



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
โรงพยาบาลปราสาท



คู่มือและแนวทางการ ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง

คลินิกอารีรักษ์

งานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

โรงพยาบาลปราสาท สุรินทร์

บทนำ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยใกล้ตาย เป็นบุคคลที่เผชิญกับความตาย และต้องการการดูแลเป็นพิเศษที่ผู้ให้การดูแลต้องเรียนรู้และเข้าใจในบริบท เพื่อให้การดูแลที่เป็นองค์รวม องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยมุ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life-threatening illness) ไม่ว่าจะเป็นโรคใด โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจสังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม

แพทย์และพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้จากไปอย่างสงบ (peaceful death) หรือการตายอย่างสมศักดิ์ศรี พยาบาลต้องมีความความเข้าใจเรื่องแนวทางและการปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงมีการส่งต่อผู้ชุมชนให้มีการดูแลต่อเนื่องและได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คลินิกอารีรักษ์ จึงได้จัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้มีการดูแลไปแนวทางเดียวกันและเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

คณะผู้จัดทำ

ทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลปราสาท

20 มิถุนายน 2566

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ	ก
สารบัญ	ข
คู่มือและแนวทางการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
วัตถุประสงค์	1
ขอบเขต	1
คำจำกัดความ	1
ความรับผิดชอบ	7
ขั้นตอนการปฏิบัติ 7 ขั้นตอน	9
ผังการดำเนินงานให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง 7 ขั้นตอน	10
ตารางข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (Specific criteria)	11
แบบคัดกรองผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อเริ่มการดูแลแบบประคับประคอง (Inclusion Criteria for Palliative Care)	15
ผังการเข้าถึงบริการ Surprise Question	16
ตารางข้อบ่งชี้การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคองสำหรับสำหรับอาสาสมัครชุมชน	19
แบบบันทึกการปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัว (Patient/Family Care Conference Record)	21
แบบแจ้งความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการช่วยฟื้นชีพล่วงหน้า	23
ใบ Palliative care Consultation Record	24
หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย ของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย	25
แบบประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย PPS (Palliative Performance scale)	27
ผังการเข้าถึงบริการผู้ป่วยประคับประคอง	28
ตารางให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามผลการประเมิน PPS	29
Palliative Care Discharge Checklist	32
แบบส่งต่อผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	32
ตัวชี้วัด	34
เอกสารอ้างอิง	34

เรื่อง	หน้า
ภาคผนวก	35
Workflow การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง	35
Workflow การปรึกษาและการให้บริการแบบประคับประคอง	36
แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	37
แบบประเมิน Respiratory Distress observational (RDOS)	38
แบบประเมิน Behavioral Pain Assessment Scale (BPS)	39
Workflow แนวทางการปรึกษาผู้ป่วยนอกที่ดูแลประคับประคอง	40
Workflow แนวทางการปรึกษาผู้ป่วยในที่ดูแลประคับประคองรายใหม่	41
Workflow แนวทางการปรึกษาผู้ป่วยในที่ดูแลประคับประคองรายเก่า	42
Workflow การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาวะฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน (ER)	43
Workflow ดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)	44
Workflow การถอดถอนเครื่องพยุงชีพในผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต	45
Workflow ขั้นตอนการถอดถอนเครื่องพยุงชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์	46
แบบบันทึกการถอดถอนเครื่องพยุงชีพในผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต	47
Workflow การปรึกษาผู้ป่วยนอกโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD)	49
แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล (ICP)	50
Workflow การจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย	53
Workflow การจัดการอาการทางกายอื่นๆ ที่ไม่ใช่อาการปวด	54
Workflow การดูแลผู้ที่มีความโศกเศร้าจากการสูญเสีย (Bereavement Care)	55
Workflow การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย	56
Workflow การติดตาม/ส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะสุดท้าย	57
Workflow แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง	58
Workflow การโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยและการเยี่ยมผู้ป่วยผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)	59
VDO Consent form telemedicine	60
Workflow การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้เสียชีวิตที่บ้าน	61
Workflow การบริหารยามอร์ฟีนชนิดที่บ้าน	62
แนวทางการใช้เครื่องควบคุมการให้ยาได้ผิวหนังในผู้ป่วยระยะท้ายแบบใช้ครั้งเดียว (Surefuser ^{TM+})	63
คู่มือการให้ยาได้ผิวหนังที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว	64

เรื่อง	หน้า
Standing Order for Palliative Care Patient	72
Standing Order for Discharge Dying Patient	73
การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เอดีแอล (ADL)	74
แบบประเมิน 2 Q	75
แบบประเมิน 9 Q	76
แบบประเมิน 8 Q	77
Workflow การยืม-คืน อุปกรณ์ทางการแพทย์	78
สัญญาขี้นอุปกรณ์การแพทย์	79
คำกล่าวขอโทษสิทธิผู้ป่วย	80
สมุดประจำตัวผู้ป่วย และนามบัตร	81

คู่มือและแนวทางการปฏิบัติ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

1. วัตถุประสงค์

1. ทุกแผนกในโรงพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ใน โรงพยาบาลและที่บ้านอย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลปราสาท เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ดูแลรักษาผู้ป่วยประคับประคองทั้งในและนอกโรงพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีแพทย์ เกสัชกร พยาบาล เฉพาะทาง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลเชื่อมโยงต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน โดยมียา Strong Opioil อุปกรณ์ การแพทย์ที่จำเป็นใช้ที่บ้าน และจัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง

3. คำจำกัดความ

Palliative care หมายถึง รูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ที่ต้องทุกข์ ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมี เป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ซึ่ง ประกอบด้วยการป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และปัญหาอื่นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิต วิญญาณ

3.1 ภาวะเรื้อรัง (Chronic Condition) หมายถึง ภาวะเจ็บป่วยหรือเสื่อมถอยทางกาย จิต หรือจิตเวช ซึ่งดำเนิน มาต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน ก่อให้เกิดข้อจำกัดถาวรต่อสมรรถนะทางกาย จิตใจ และการรู้คิด Cognition และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล การใช้ชีวิตประจำวัน และการใช้ชีวิตในสังคม

3.2 ภาวะจำกัดการมีชีวิต (Life-Limiting Condition) หมายถึง ภาวะที่รักษาไม่หายขาดและทำให้มีชีวิตรสั้นลง บางภาวะอาจเป็นการเสื่อมถอยอย่างต่อเนื่องซึ่งต้องพึ่งพิงครอบครัวและผู้ดูแล

3.3 ภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life Threatening Condition) หมายถึง ภาวะที่คุกคามต่อชีวิตจากการเจ็บป่วยที่กำลัง เป็นอยู่ หรือฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว มีโอกาสล้มเหลวในการรักษาสูง

