directives. **J Gerontol A Biol Sci Med Sci** 54:M225-9.
- Sutthiyano, P. 1988. The Buddhist concept of family. **Paper presented at the International conference on the family and world peace.** New York city, New York. Cited in Sethabouppha, H. 2002. **Family caregiving: A phenomenological study of family caregiving to the seriously mentally ill in Thailand.** Doctor of Philosophy. Unpublished dissertation. Graduate School, University of Virginia at Charlottesville.
- Taffet, G.E., Teasdale, T.A., and Luchi, R.J. 1988. In-hospital cardiopulmonary resuscitation. **JAMA** 260: 2069-2072.
- Tan, S.Y., Kalua, P., and Sakai, D. 2001. Personal communication. February 25, 2000. In Braun KL, Onaka AT and Horiuchi BY. Advance directive completion rates and end-of-life preferences in Hawaii. **JAGS** 49:1708-1713.

- Tangcharoensathien, V., Harnvoravongchai, P., Pitayarangsarit, S., and Kasemsup, V. 2000. Health impacts of rapid economic changes in Thailand. **Soc Sci Med** 51:789-807.
- Taylor, C. 1994. Ministering to persons who face death. Practical guidance for caregivers to facilitate end-of-life treatment decisions for patients. **Health Prog** 75: 58-62.
- Teno, J.M., Branco, K.J., et al. 1997. Changes in advance care planning in nursing homes before and after the patient Self-Determination Act: report of a 10-state survey. **J Am Geriatr Soc** 45(8): 939-944.
- Teno, J.M., Licks, S., et al. 1997. Do advance directives provide instructions that direct care? SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. **J Am Geriatr Soc** 45: 508-512.
- Teno, J.M., Stevens, M., Spernak, S., and Lynn, J. 1998. Role of Written Advance Directives in Decision Making Insights from Qualitative and Quantitative Data. **J General Intern Med** 13: 439-446.
- Teno, J., Lynn, J., et al. 1997. Advance directives for seriously ill hospitalized patients: effectiveness with the patient self-determination act and the SUPPORT intervention. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. **J Am Geriatr Soc** 45: 500-7.
- The Asilomar working group on recommendations for reporting of clinical trials in biomedical literature. 1996. **Ann Intern Med** 124:8:741-3.
- Tilden, V.P., Tolle, S.W., Nelson, C.A., and Fields, J. 2001. Family decision-making to withdraw life-sustaining treatments from hospitalized patients. **Nurs Res** 50:105-15.
- Tolle, S.W., Tilden, V.P., Nelson, C.A., and Dunn, P.M. 1998. A prospective study of the efficacy of the physician order form for life-sustaining treatment. **J Am Geriatr Soc** 46:1097-1102.

- Tom, Sterne, personal communication. Cited in Emanuel LL. 1989. Does the DNR order need life-sustaining intervention? **Am J Med** 86:87-90.
- Townsend, J., et al. 1990. Terminal Cancer care and patients' preference for place of death: a prospective study. **BMJ** 301:415-7.
- Uhlmann, R.F., Pearlman, R.A., and Cain, K.C. 1988. Physicians and spouses' predictions of elderly patients' resuscitation preferences. **J Gerontol** 43:115-121.
- Volicer, L., et al. 2002. Advance care planning by proxy for residents of long-term care facilities who lack decision-making capacity. **JAGS** 50:761-767.
- Walkerm R.M., Schonwetterm R.S., Kramerm D.R., and Robinsonm B.E. 1995. Living wills and resuscitation preferences in an elderly population. **Arch Intern Med** 155:171-175.
- Wood, G.L., and Haber, J. 1998. **Nursing research: Methods, critical appraisal, and utilization**. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Woog, R.H., and Torzillo, P.J. 1987. In-hospital cardiopulmonary resuscitation: prospective survey of management and outcome. **Anaesth Intens** 15: 193-198.
- Yamada, R., Galecki, A.T., Goold, S.D., and Hogikyan, R.V. 1999. A multimedia intervention on cardiopulmonary resuscitation and advance directives. **J Gen Intern Med** 14:559-63.
- Youngner, S.J., Lewandowski, W., McClish, D.K., Juknialis, B.W., Coulton, C., and Bartlett, E.T. 1986. "Do not resuscitate" orders: incidence and implications in medical intensive care unit. **JAMA** 253: 54-57.
- Zimmerman, J.E., Knaus, W.A., Sharpe, S.M., Anderson, A.S., Draper, E.A., and Wagner, D.P. 1986. The use and implications of do-not- resuscitate orders in intensive care units. **JAMA** 255: 351-6.
- Zusman, M.E., and Tschetter, P. 1984. Selecting whether to die at home or in a hospital setting. **Death Educ** 8:365-81.