3.4 ความเจ็บป่วยระยะท้าย (Terminal illness) หมายถึง โรคหรือภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือฟื้น คืนสภาพเดิมได้ และคาดหมายว่าจะเสียชีวิตในไม่ช้า

3.5 ภาวะกำลังจะเสียชีวิต (Active Dying) หมายถึง ภาวะที่อวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิตทำงานล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทส่วนกลางหรือก้านสมองหยุดทำงาน โดยทั่วไประยะเวลาการเสียชีวิตอาจเป็น นาที ชั่วโมงหรือเป็นวัน

3.6 การตาย (Death) หมายถึง ภาวะที่หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต หรือระบบประสาท ก้านสมอง หยุด ทำงานอย่างถาวร

3.7 ภาวะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Bereavement) หมายถึง ภาวะหรือประสบการณ์ของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

3.8 ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief) หมายถึง กระบวนการตอบสนองต่อการสูญเสียที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก ได้แก่ ความเครียด เศร้าโศก ซึมเศร้า และอารมณ์อื่นๆ รวมถึงส่งผลกระทบต่อสภาวะทางกายและจิตใจ พฤติกรรม การรับรู้ ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในสังคม

3.9 ภาวะเศร้าโศกที่เกินปกติ (Complicated Grief) หมายถึง กระบวนการตอบสนองต่อภาวะสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Bereavement) ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก อารมณ์ และการดำเนินชีวิตนานกว่าปกติ ตามเกณฑ์วินิจฉัยของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิต ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)

3.10 ระดับความรู้สึกตัว แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. **รู้สึกตัวดี (full conscious)** หมายถึง รู้สึกตัวดี และรับรู้ วัน เวลา และสถานที่ ได้ปกติ มีสติ มีความสามารถ ในการรับรู้ ทั้งด้านความคิด ความจำ ความรู้สึก เป็นต้น
2. **สับสน (confuse)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการสับสนเฉียบพลัน หรือ มีภาวะสมองเสื่อม มีระดับความรู้สึกตัวลดลง ทั้งนี้อาจมีอาการเล็กน้อย หรือปานกลาง หรือรุนแรง ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ
3. **ง่วงซึม (drowsiness)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า หรือมีอาการง่วงซึม จากการได้รับผลข้างเคียงจากยา มีอาการสับสนเฉียบพลัน หรือ มีอาการอยู่ในภาวะใกล้ตายบางครั้ง รวมถึงอาการ ซึม มึนงง (stupor)
4. **ไม่รู้สึกตัว (coma)** หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองต่อคำพูดหรือสิ่งกระตุ้นทางร่างกายทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีปฏิกิริยาตอบสนองแบบอัตโนมัติหรือไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองก็ได้ระดับความไม่รู้สึกตัวของเปลี่ยนแปลงตลอด ๒๔ ชั่วโมง

3.11 ผู้ตัดสินใจแทน (Surrogate Decision Maker) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการมอบหมายจากผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยขณะยังมีสติสัมปชัญญะ หมายถึง ผู้แสดงเจตนาแทนหรือบุคคลที่มีหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยจะทำหน้าที่เมื่อผู้ป่วยหมดความสามารถในการตัดสินใจแล้ว สำหรับกรณีที่ไม่มีกรรมการมอบหมายไว้ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดและทีมสหสาขาวิชาชีพจะร่วมกันพิจารณาอย่างรอบคอบ

3.12 หนังสือมอบอำนาจการตัดสินใจทางสุขภาพ (Lasting/Durable Power of Attorney) หมายถึง เอกสารทางกฎหมายหรือวิธีการอื่นที่ได้รับการยอมรับโดยกฎหมายที่มอบอำนาจให้บุคคลเป็นผู้ตัดสินใจแทน (Surrogate Decision Maker) เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตและหมดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งอาจจะระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (Advance Directive or Living Will) ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ได้

3.13 ครอบครัว (Family) หมายถึง ผู้ที่ใกล้ชิดผูกพันกับผู้ป่วย มีความเชื่อมโยงกันทางสายเลือด หรือมีความสัมพันธ์อันที่สามิภรรยา หรือคู่ชีวิต หรือทางกฎหมาย หรือประเพณีวัฒนธรรม หรือบุคคลที่ไว้วางใจ

3.14 ผู้ดูแล (Caregiver) หมายถึง ผู้ให้การดูแลหรือช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ แก่ผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต

3.15 ผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประสานงาน ให้การดูแลโดยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

3.16 ทีมสหสาขาวิชา (Interdisciplinary Team) หมายถึง กลุ่มของผู้ให้การดูแลที่มีความรู้ความสามารถหลากหลายทำงานร่วมกันในหน่วยงานหรือระบบเดียวกัน รวมถึงชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน และต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้นำศาสนา อาสาสมัคร และอื่นๆ มีการประสานการทำงานร่วมกัน

3.17 ทีมสหวิทยาการ (Multi-Disciplinary Team) หมายถึง กลุ่มคนที่ประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญทางวิชาการจากหลายสาขาวิชา ซึ่งแต่ละคนทำงานอย่างอิสระ ถูกลำดับกันไป มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยมีเป้าหมายการดูแลรักษาร่วมกัน

3.18 ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อนเพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคม เพื่อบ่มุ่เน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

3.19 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง การดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัดการดำรงชีวิต (Life Limiting Conditions) หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life Threatening Conditions) โดยมีจุดประสงค์ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและบำบัด เยียวยาและบรรเทา ความทุกข์ทางกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต โดยครอบคลุมถึงครอบครัวและผู้มีความสัมพันธ์ของผู้นั้นด้วย อาจจัดบริการทั้งในและนอกสถานบริการการดูแลแบบประคับประคอง มี 3 ระดับ ได้แก่

3.19.1 การดูแลแบบประคับประคองระดับพื้นฐาน (Primary Palliative Care) เป็นการผสมผสานการดูแลแบบประคับประคองกับการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งควรเป็นทักษะพื้นฐานของบุคลากรสุขภาพทุกระดับ

3.19.2 การดูแลแบบประคับประคองทั่วไป (General Palliative Care) เป็นการดูแลโดยบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ และบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งมีพื้นฐานความรู้และทักษะการดูแลแบบระยะท้ายของชีวิตเป็นอย่างดี แม้ไม่ได้เป็นความเชี่ยวชาญหลัก

3.19.3 การดูแลแบบประคับประคองระดับเชี่ยวชาญ (Specialist Palliative Care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ สลับซับซ้อนและยากต่อการจัดการ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษของผู้ดูแลซึ่งผ่านการอบรมเฉพาะทาง

การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลตั้งแต่แรกวินิจฉัยว่า เป็นโรคหรือภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และไม่ตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งผู้ป่วยยังอาจอยู่ได้นานหลายเดือน หรือหลายปีก่อนจะเสียชีวิต โดยไม่ใช่เพียงการดูแลผู้ป่วยในช่วงใกล้เสียชีวิต

องค์การอนามัยโลก ระบุหลักการสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง ไว้ดังนี้ เป็นการบรรเทาความปวด และอาการทุกข์ทรมานอื่นๆ เห็นคุณค่าการมีชีวิตและมองกระบวนการเสียชีวิตเป็นธรรมชาติ ไม่เจตนาเร่งหรือยื้อการตาย ผสมผสานการดูแลทางจิตใจและจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอย่างมีคุณค่าจนเสียชีวิต สนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยในการปรับตัวปรับใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ให้การดูแลเป็นทีมในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมไปถึงการให้คำปรึกษาประสบการณ์สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สนับสนุนเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจส่งผลดีต่อการดำเนินโรค ให้การดูแลตั้งแต่ช่วงแรกของความเจ็บป่วยผสมเข้ากับการดูแลจำเพาะที่มีเป้าหมายเพื่อยืดชีวิต ซึ่งรวมถึงการส่งตรวจเพื่อให้เข้าใจและจัดการอาการให้ดีขึ้น

คำว่า การดูแลแบบประคับประคอง มีการทับซ้อนกับการดูแลแบบ Supportive Care ซึ่งหากแปลเป็นไทยตรงตัวว่า “ประคับประคอง” จะเกิดความสับสน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า คำว่า Supportive Care เหมาะสมที่จะใช้กับผู้ป่วยที่ยังได้รับการรักษาตัวโรคเป็นหลัก เป้าหมาย คือ เพิ่มคุณภาพชีวิตโดยการป้องกันหรือจัดการอาการของโรค ผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาโรค และผลกระทบด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา ขณะที่การดูแลแบบประคับประคองมุ่งเน้นผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงโรคลุกลาม และต่อเนื่องไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (End of Life) จึงอาจเรียก Supportive Care ว่า “การดูแลสนับสนุน”

3.20 การดูแลสนับสนุน (Supportive Care) หมายถึง การดูแลแบบสนับสนุนที่ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาตัวโรคเป็นหลัก โดยมีเป้าหมายคือ เพิ่มคุณภาพชีวิตด้วยการป้องกันผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาโรค หรือจัดการอาการของโรคและผลกระทบด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา

3.21 การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (End-of-Life Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยในช่วงใกล้เสียชีวิต โดยมีเป้าหมาย คือ การให้ผู้ป่วยตายดี

3.22 การดูแลแบบประคับประคองในเด็ก (Pediatric Palliative Care) หมายถึง การดูแลเด็กป่วยจากภาวะที่จำกัดอายุขัยหรือคุกคามต่อชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงการประคับประคองครอบครัว เริ่มตั้งแต่แรกวินิจฉัยและต่อเนื่องโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาโรคหรือไม่

3.23 การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) หมายถึง การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

3.24 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อโดยการบูรณาการ ประสานงาน และร่วมใช้ข้อมูลทุกด้านระหว่างผู้ให้บริการ

3.25 การดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย (Hospice Care) หมายถึง การบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม

3.26 ระบบบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice Service) หมายถึง ระบบบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยลักษณะการดูแลอาจเป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยพักค้างชั่วคราวเพื่อให้ผู้ดูแลได้มีเวลาพัก (Respite care) การดูแลช่วงกลางวัน การดูแลที่บ้าน และการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (End-of-life care) โดยสถานที่ดูแลดังกล่าวเรียกว่า สถานดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย (Hospice)

3.27 สถานดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Unit/Center) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต แบ่งได้เป็น 2 ระดับคือ

3.27.1 หน่วยบริการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Unit) ทำหน้าที่จัดบริการ

3.27.2 ศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care Center) มีความสามารถในการฝึกอบรมและวิจัย นอกเหนือจากงานบริการ

3.28 การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) หมายถึง กระบวนการการวางแผนดูแลสุขภาพที่ ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วย อาจทำได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษามาชิกครอบครัว หรือปรึกษามูลนิธิสุขภาพ

3.29 หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (Advance Directive or Living Will) หมายถึง หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด การตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

3.30 การเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid Accessibility) หมายถึง การเข้าถึงยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ จะ เกิดขึ้นได้เมื่อระบบบริการสาธารณสุขเอื้อให้มีการบริหารยากกลุ่มนี้ทั้งการจัดซื้อ จัดหา เก็บรักษา กระจายยา และส่ง จำย ในโรงพยาบาลทุกระดับและสถานดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย รวมถึงมีการบริหารจัดการยาที่บ้าน

3.31 การเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Accessibility to Palliative Care) หมายถึง การเข้าถึงระบบการ บริการการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ และพอเพียงโดยปราศจากข้อจำกัดในด้าน ต่างๆ ทั้งภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และสถานะทางสังคมของผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล

3.32 คุณภาพชีวิต (Quality of Life) หมายถึง การให้ความหมายและคุณค่าของชีวิตตามความชอบ ความเชื่อ และความศรัทธาของบุคคลในทุกๆมิติของชีวิต รวมถึง สุขภาวะ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และปัจจัยแวดล้อมทุก ด้าน ซึ่งการให้ความหมาย และคุณค่านี้สามารถแปรเปลี่ยนไปตามบริบท

3.33 การดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ยึดถือมุมมองจาก ประสบการณ์ ความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักโดยยังคงรักษาสีทิว ความประสงค์ เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการทำความเข้าใจชีวิตในภาพรวมตามความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ดูแล และนำไปสู่การออกแบบการดูแลแบบองค์รวม

3.34 การตายดี (Good Death) หมายถึง การตายโดยที่ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าความต้องการของเขาได้รับการดูแลให้ ปลอดภัยจากความทุกข์ทรมานทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ก่อนเข้าถึงช่วงใกล้ตาย สมาชิกใน ครอบครัวและทีมสุขภาพมีความเคารพและยอมรับความต้องการของผู้ป่วย

3.35 จิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ ซึ่งแต่ละปัจเจกบุคคลแสวงหา ความหมาย กำหนดทิศทาง การยอมรับและเข้าใจความเป็นจริงแห่งชีวิต เป็นกระบวนการอันเป็นพลวัต เกิดขึ้นภายใน บุคคล แปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ ความเชื่อ ความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลนั้นกับตัวตน ครอบครัว คนรอบข้าง ชุมชน สังคมธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบในการให้ความหมายที่ยึดเหนี่ยวของชีวิต

3.36 การรักษาพยุงชีพ (Life-Sustaining Treatment) หมายถึง การรักษาทางการแพทย์ เพื่อใช้ประคับประคอง หรือทดแทนการทำงานของอวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิต ได้แก่ การนวดหัวใจพาดูชีพ การใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้

เครื่องช่วยหายใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจและความดันโลหิต การให้สารอาหารหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การล้างไต การให้เลือด การให้ยาปฏิชีวนะ และอื่นๆ