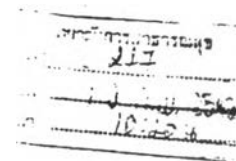
APPENDICES

ที่ ทม 0805/

1376



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถนนอินทวิโรต อำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่ 50200



กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ให้ความอนุเคราะห์หนังสือเข้าเก็บข้อมูล

เรียน คณะบดีวิทยาลัยการสาธารณสุขแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ ที่ ทม 0349/34 ลงวันที่ 18 มกราคม 2543

ตามหนังสือที่อ้างถึง วิทยาลัยการสาธารณสุขแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความอนุเคราะห์ให้
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สударัตน์ สิทธิสมบัติ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรศึกษบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบ
สาธารณสุข เข้าเก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในหัวข้อเรื่อง "Trend of
Cardiopulmonary Resuscitation Performed in Terminal Illness in Chiang Mai University Hospital"
ระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม 2543 นั้น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องประการใด ยินดีให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สударัตน์ สิทธิสมบัติ เข้าเก็บข้อมูล สัมภาษณ์บุคลากรและผู้ป่วยที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ตามกำหนดวันที่ขอไปได้

จีเรียนมาเพื่อทราบ.

ขอแสดงความนับถือ

(รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา)

ศาสตราจารย์แพทย์หญิง

งานบริหารและธุรการ

เชียงใหม่ โทรศัพท์ (053) 945134, 945224

โทรสาร (053) 217144

กรุงเทพฯ โทรศัพท์ 2459549

ลำปาง ๒๑. สุทธิรักษ์

รับทราบ,
๑๑ ก.พ. ๒๕๔๓

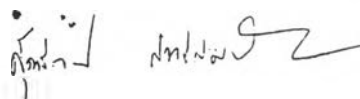
6784

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ที่ วันที่ 15 มีนาคม 2543
 เรื่อง ขอพิจารณา โครงการวิจัย เพื่อเสนอขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม
 เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ (ผ่านหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์)

ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุदारัตน์ สิทธิสมบัติ ได้รับอนุมัติจากท่านเมื่อ
 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2543 ให้ดำเนินการวิจัยเรื่อง The effectiveness of advance directive
 for terminal illnesses in Chiang Mai University Hospital นั้น ข้าพเจ้าใคร่ขอพิจารณา
 โครงการวิจัย เพื่อเสนอขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมด้วย ทั้งนี้ ได้แนบโครงการวิจัย
 เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

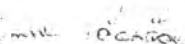


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุदारัตน์ สิทธิสมบัติ)

ที่ ทม 0604(ศ)/ 53

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เพื่อโปรดพิจารณา เนื่องด้วยผู้ช่วยศาสตราจารย์สุदारัตน์ สิทธิสมบัติ
 กำลังศึกษาต่อที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และภาควิชาฯ ไม่ขัดข้องที่จะให้
 ศึกษาเรื่องดังกล่าว



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย)

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์



ภาควิชาการพยาบาล เภสัชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
วันที่ ๗ วันที่ ๓๐ ๒๕๔๓
เวลา ๑๐.๓๕ น. ผู้รับ ม.ค.ค.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะแพทยศาสตร์ โทร. 5264,5265
ที่ ทม 0605/ 1442 วันที่ 29 มีนาคม 2543
เรื่อง ผลการพิจารณาโครงการวิจัยที่ขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม

เรียน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

ตามบันทึกลงวันที่ 15 มีนาคม 2543 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง "ประสิทธิภาพของการวางแผนเพื่อการรักษาในอนาคตามความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่" ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภารัตน์ ลิทธิสมบัติ มาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย นั้น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2543 ได้พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบในหลักการและเห็นสมควรให้ผู้วิจัยทำการวิจัยได้ ดังได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ มาพร้อมนี้ จำนวน 2 ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเพื่อโปรดแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ปิยะ เนตรวิเชียร)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เรียน ผศ. สุทธิรักษ์

① เพื่อทราบ

② รอวันที่ 1 ชุด คืนฉบับภาษาไทย

วันที่
๓๐ มี.ค.๔๓

พิมพ์ ๓๗๐๓

31 มี.ค. 43



เอกสารเลขที่ 16/2543

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
โดย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ขอรับรองว่า

โครงการ “ประสิทธิภาพของการวางแผนเพื่อการรักษาในอนาคตตามความต้องการ
ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่”

ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภารัตน์ สิทธิสมบัติ

สังกัด ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้พิจารณาโครงการแล้ว เห็นว่าไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และก่อให้เกิดภัยอันตราย

แก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่
21 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2543

(ลงชื่อ).....*พรทิพย์*.....
(รองศาสตราจารย์เพชร เชื้อวานิช)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

(ลงชื่อ).....*ปิยะ เนตรวิเชียร*.....
(รองศาสตราจารย์ปิยะ เนตรวิเชียร)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์



No. 16/2000

**Documentary Proof of Ethics Clearance
Research Ethics Committee
Faculty of Medicine, Chiang Mai University
Chiang Mai, Thailand**

Title of Project : The effectiveness of advance directive for terminal illnesses in Chiang Mai University Hospital

Principal Investigator : Mrs. Sudarat Sittisombat

Name of Institution : Surgical Nursing Department,
Faculty of Nurse, Chiang Mai University

Approved by Research Ethics Committee on : March 21, 2000

Signature of Chairman of the Committee : *Pien Chiowanich*

(Pien Chiowanich, M.D.)

Signature of Head of the Institution : *P. Netrawichien*

(Piya Netrawichien, M.D.)

Date of Approval : March 21, 2000



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์
 วิชาที่ 4469
 วันที่ 21 พ.ค. 2544
 เวลา

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ทม ๐๖๐๕/ 7265

วันที่ 21 พฤษภาคม ๒๕๔๔ งานนโยบายและแผน

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยเพิ่มเติม

รับที่ 1080
 วันที่ ๒๕ พ.ค. ๒๕๔๔
 เวลา ๙.๐๐ น.

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามบันทึก ที่ ทม ๐๖๐๕(ศ)/๐๔๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๔๔ คณะพยาบาลศาสตร์ ขอ
 อนุญาตให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภารัตน์ สิทธิสมบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยเรื่อง The effectiveness
 of advance directive for terminal illnesses in Chiang Mai University Hospital! เพิ่มเติมอีกประมาณ
 ๑ ปี นั้น

คณะพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องประการใด ยินดีให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภารัตน์
 สิทธิสมบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเพิ่มเติมมาตามที่แจ้งไปได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ.

งามนิตย์
๒1 พค 44

(Handwritten signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภารัตน์ นาโค)
 รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ไว้บน วรรคหน้าคือคือคือ

-เพื่อไปทราบ

-ขอความเห็น ๑๗. สิทธิสมบัติ สิทธิสมบัติ สอนวิชา ๙๐๑๗๖๗๗๗

เพื่อทราบแล้วดำเนินการต่อไป

อรุณ

๒๕ พค ๔๔

ว.๑๕๕

แจ้งตาม 1๗๖

(Handwritten signature)

PARTICIPATE'S INFORMATION SHEET

1. The objective of the study.
2. The procedure to be used in this study.
3. The duration of the study.
4. The expected benefits.
5. The requirements imposed by the study (data collection from medical record, observation, interview, AD intervention, answering phone/mail question).
6. The predictable risks due to the study (anxiety, depression etc.)
7. Opinion of the Ethic Committee (name of committee and date of decision).

CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH (*For the Control*)

I have discussed the study “The effectiveness of advance directive for terminal care in Chiang Mai University Hospital”

with _____

(Name of Informant and Position.)

I acknowledge that:

A) I have received the Participates Information Sheets that includes:

1. The objective of the study.
2. The procedure to be used in this study.
3. The duration of the study.
4. The expected benefits.
5. The requirements imposed by the study (data collection from medical record, observation, interview, answering phone or mail question).
6. The predictable risks due to the study
7. Opinion of the Ethic Committee (name of committee and date of decision).

B) That I have been given sufficient time to consider entering the study, and was given the opportunity to ask questions about the study and have received satisfactory answers, therefore I agree to participate in this study.

C) That my participation involves no risk to me with respect to my illness.

D) I know that _____ or his/her associates will be available to answer any question about the study that I may have, and that they may be reached at _____ or _____

In the event that I have questions related to this study, I may call the number listed above for further information.

E) I understand that I am free to withdraw this consent and discontinue participation in this study at any time, and that it will not affect my present or future medical care. I have been given a copy of this form.

G) My identity will never be disclosed and my personal data will remain confidential. I understand that the data for all subjects may be presented without the identification of individual in the study.

H) This study has been explained to me in a language _____
(State language) that I understand.

Signature of Participant

Date

Print Name of Participant

Signature of Surrogate

Date

Print Name of Surrogate

Signature of Witness

Date

Print Name of the Witness

CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH

(For the Intervention group)

I have discussed the study “The effectiveness of advance directive for terminal care in Chiang Mai University Hospital”

with _____

(Name of Informant and Position.)