3.37 การรักษาที่ไม่น่าจะเกิดประโยชน์ (Potentially Inappropriate Treatment) หมายถึง การรักษาทางการแพทย์ที่มีเจตนาให้หายขาด แต่มีโอกาสเกิดโทษมากกว่าโอกาสที่จะเกิดประโยชน์

3.38 การรักษาที่ไร้ประโยชน์ (Futile Treatment) หมายถึง การรักษาที่แน่ชัดว่าไม่ได้ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ต้องการ เช่น การใช้เครื่องพุงซีพหวังให้ฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยสมองตาย

3.39 การยอมรับการเสียชีวิตตามธรรมชาติ (Allow Natural Death: AND) หมายถึง การตัดสินใจให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามธรรมชาติโดยงดการรักษาพุงซีพ ในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต (Active Dying) เพื่อเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วยตามที่ได้แจ้งไว้ล่วงหน้าหรือตามความประสงค์ของผู้ตัดสินใจแทน

3.40 การยับยั้งการรักษาพุงซีพ (Withholding Life-Sustaining Treatment) และการถอดถอนการรักษาพุงซีพ (Withdrawing Life-Sustaining Treatment) หมายถึง การตัดสินใจไม่เริ่มใช้ ไม่เพิ่มระดับการรักษาพุงซีพ (Withholding Life-Sustaining Treatment) การหยุดหรือถอดถอนการรักษาพุงซีพ (Withdrawing Life-Sustaining Treatment) สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อพิจารณาแล้วว่าการรักษาหรือใช้เครื่องพุงซีพนั้น ผลการรักษาแทบไม่มีโอกาสรอดชีวิต และก่อผลเสียหรือภาระมากกว่าประโยชน์ที่ได้ โดยผู้ป่วย ญาติหรือผู้ตัดสินใจแทนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีนี้เองภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลครบถ้วน ทั้งนี้ การยับยั้งการรักษาพุงซีพและการถอดถอนการรักษาพุงซีพ มิใช่เป็นการทำการุณยฆาต (Euthanasia)

3.41 การุณยฆาต (Euthanasia) หมายถึง การกระทำโดยเจตนาเพื่อยุติชีวิตตามความประสงค์ของผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงความทรมานของผู้ป่วย ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายรองรับ

3.42 การยุติชีวิตด้วยตนเองโดยความช่วยเหลือจากแพทย์ (Physician-Assisted Suicide) หมายถึง การที่แพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการเพื่อยุติชีวิตตัวเอง

3.43 การลดระดับความรู้สึกตัวในระยะใกล้เสียชีวิต (Palliative Sedation) หมายถึง การบำบัดโดยการให้ยาลดระดับความรู้สึกตัว หรือทำให้ไม่รู้สึกตัว แก่ผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตที่มีความทุกข์ทรมานอย่างรุนแรงหรือจัดการลำบาก และจัดการด้วยวิธีการอื่นไม่สำเร็จ

3.44 หลักการของผลลัพธ์สองด้าน (The Doctrine of Double Effect) หมายถึง การกระทำที่มีเจตนาดี แม้จะตามมาด้วยผลลัพธ์ที่ไม่พึงปรารถนาก็ตาม โดยมีองค์ประกอบครบดังนี้ การกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดีในตัวเองหรือเป็นกลาง การกระทำนั้นเป็นไปด้วยเจตนาให้เกิดผลดี ไม่มีเจตนาให้เกิดผลร้าย ผลลัพธ์ที่ดีไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ดี ผลดีมีน้ำหนักมากกว่าผลร้ายที่อาจเกิดขึ้น

3.45 หลักการตัดสินใจโดยยึดประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย (Best Interests) หมายถึง หลักการการตัดสินใจของแพทย์และทีมสุขภาพในการเลือกแนวทางการรักษาแก่ผู้ป่วย โดยชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์และความเสี่ยงของการรักษาแต่ละอย่าง และเลือกการรักษาที่เกิดประโยชน์สูงสุดและมีความเสี่ยงน้อยที่สุดแก่ผู้ป่วย การตัดสินใจนี้ต้องอาศัยเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์และทางสังคม

3.46 การตัดสินใจร่วมกัน (Shared Decision Making) หมายถึง เป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์ โดยเป็นการตัดสินใจร่วมระหว่างทีมผู้รักษากับผู้ป่วยและครอบครัวหรือตัวแทนผู้ป่วย การตัดสินใจอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

4. ความรับผิดชอบ

4.1 แพทย์ประจำศูนย์ดูแลระดับประคอง หน้าที่รับผิดชอบ:

1. ให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
2. ประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน
3. ให้การจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ให้ข้อมูลด้านโรคและช่วยผู้ป่วยและครอบครัววางแผนเป้าหมายการดูแล (goal of care) รวมถึงการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan)
5. ทำงานร่วมกับแพทย์ที่ขอรับการปรึกษาอย่างใกล้ชิด ให้ข้อคิดเห็นด้านเป้าหมายการดูแลที่เหมาะสมตามสมรรถนะของผู้ป่วยและตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ
6. ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาทั้งในและนอกโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องส่งเสริมให้เข้าถึงบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
7. พัฒนาองค์ความรู้ เป็นวิทยากรจัดอบรมให้แก่ทีมและบุคลากรต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลรับการปรึกษานอกเวลาราชการให้แก่ทีมสุขภาพในโรงพยาบาล
8. ให้คำปรึกษาแก่เครือข่าย
9. เข้าร่วมสัมมนาประชุมกรณีศึกษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

4.2 พยาบาลระดับประคอง พยาบาลประจำศูนย์ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

หน้าที่รับผิดชอบ:

1. ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว
2. ช่วยแพทย์ในการประเมิน การดูแล รักษา และจัดการภาวะสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง
3. สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสีในระดับพื้นฐานได้
4. ให้คำแนะนำแพทย์ทั่วไปในการสั่งยาควบคุมพิเศษ เช่น มอร์ฟิน ภายใต้การกำกับของแพทย์ทีมประคับประคอง
5. ให้คำแนะนำแพทย์ทั่วไปในการสั่งการรักษา และการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลแบบประคับประคองที่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ได้
6. ให้การรักษาอื่นๆ หรือแก้ไขความผิดปกติตามข้อบ่งชี้ รวมถึงการดูแลในภาวะฉุกเฉินได้
7. ปรึกษาแพทย์ในทีมดูแลระดับประคองตามความจำเป็น ให้ข้อมูลกับแพทย์เจ้าของไข้ถึงการจัดบริการของทีมประคับประคอง และการประสานงานกับแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดูแลตามความเหมาะสม
8. ช่วยประสานการดูแล ให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาหอบด้านให้กับผู้ป่วยที่ส่งต่อมา เพื่อรับการดูแลแบบประคับประคองทุกราย
9. เตรียมการบันทึกและมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง/แม่นยำ ต่อเนื่อง ในประวัติการรักษาและแบบ

บันทึกต่างๆ เพื่อช่วยในการสนับสนุนได้ว่า มีการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดีและการคำนวณค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับการจัดหาบริการด้านนี้

10. จัดการอบรมและการศึกษาต่อเนื่องด้านการดูแลระดับประคองให้กับทีมสุขภาพ
11. ช่วยพัฒนาแนวปฏิบัติ/มาตรฐานการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่ดี
12. ยึดมั่นกับการปฏิบัติและการรักษาความลับของผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ และองค์กร
13. ประสานส่งต่อข้อมูลในการรักษาต่อ หรือประสานส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
14. ให้การปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลลูกข่าย และชุมชนได้ตลอด 24 ชม.

4.3 พยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน พยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Palliative Care Ward Nurse: PCWN)

หน้าที่รับผิดชอบ:

1. ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว
2. ช่วยแพทย์ในการประเมิน การดูแล รักษา และจัดการภาวะสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง
3. สามารถแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสีในระดับพื้นฐานได้
4. ให้การรักษาอื่นๆ หรือแก้ไขความผิดปกติตามข้อบ่งชี้ รวมถึงการดูแลในภาวะฉุกเฉินได้
5. ปรึกษาแพทย์ในทีมดูแลระดับประคองตามความจำเป็น ให้ข้อมูลกับแพทย์เจ้าของไข้ถึงการจับบริการของทีมระดับประคอง และการประสานงานกับแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดูแลตามความเหมาะสม
6. ช่วยประสานการดูแล ให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหารอบด้านให้กับผู้ป่วยที่ส่งต่อมา เพื่อรับการดูแลแบบประคองทุกราย
7. เตรียมการบันทึกและมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง/แม่นยำ ต่อเนื่องในประวัติการรักษาและแบบบันทึกต่างๆ เพื่อช่วยในการสนับสนุนได้ว่า มีการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดีและการคำนวณค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสำหรับการจัดหาบริการด้านนี้

8. ยึดมั่นกับการปฏิบัติและการรักษาความลับของผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ และองค์กร
9. ประสานส่งต่อข้อมูลในการรักษาต่อ หรือประสานส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

4.4 พยาบาลระดับประคองของชุมชน พยาบาลประจำชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN)

หน้าที่รับผิดชอบ:

1. ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวที่บ้าน
2. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยประสานกับพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อเข้าเยี่ยมพร้อมกัน และร่วมกันวางแผนและประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และประเมินระดับสภาวะของโรคตามคะแนน PPS พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ดำเนินการ
3. ให้การดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อจัดการอาการรบกวนต่างๆ พร้อมกับการคำแนะนำเรื่องยา
5. อธิบายแนวทางการติดตามเยี่ยมพร้อมทั้งการติดต่อขอความช่วยเหลือ

6. ส่งข้อมูลการดูแลทุกครั้งให้พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

7. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต ประสานพยาบาลประคับประคอง เพื่อวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้การช่วยเหลือตอบสนองผู้ป่วยตาม Advance care planning /Living will และเปิดโอกาสให้ครอบครัวประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ

8. ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเผชิญกับความสูญเสีย

4.5 เกสัชกร เกสัชกรประจำศูนย์ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง หน้าที่รับผิดชอบ:

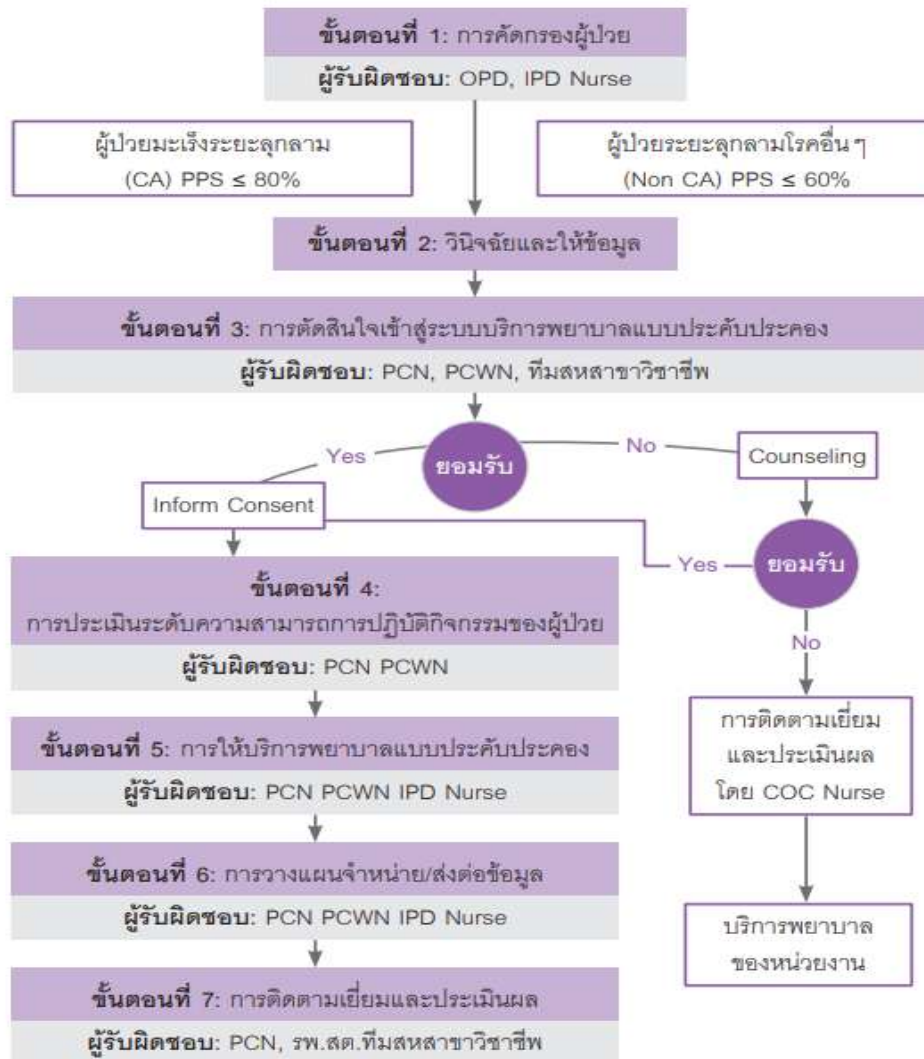
1. ติดตามทบทวนประวัติการใช้ยาเดิมของผู้ป่วย และประสานรายการยาต่อเนื่อง (medication reconciliation)
2. ช่วยตรวจสอบคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ เช่น ขนาดยาและวิธีการบริหารยามีความเหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย ตรวจสอบค่าการทำงานของตับและไต อันตรายจากปฏิกิริยาระหว่างยา ข้อห้ามใช้ยา เป็นต้น
3. ติดตามผลของการได้รับยาจัดการอาการในแง่ประสิทธิผลของยา ผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
4. ค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (drug related problems: DRPs) อื่นๆ
5. ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (DRPs) ที่พบระหว่างการติดตามการใช้ยาและผลการรักษาของผู้ป่วย และวางแผนหาแนวทางป้องกันปัญหาดังกล่าวร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
6. การให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาก่อนกลับบ้าน (discharge counseling) แก่ผู้ป่วยและญาติ
7. การจัดบริการให้ความรู้ด้านยาใหม่ๆ กับสมาชิกในทีมดูแลแบบประคับประคอง (academic In-services)
8. การช่วยติดต่อประสานกับหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้านของผู้ป่วย เรื่องการเข้าถึงยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ในระบะสุดท้ายหรือภาวะฉุกเฉิน
9. เกสัชกรชุมชนร่วมกับทีมดูแลแบบประคับประคองในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อช่วยจัดการดูแลปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินตาม ตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แบ่งเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