I acknowledge that:

A) I have received the Participates Information Sheets that includes:

1. The objective of the study.
2. The procedure to be used in this study.
3. The duration of the study.
4. The expected benefits.
5. The requirements imposed by the study (data collection from medical record, observation, interview, AD intervention, answering phones or mail question).
6. The predictable risks due to the study
7. Opinion of the Ethic Committee (name of committee and date of decision).

B) That I have been given sufficient time to consider entering the study, and was given the opportunity to ask questions about the study and have received satisfactory phone or mail question).

answers, therefore I agree to participate in this study.

C) That my participation involves no risk to me with respect to my illness and education regarding Advance Directive intervention, and, if required, psychological support.

D) I know that _____ or his/her associates will be available to answer any question about the study that I may have, and that they may be reached at _____ or _____

In the event that I have questions related to this study, I may call the number listed above for further information.

F) I understand that I am free to withdraw this consent and discontinue participation in this study at any time, and that it will not affect my present or future medical care. I have been given a copy of this form.

G) My identity will never be disclosed and my personal data will remain confidential. I understand that the data for all subjects may be presented without the identification of individual in the study.

H) This study has been explained to me in a language _____
(State language) that I understand.

Signature of Participant

Date

Print Name of Participant

Signature of Surrogate

Date

Print Name of Surrogate

Signature of Witness

Date

Print Name of the Witness

INVESTIGATOR STATEMENT

I have fully explained to

Participant and/or Surrogate

The nature of the above-described research, and the risks involved in them, I have answered and will answer all questions to the best of my ability. I will inform them the information that may relevant to the participation's willingness to continue in this study.

Signature of Investigator

Date

Subject No.

No 1 Demographic data from medical record

HN.....

- 1. Patient name.....
- 2. Ward.....
- 3. Address.....
- 4. Phone ()
- 5. Diagnosis.....
- 6. Confirm by.....
- 7. Co-morbidity.....
- 8. Confirm by.....
- 9. Date of admission.....
- 10. Age 11. Year of birth.....
- 12. Gender a. Male
 b. Female

No 2c Demographic data from interview HN.....

1. Age.....
2. Year of birth.....
3. Address.....
 - a. Urban
 - b. Rural
4. Phone ()
5. Gender a. Male b. Female
6. Highest level of education
 - a. Grade 4-6
 - b. Grade 9
 - c. Grade 12
 - d. Professional school
 - e. Bachelor degree or higher
 - f. Other.....
7. Marital status
 - a. Married
 - b. Unmarried
 - c. Divorced
 - d. Widowed
 - f. Other.....
8. Occupation.....
9. Religion
 - a. Buddhist
 - b. Christian
 - c. Catholic
 - d. Islam
 - e. Other.....
10. Person who are living with
 - a. Spouse
 - b. Spouse and daughter/son
 - c. Daughter/son
 - d. Living alone
 - e. Other.....

No 2d. Clinical status at the time of enrollment

1. The clinical condition and CPC score of patient

a = CPC 1: Conscious, able to perform regular work

b = CPC 2: Conscious, able to perform part time job; able to perform daily activities byself.

c = CPC 3: Conscious, needs assistance for daily activities, unable to care byself.

d = CPC 4: Comatose, vegetative stage.

e = Other Please specify.....

2. Mental status.....

3. Glasgow Coma Score (For non-traumatic coma only).....

4. Psychological stage

a. Denial

b. Anger

c. Bargaining

d. Anxiety

e. Depression

f. Acceptance

g. Other.....

No 3. Terminal event (From Medical record)

1. Terminal event a. CPR done (answer 2-3, 5)
 b. CPR not-done (answer 5)
 c. NR order (answer 4-5)
2. Date of CPR performance
3. Immediate precipitating cause for CPR
 - a. Lethal arrhythmia
 - b. Myocardial ischemia
 - c. Myocardial infarction
 - d. Hypotension
 - e. Respiratory depression
 - f. Metabolic
 - g. Other
 - h. Unknown
4. Date of NR order
 Provided in a. Written b. Verbal
5. Final result
 - a. Dead date.....
 - b. Discharge Date.....
 Reason.....
 - c. Self- discharge initiated by a. Patient b. Family
 Date.....
 Reason.....
 - d. Transfer to.....
 Date.....
 Reason.....

No.7 AD Intervention

1. Have you ever had the information about your illness?

a. Yes

From whom.....

Is it correct.....

b. No

2. Do you know the prognosis of your illness?

a. Yes

From whom.....

Is it correct.....

b. No

REMARK: *Explain the patient's right.*

3. Does the patient consult with the doctor about his/her illness?

a. Yes

b. No

c. Not sure

4. How would you define the current condition of your health?

.....

.....

5. Have you ever seen the breathing machine?

a. Yes

b. No

6. Have you ever been on breathing machine?

a. Yes

b. No

7. Have you ever seen the intensive care unit (ICU)?

a. Yes

b. No

8. Have you ever been admitted in ICU?

a. Yes

b. No

9. Have you ever seen CPR?

- a. Yes
- b. No

10. Have you ever had CPR attempted?

- a. Yes
- b. No

REMARK: Explain the CPR procedure and the survival chance after CPR, if the answer 6-10 is no.

11. How would you define the CPR procedure?

.....
.....

12. How would you define the CPR outcome?

.....
.....

13. If your heart were stoppage, would you want clinician to try to revive it?

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know
- d. Up to the physicians

14. Suppose you stop breathing, would you want to have an artificial respirator to help you breathe?

- a. Yes
- b. No
- c. I don't know
- d. Up to the physicians
- e. Other.....

15. Suppose further that you are become ill and still no treatment available yet. You are in coma and unable to care byself, would you want the physician to continue providing treatment without improvement of your condition?
- a. Yes
 - b. No
 - c. Don't know
 - d. Up to the physicians
 - e. Other.....
16. If the doctors looking at the case are quite sure that if they are revived patients with specific illnesses and serious conditions. It is impossible to cure but patients may remain alive in coma stage if they have an artificial respirator. This could be required for an indefinite period of time. Under these circumstances, would you want them to revive it they could?
- a. Yes
 - b. No
 - c. I don't know
 - d. Up to the physicians
 - e. Other.....
17. Suppose you are unable to make decision for yourself, who do you want to make medical decisions on your behalf?
- 1. My physician
 - 2. My family
 - a. Spouse Name.....
 - b. Father
 - c. Mother
 - d. Children Name.....
 - e. Other relatives.
- Specify the relationship.....Name.....
- 3. My friend Name.....
 - 4. Other Specify the relationship.....
Name.....

18. Suppose you are unable to decide for yourself, who do you want to be the person to decide for CPR or no-CPR on your behalf (surrogate)?

1. My physician

2. My family

a. Spouse Name.....

b. Father

c. Mother

d. Children Name.....

e. Other relatives. Specify the relationship.....
Name.....

3. My friend Name.....

4. Other Specify the relationship.....
Name.....

19. What are the condition and circumstances that you don't want to have CPR performed?

.....
.....
.....

20. In Thai society, is it a good idea to discuss with all admitted patients regarding the choice for CPR?

a. Yes

b. No

c. I don't know

d. Up to the physicians

21. How do you feel of answering question regarding CPR?

.....
.....

22. How do you feel after you had CPR attempted (For patients who are survived after CPR)

.....
.....

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มิถุนายน 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามหรือให้สัมภาษณ์

เรียนอาจารย์แพทย์/แพทย์ประจำบ้าน//แพทย์ใช้ทุนทุกท่าน

ข้าพเจ้า นางสาวสุภารัตน์ สิทธิสมบัติ เป็นอาจารย์สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบสาธารณสุข ณ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง Advance directives for terminal care in terminal illness in Chiang Mai University Hospital จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามหรือให้สัมภาษณ์ โดยข้อมูลดังกล่าวจะถือเป็นความลับ จะนำเสนอเฉพาะผลการศึกษาโดยรวมเท่านั้น ดิฉันหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นางสุภารัตน์ สิทธิสมบัติ)

คำยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามหรือให้สัมภาษณ์ในการศึกษาเรื่อง
Advance directives for terminal care in terminal illness in Chiang Mai University Hospital

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์, แพทย์หญิง
ที่อยู่

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการ
ศึกษา พร้อมทั้งได้รับการยืนยันจากผู้ศึกษาว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็น
ความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี และยินดี
เข้าร่วมในการศึกษา ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอหยุดการตอบแบบสอบถามหรือให้สัมภาษณ์นี้ได้
เมื่อข้าพเจ้าไม่ต้องการ

ลงชื่อ อาจารย์แพทย์/แพทย์ประจำบ้าน/
(.....) แพทย์ใช้ทุน

ลงชื่อ ผู้วิจัย
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบสอบถามสำหรับแพทย์

No.....