1. การคัดกรองผู้ป่วย
2. การวินิจฉัยและให้ข้อมูล
3. การตัดสินใจเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง
4. การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย
5. การให้การพยาบาลแบบประคับประคอง
6. การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล
7. การติดตามเยี่ยมและประเมินผล

การดำเนินงานให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง 7 ขั้นตอน



การดำเนินงานให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง 7 ขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองผู้ป่วย

การดำเนินงานในโรงพยาบาล เป็นขั้นตอนของพยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และ พยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) จะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในหน่วยงาน (ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ส่วนในชุมชนใช้ ขอบ่งชี้การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคองสำหรับอาสาสมัครชุมชน พยาบาลประคับประคองในชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN) จะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยในชุมชน โดยทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนจะใช้แบบประเมิน PPS (Palliative Performance Scale) การคัดกรองผู้ป่วยตาม Criteria โดยใช้ (Specific criteria UK) และแบบคัดกรองผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อเริ่มการดูแลแบบประคับประคอง (Inclusion Criteria for Palliative Care) เข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง เพื่อให้การพยาบาลแบบประคับประคองอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสามารถแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็งตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบบริการฯ (Inclusion Criteria) มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ผู้ป่วยที่มีผลการประเมินจาก PPS $\leq$ 80% และเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างถึงที่สุดแล้ว progress < 12 เดือน

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง ได้แก่ผู้ป่วยที่มีผลการประเมินจาก PPS $\leq$ 60 % แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 ผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมากแล้ว เคยได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถูกปรับเปลี่ยนมาเพียงเป็นการดูแลรักษาตามอาการ โดยคาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปได้ไม่เกิน 6 – 12 เดือน ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ HIV-AIDS โรคเกี่ยวกับเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวชนิดต่างๆ (motor-neuron diseases) ผู้ป่วยระบบหัวใจ ผู้ป่วยระบบหัวใจ ผู้ป่วยไตวายตับวายระยะเรื้อรังที่เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต

2.2 ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยเรื้อรังที่โรคที่เป็นอยู่ลุกลามไป มากกว่าจะให้การบำบัดใด ๆ และคาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปได้ไม่เกิน 6-12 เดือน

ตารางข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (Specific criteria)

Cancer	
Performance status deteriorating due to metastatic cancer/and or co-morbidities	มีสมรรถภาพเสื่อมถอยเนื่องด้วยการแพร่กระจายของมะเร็ง และหรือจากโรคร่วมอื่น ๆ
Persistent symptoms despite optimal palliative oncology treatment or too frail for oncology treatment	ผู้ป่วยมีภาวะเปราะบางหรืออาการรบกวนจากตัวโรค ถึงแม้จะอยู่ในระหว่างการรักษา
Neurological Disease	
Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy	มีสภาพเสื่อมถอยอย่างต่อเนื่องในด้านร่างกาย และ/หรือด้านความคิดความเข้าใจ (cognitive function) ถึงแม้จะได้รับการรักษาที่เหมาะสม
Symptoms which are complex and difficult to control	มีอาการไม่สุขสบายที่ซับซ้อนและยากต่อการจัดการ
Speech problem; increasing difficulty communicating; progressive dysphagia.	มีปัญหาการพูด มีปัญหาด้านการสื่อสารมากขึ้น มีอาการกลืนลำบากมากขึ้น
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure	ภาวะปอดอักเสบจากการสำลักกลับเป็นซ้ำ หรือภาวะหายใจหอบเหนื่อยหรือภาวะหายใจล้มเหลว

Dementia	
Unable to dress, walk or eat without assistance; unable to communicate meaningfully	มีภาวะไม่สามารถแต่งตัว เดิน หรือ กิน ด้วยตัวเอง ไม่สามารถสื่อสารอย่างมีความหมายได้
Increased eating problems; now needing pureed/soft diet or supplements or tube feeding.	มีปัญหาด้านการกินมากขึ้น มีความต้องการอาหารปั่นข้น หนืด/อาหารอ่อนเคี้ยว หรือ อาหารเสริม หรือ การให้อาหารทางสายยางทางจมูก
Urinary and fecal incontinence	มีภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้
Heart Disease	
NYHA class III/IV heart failure, severe valve disease or extensive coronary artery disease	มีภาวะหัวใจล้มเหลวระดับ 3 หรือ 4 มีภาวะโรคลิ้นหัวใจ เย็บรุนแรง หรือ ภาวะโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
Breathless or chest pain at rest or on minimal exertion.	มีภาวะหายใจลำบากหรือเจ็บหน้าอกขณะพักหรือออก แรงเพียงเล็กน้อย
Persistent symptoms despite optimal tolerated therapy	ยังมีอาการไม่สบายต่าง ๆ เกิดขึ้น ถึงแม้จะได้รับการ รักษาตัวโรคอย่างเต็มที่
Systolic blood pressure < 100 mmHg and/or pulse > 100	มีความดันช่วงบน < 100 mmHg และ/หรือ ความกว้าง ของความดัน > 100
Renal impairment (eGFR < 30 ml/min)	มีค่าผิดปกติของไต (eGFR < 30 ml/min)
Cardiac cachexia	มีภาวะน้ำหนักลดลง
Two or more acute episodes needing intravenous therapy in past 6 months	มีภาวะต้องการให้ยาทางหลอดเลือดดำ 2 ครั้งขึ้นไปใน 6 เดือน