C. ข้อมูลพื้นฐาน

- เพศ ชาย หญิง อายุ _____ ปี
- สถานภาพการสมรส คู่ โสด หม้าย หย่า
- การศึกษาสูงสุด แพทยศาสตรบัณฑิต
- วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ/ปริญญาเอก/เทียบเท่า
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- ระยะเวลาในการประกอบอาชีพแพทย์ _____ ปี

คำชี้แจงD. แบบสอบถามต่อไปนี้ เพื่อสอบถามความคิดเห็นในการรักษาผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรสดังต่อไปนี้

- Stage III or IV non-small cell lung cancer
 - Multiple organ system failure with sepsis
 - Non-traumatic & Non- diabetic coma with Glasgow Coma Score = 3
 - Colon cancer with metastasis to liver
 - End-stage liver disease
1. ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ท่านได้บอกผู้ป่วยด้วยโรคในระยะสุดท้าย (Terminal Illness) เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคเพียงใด
- ก. บอกทุกราย
- ข. บอกเป็นส่วนใหญ่
- ค. บอกเป็นบางราย
- ง. ไม่เคยบอกเลย
- จ. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

2. ท่านได้บอกญาติเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค สำหรับผู้ป่วย Terminal Illness เพียงใด
- ก. บอกทุกราย
- ข. บอกเป็นส่วนใหญ่
- ค. บอกเป็นบางราย
- ง. ไม่เคยบอกเลย
- จ. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. ท่านได้ปฏิบัติในข้อ 1 และ / หรือข้อ 2 ครั้งสุดท้ายเมื่อใด
- ก. 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- ข. 1 เดือนที่ผ่านมา
- ค. 3 เดือนที่ผ่านมา
- ง. 6 เดือนที่ผ่านมา
- จ. 1 ปีที่ผ่านมา
- ฉ. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
3. ท่านจะบอกผลการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค Terminal Illness กับใคร ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
- ก. บอกผู้ป่วย
- เหตุผล.....
- ข. บอกญาติ
- เหตุผล.....
- ค. บอกทั้งผู้ป่วยและญาติ
- เหตุผล.....
- ง. ไม่บอกใครเลย
- เหตุผล.....
5. ท่านจะ ทำ CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) ผู้ป่วยซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค 5 โรคข้างต้น (A-E) หรือไม่ ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น
- ก. ทำ
- เหตุผล.....
- ข. ไม่ทำ เหตุผล.....
- ค. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- เหตุผล.....

6. ท่านมีความเห็นว่าใครควรเป็นผู้ตัดสินใจในการทำหรือไม่ทำ CPR แทนผู้ป่วย
ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว และไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ก. ลูก
- ข. ญาติ
- ค. คู่ครอง
- ง. แพทย์ผู้รักษา
- จ. อื่น ๆ โปรดระบุ
7. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกทำหรือไม่ทำ CPR ตามความต้องการของเขา
- ก.
เห็นด้วยเหตุผล.....
- ข. ไม่เห็นด้วย
เหตุผล.....
- จ. อื่น ๆ โปรดระบุ
- เหตุผล.....
8. ท่านเคยถามความต้องการของผู้ป่วย Terminal Illness หรือไม่ว่า ผู้ป่วยต้องการให้ทำ CPR หรือไม่
- ก. เคย
- ข. ไม่เคย
- ค. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
9. ท่านเคยถามญาติผู้ป่วย Terminal Illness หรือไม่ว่าต้องการให้ทำ CPR ผู้ป่วยหรือไม่
- ก. เคย
- ข. ไม่เคย
- ค. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
10. ถ้าผู้ป่วย (5 โรคข้างต้น: A-E) ไม่ต้องการให้ทำ CPR ท่านจะปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่
- ก. ทำ
เหตุผล.....
- ข. ไม่ทำ
เหตุผล.....

18. ในกรณีที่ท่านและผู้ร่วมทีม ได้ตัดสินใจโดยใช้เหตุผลทางการแพทย์ เห็นว่าผู้ป่วยรายนี้ ไม่สมควร ทำ CPR ท่านจะเขียนแผนการรักษาว่า Do-not resuscitate หรือไม่
- ก. เขียน (กรุณาตอบ ข้อ 19) เหตุผล.....
- ข. ไม่เขียน (กรุณาเว้น ข้อ 19) เหตุผล.....
- ค. อื่น ๆ โปรดระบุ..... เหตุผล.....
19. หากข้อ 18. ท่านจะเขียน Do-not resuscitate order เมื่อใด
- ก. เมื่อผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต เหตุผล.....
- ข. เมื่อทราบผลสรุปของการตัดสินใจ เหตุผล.....
- ค. อื่น ๆ โปรดระบุ..... เหตุผล.....
20. ท่านคิดว่าเหมาะสมหรือไม่ ที่จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรค 5 โรคข้างต้นทุกราย และให้ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกทำ หรือไม่ทำ CPR ไว้ล่วงหน้า
- ก. เหมาะสม เหตุผล.....
- ข. ไม่เหมาะสม เหตุผล.....
- ค. อื่น ๆ โปรดระบุ..... เหตุผล.....
21. ในสังคมไทย ท่านคิดว่าเป็นการเหมาะสมหรือไม่ที่จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกทำ หรือไม่ทำ CPR ไว้ล่วงหน้าหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น
- ก. เหมาะสม (กรุณาเว้น ข้อ 22) เหตุผล.....
- ข. ไม่เหมาะสม ((กรุณาตอบ ข้อ 22) เหตุผล.....