Liver disease	
Advanced cirrhosis with one or more complications:	มีภาวะโรคตับแข็ง ที่แสดงอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ หรือมากกว่า ดังนี้ ● มีอาการท้องมาน ● ภาวะทางสมองหรือสับสนจากโรคตับ ● มีอาการโรคไตเนื่องจากโรคตับ ● มีการติดเชื้อแบคทีเรียของสารน้ำในช่องท้อง ● มีภาวะเลือดออกจากเส้นเลือดดำโป่งพองกลับเป็นซ้ำ
Serum albumin <24 g/L and prothrombin time raised or INR prolonged.	มีระดับของอัลบูมินในเลือด <24 g/L และ มีการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาที่ใช้ในการแข็งตัวของเลือด หรือค่า INR ผิดปกติ
Hepatocellular carcinoma	มีโรคมะเร็งตับ
Respiratory Disease	
Severe airway obstruction (FEV<30%) or restrictive deficit (vital capacity <60%, transfer factor <40%)	มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจรุนแรง (FEV<30%) หรือ มีค่าความยืดหยุ่นของปอด (ความจุปอด <60%, transfer factor <40%)
Meet criteria for long term oxygen therapy (PaO ₂ < 7.3 kPa) (60 mmHg)	ต้องให้ออกซิเจนระยะยาว
Breathless at rest or on minimal exertion between exacerbations.	มีภาวะหายใจลำบากหรือหอบเหนื่อยขณะพัก หรือ ออกแรงเพียงเล็กน้อย
Persistent severe symptoms despite optimal tolerated therapy	ยังมีอาการไม่สบายต่าง ๆ เกิดขึ้น ถึงแม้จะได้รับการรักษาตัวโรคอย่างเต็มที่
Low body mass index (<21)	มีดัชนีมวลกายต่ำ (< 21)

Increased emergency admissions for infective exacerbations and/or respiratory failure.	มีประวัติมานอนโรงพยาบาลแบบฉุกเฉิน ด้วยอาการกำเริบของโรค และ/หรือระบบทางเดินหายใจล้มเหลว
Kidney Disease	
Stage 5 chronic kidney disease eGFR < 15 ml/min	มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 (eGFR < 15 ml/min)
Conservative kidney management due to multimorbidity	ได้รับการรักษาโรคไตเรื้อรังแบบประคับประคองเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหลายโรค
Deteriorating on renal replacement therapy; persistent symptoms and/or increasing dependency.	มีสถานะเสื่อมถอยในขณะที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต; มีอาการไม่สบาย และ/หรือ มีภาวะฟุ้งฟิงมากขึ้น
Not starting dialysis following failure of a renal transplant.	ยังไม่เริ่มการฟอกไตหลังจากการปลูกถ่ายไตล้มเหลว
New life limiting condition or kidney failure as a complication of another condition or treatment.	มีโรคหรือภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือไตวาย ที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน หรือการรักษาอื่น ๆ

การประเมิน Specific Criteria เพื่อคัดกรองผู้ป่วยให้ได้รับและเข้าถึงบริการ การดูแลแบบประคับประคองของคลินิกอริรักษ์ โรงพยาบาลปราสาท โดยมีการออกแบบคัดกรองแบบคัดกรองผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อเริ่มการดูแลแบบประคับประคอง (Inclusion Criteria for Palliative Care) โดยใช้แบบคัดกรองนี้ได้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลปราสาท เมื่อคัดกรองพบว่าผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองให้ปฏิบัติตามแนวทางส่งผู้ป่วยประคับประคองต่อไป

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลปราสาท	ชื่อผู้ป่วย _____ อายุ _____ ปี HN _____ AN _____ สิทธิการรักษา _____ Admission Date _____
	แบบคัดกรองผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อเริ่มการดูแลแบบประคับประคอง (Inclusion Criteria for Palliative Care) คลินิกอารีรักษ์ โรงพยาบาลปราสาท

วัตถุประสงค์

เป็นเครื่องมือที่ช่วยตรวจกรองผู้ป่วยระยะท้ายให้เข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคองได้เร็วมากขึ้น โดยดูแลควบคู่ไปกับการรักษาโรคหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในเวลาที่เหลืออยู่

คำชี้แจง

1. ให้คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเริ่มการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล **ทุกราย**
2. โปรดแสดงเครื่องหมาย “✓” ในช่องว่าง หากพบว่าเข้าเกณฑ์ **ข้อใดข้อหนึ่ง** กรุณาแจ้งแพทย์เจ้าของไข้และส่งปรึกษาคลินิกอารีรักษ์เพื่อวางแผนดูแลร่วมกันต่อไป

ลำดับ	กลุ่มโรค	ใช่
1	โรคมะเร็งระยะลุกลาม (Advanced cancer)	
2	โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (End stage renal disease: ESRD) ที่ไม่ RRT หรือยุติ RRT	
3	โรคตับแข็งระยะสุดท้าย (Liver cirrhosis: child C)	
4	โรคกลุ่ม Neurological disease ได้แก่ motor neuron disease(MND), Parkinson's disease, multiple sclerosis, amyotrophic lateral sclerosis(ALS)*	
5	โรคสมองเสื่อมระยะท้าย (Advanced dementia)*	
6	Severe stroke ที่อยู่ในสภาวะผัก(vegetative stage) มีการรับรู้ตัวน้อยมาก หรือมีอัมพาตรุนแรง	
7	กลุ่มโรค Heart disease และ respiratory disease ที่มีอาการหอบเหนื่อยขณะอยู่เฉยๆ หรือใช้ long term oxygen therapy	
8	โรคอยู่ในระยะที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือโรคลุกลาม หรือมีโอกาสเสียชีวิตสูง หรืออื่น ๆ (ระบุ)	

*มีอาการเสื่อมถอยทางกายหรือสูญเสียการรับรู้อย่างต่อเนื่อง กลืนลำบาก พูดลำบาก มีการติดเชื้อในปอดบ่อยๆ ต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันหรือผู้ป่วยติดเตียง

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

วันที่.....

Reference: ดัดแปลงจาก Thomas K, et al. Prognostic Indicator Guidance 4th Ed, Oct 2011.

FM-PC-010-00 ประกาศใช้ 2 ธ.ค. 2565
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