ค. อื่น ๆ

โปรดระบุ.....

22. จากข้อ 21. แพทย์ควรจะสอบถามความต้องการของผู้ป่วยเรื่อง CPR เมื่อใด
.....
.....

23. ในสถานการณ์ใดที่แพทย์ควรจะบอกญาติมากกว่าตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการ
พยากรณ์โรค สำหรับผู้ป่วย Terminal Illness
.....
.....

24. จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ท่านได้บอกการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค Terminal Illness
กับใครมากที่สุดเมื่อเทียบ ระหว่างญาติและผู้ป่วย

- ก. บอกผู้ป่วย
- ข. บอกญาติ
- ค. บอกทั้งผู้ป่วยและญาติพอกๆกัน

25. ปัญหาและอุปสรรคในการบอก การวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค: Terminal Illness กับผู้
ป่วยคืออะไร
.....
.....
.....

26. ข้อเสนอแนะและการแก้ไขปัญหาในข้อ 25
.....
.....
.....

27. ปัญหาและอุปสรรคในการบอก การวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค: Terminal Illness กับ
ญาติคืออะไร
.....
.....

28. ข้อเสนอแนะและการแก้ไขปัญหาในข้อ 27
.....
.....

29. ปัญหาและอุปสรรคในการให้ผู้ป่วย Terminal Illness ใช้สิทธิเลือกทำ CPR หรือ ไม่ทำ CPR ไว้ล่วงหน้า คืออะไร

.....

.....

30. ข้อเสนอแนะและการแก้ไขปัญหาในข้อ 29

.....

.....

.....

31. ปัญหาและอุปสรรคในการให้ญาติผู้ป่วย Terminal Illness ใช้สิทธิเลือกทำ CPR หรือ ไม่ทำ CPR ไว้ล่วงหน้าคืออะไร

.....

.....

.....

32. ข้อเสนอแนะและการแก้ไขปัญหาในข้อ 31

.....

.....

.....

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ กรุณาติดต่อ

ผ.ศ. สุदारัตน์ สิทธิสมบัติ โทรศัพท์ 7455, (01) 2878770

หรือ คุณศรีทัย สิทธิพิทย์ โทรศัพท์ 6332-6333, 5733 (ในเวลาราชการ)

คำยินยอมเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามหรือให้สัมภาษณ์ในการศึกษา
เรื่อง ประสิทธิภาพของการวางแผนเพื่อการรักษาในอนาคตตามความต้องการของ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์, แพทย์หญิง
ที่อยู่

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการ
ศึกษา พร้อมทั้งได้รับการยืนยันจากผู้ศึกษาว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็น
ความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี และยินดี
เข้าร่วมในการศึกษา ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะขอหยุดการตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์นี้ไ้เมื่อ
ข้าพเจ้าไม่ต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

ลงชื่อ ผู้ป่วย/ญาติ
(.....)

ลงชื่อ ผู้วิจัย
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

No.....

ชื่อผู้ป่วย.....H.N.....Ward.....

Dx.....

แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วย

กรุณาตอบแบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยครั้งนี้ใครเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บิดา ชื่อ.....
- มารดา ชื่อ.....
- ลูก ชื่อ.....
- คู่ครอง ชื่อ.....
- ญาติ ชื่อ.....
- ตัวเราเอง
- แพทย์ผู้รักษา
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ท่านกำลังเป็นอยู่หรือไม่

- เคย จากใคร.....ชัดเจนหรือไม่.....
- ไม่เคย

3. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคนี้หรือไม่

- เคย จากใคร.....ชัดเจนหรือไม่.....
- ไม่เคย

4. ท่านเคยเห็นเครื่องช่วยหายใจหรือไม่

- เคย
- ไม่เคย

5. ท่านเคยใส่เครื่องช่วยหายใจหรือไม่

- เคย
- ไม่เคย

6. ท่านเคยเห็นหอผู้ป่วยหนักหรือไม่
- เคย
- ไม่เคย
7. ท่านเคยเห็นการช่วยคืนชีพหรือไม่
- เคย
- ไม่เคย
8. ถ้าท่านหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ท่านต้องการให้ทำการช่วยคืนชีพหรือไม่
- ทำ
- ไม่ทำ
9. ท่านเคยพูดคุยกับญาติเกี่ยวกับการอนุญาตให้ทำหรือไม่ทำการช่วยคืนชีพสำหรับตัวท่านหรือไม่
- เคย ถ้าเคยโปรดระบุชื่อ.....
- ไม่เคย
10. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเคยถามท่านหรือไม่ว่า ในอนาคตหากท่านหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น จะยินยอมให้ช่วยคืนชีพหรือไม่
- เคย ถ้าเคยโปรดระบุอาชีพของผู้ถาม.....
- ไม่เคย
11. สมมติว่าท่านป่วยและอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนตัวท่านเรื่องการรักษาได้ดีที่สุด
- บิดา ชื่อ.....
- มารดา ชื่อ.....
- ลูก ชื่อ.....
- คู่ครอง ชื่อ.....
- ญาติ ชื่อ.....
- แพทย์ผู้รักษา
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

12. การตัดสินใจจะทำการช่วยคืนชีพหรือไม่สำหรับตัวเราเองควรอยู่ในดุลยพินิจของใคร
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- บิดา ชื่อ.....
- มารดา ชื่อ.....
- ลูก ชื่อ.....
- ตัวเราเอง
- ญาติ ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- คู่ครอง ชื่อ.....
- แพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษา
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
13. สมมุติว่าท่านหยุดหายใจ ท่านต้องการให้แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจหรือไม่
- ต้องการ
- ไม่ต้องการ
14. อัตราการรอดชีวิตภายหลังจากการช่วยคืนชีพในผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นอย่างเฉียบพลัน จะได้ผลประมาณ 7-24% สมมุติว่าท่านประสบปัญหาดังกล่าวท่านจะยอมให้ทำการช่วยคืนชีพหรือไม่
- ยอม
- ไม่ยอม
15. หากท่านรู้ว่าการช่วยคืนชีพในผู้ป่วยด้วยโรคบางโรค อาจช่วยให้รอดชีวิตจนสามารถกลับบ้านได้ประมาณ 0-5% ถ้าตัวท่านประสบปัญหาดังกล่าว ท่านจะยอมให้ทำการช่วยคืนชีพหรือไม่
- ทำ
- ไม่ทำ
16. ถ้าท่านเป็นโรคซึ่งในปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาได้ และท่านอยู่ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัว และช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ท่านต้องการให้แพทย์ให้การรักษาต่อไปโดยที่ไม่สามารถทำให้อาการดีขึ้นหรือไม่
- ต้องการ
- ไม่ต้องการ
17. หากท่านรู้ว่าการช่วยคืนชีพในผู้ป่วยด้วยโรค ไม่อาจช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้แต่อาจช่วยให้ชีวิตยืนยาวต่อไป ในสภาพที่ไม่รู้สึกตัวและต้องใส่เครื่องช่วยหายใจตลอดเวลาหากตัวท่านประสบปัญหานี้ ท่านจะยอมให้แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพหรือไม่
- ทำ ไม่ทำ

18. ในสถานการณ์เช่นใดบ้างที่ทำให้ท่านไม่ต้องกรให้ทำช่วยฟื้นคืนชีพ

.....

.....

19. ในสังคมไทย ท่านคิดว่าเป็นการเหมาะสมหรือไม่ ถ้าเราจะพูดกับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเรื่องทางเลือกในการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น

เหมาะสม ไม่เหมาะสม

20. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการตอบแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติช่วยคืนชีพ

.....

.....

.....

21. สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตภายหลังการช่วยคืนชีพ ท่านมีทัศนคติอย่างไรต่อการช่วยคืนชีพ

.....

.....

.....

ขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ชื่อผู้ถาม.....

CURRICULUM VITAE

Mrs. Sudarat Sittisombut was born on August 20, 1952 in Chiang Mai Province. She received a Bachelor of Science (Public Health Nursing) from Chiang Mai University in 1981 and Master of Science (Health Development) from Faculty of Medicine, Chulalongkorn University in 1992. She also got Certificate in Cardiothoracic Nursing from Mahidol University.

Her work experience includes the responsibility as registered nurse in the surgical intensive care units at Chiang Mai University Hospital, Thailand and at St. Bernard Hospital, Chicago, Illinois, USA. She was an instructor during 1987-1995 and has been an Assistant Professor in Surgical Nursing Department since 1996.