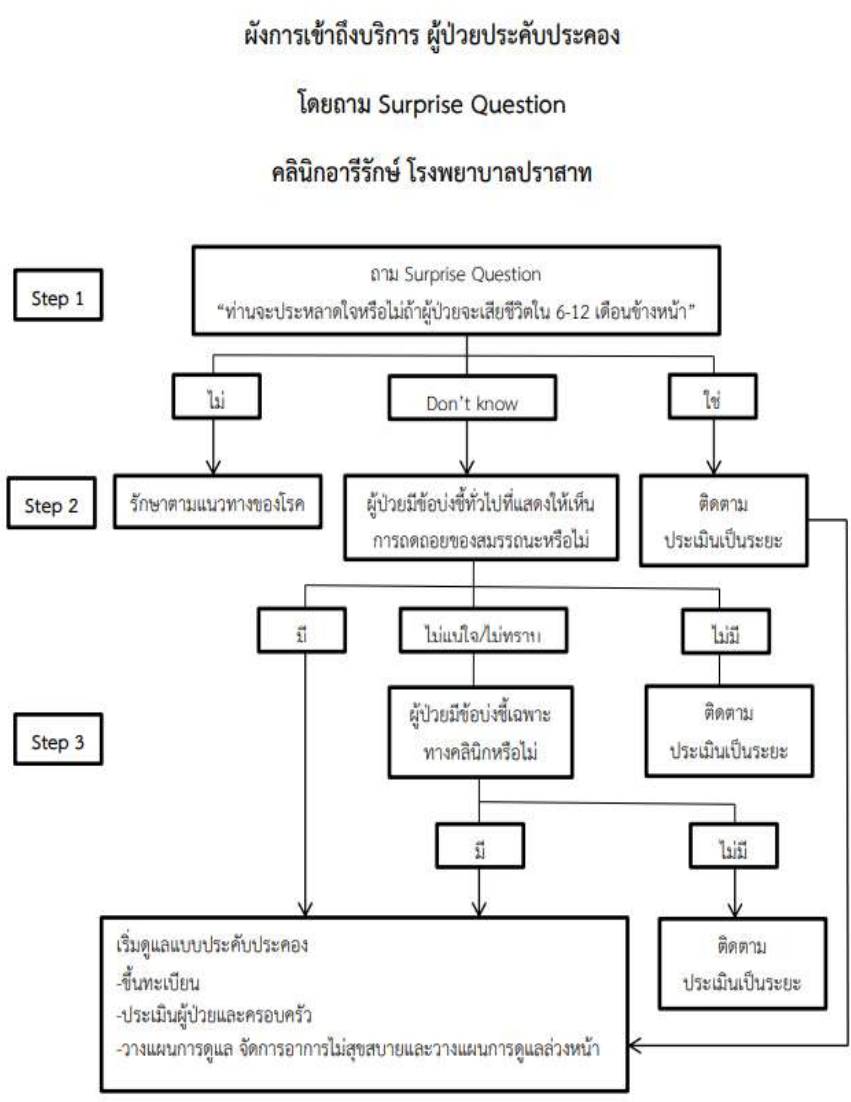
ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยและให้ข้อมูล

1.การวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง

ขั้นที่ 1 The Surprise Question

ผู้ป่วยที่มี advance disease หรือ progressive life limiting condition ท่านจะประหลาดใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยจะเสียชีวิตในไม่กี่เดือน/สัปดาห์/วัน ข้างหน้า

ควรพิจารณาโดยอาศัยการประเมินทางคลินิก โรคร่วม สังคม และปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย เพื่อให้เห็นในภาพรวม ถ้าไม่ประหลาดใจ ควรเริ่มดำเนินการวางแผนการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเตรียมตัวสำหรับการเสื่อมถอยของโรค



ขั้นที่ 2 ประเมิน General Indicators

มีภาวะบ่งชี้ทั่วไปหรือไม่ว่าจะมีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น

1. การถดถอยของ functional performance status นิ่งนอนมากกว่าร้อยละ 50 ของวัน พึ่งพิงมากขึ้น
2. มี co-morbidity ซึ่งเพิ่ม morbidity และ mortality
3. โรคที่ลุกลามไม่ตอบสนองต่อการรักษา
4. น้ำหนักลง $> 10\%$ ใน 6 เดือน
5. เข้าออกโรงพยาบาลโดยไม่คาดหมาย/ฉุกเฉิน
6. เกิดเหตุสำคัญ: ล้มรุนแรง สูญเสีย
7. Serum albumin < 2.5 mg/dl

เครื่องมือการประเมินสมรรถนะ และอาการไม่สบาย

1. Barthel Index: การประเมินการช่วยเหลือตนเองในการกิน อาบน้ำ แต่งตัว การขับถ่าย การเคลื่อนไหว
2. Functional assessment: Palliative Performance scale(PPS), ECOG, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), Child-Pugh score, MELD score, Charlson Comorbidity Index (CCI)
Respiratory Distress Observational Scale (RDOS) Behavioral Pain Assessment Scale (BPS)

ขั้นที่ 3 ประเมิน Specific Criteria เฉพาะกลุ่มโรค

การประเมิน Specific Criteria เพื่อคัดกรองผู้ป่วยให้ได้รับและเข้าถึงบริการ การดูแลแบบประคับประคอง ของคลินิกอริรักษ์ ตามกลุ่มโรค ดังนี้

1. **Cancer:** ผู้ป่วยที่มีการกระจายของมะเร็ง หรือเป็นมะเร็งที่รักษาลำบาก เช่น lung cancer ตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดคือ functional status โดยผู้ป่วยใช้เวลานั่งๆนอนๆ มากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาทั้งวัน ซึ่งมีพยากรณ์โรคประมาณ 3 เดือนหรือน้อยกว่านั้น
2. **Heart disease –CHF** มี 2 ตัวบ่งชี้เหล่านี้
 - 1) CHF NYHA III/IV มีอาการหายใจหอบเหนื่อยขณะอยู่เฉย ๆ หรือเมื่อมีกิจกรรมเพียงเล็กน้อย
 - 2) ทีมผู้ดูแลประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในปีสุดท้ายของชีวิต (Surprise question)
 - 3) เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยๆด้วยภาวะหัวใจวาย
 - 4) มีอาการไม่สบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ แม้ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่ในขนาดที่ผู้ป่วยทนได้
3. **COPD** มี 2 ตัวบ่งชี้เหล่านี้
 - 1) โรคอยู่ในระดับรุนแรง FEV1 $< 30\%$ predicted
 - 2) รักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยๆ อย่างน้อย 3 ครั้งใน 12 เดือนที่ผ่านมาจาก COPD exacerbations
 - 3) มีข้อบ่งชี้ของการใช้ long-term oxygen therapy
 - 4) หายใจหอบเหนื่อยหลังการเดินระยะ 100 เมตรในพื้นที่ราบหรือทำกิจกรรมอยู่แต่ในบ้าน
 - 5) มีอาการและอาการแสดงของ right heart failure
 - 6) มีปัจจัยอย่างอื่นเหล่านี้ร่วม ได้แก่ เบื่ออาหาร ภาวะซึมเศร้า

7) ได้รับ systemic steroids มากกว่า 6 สัปดาห์ เพื่อรักษาอาการของ COPD ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

4. Renal disease ผู้ป่วย Stage 4-5 CKD ซึ่งมีสถานะเสื่อมถอยลง โดยมี 2 ตัวบ่งชี้เหล่านี้

- 1) ประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในปีสุดท้ายของชีวิต (Surprise question)
- 2) ผู้ป่วยเลือกที่จะไม่ล้างไต/ยุติการล้างไต เนื่องจากไม่สามารถทำได้จาก co-morbid หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย
- 3) มีอาการทางกายและทางจิตใจที่จัดการลำบากแม้ได้รับ renal replacement therapy ที่เหมาะสมอย่างเต็มที่
- 4) มีอาการของไตวาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน คันตามตัวสมรรถนะถดถอย ภาวะน้ำเกินที่จัดการลำบาก

5. Dementia ตัวบ่งชี้ที่บอกว่าเข้าสู่ระยะท้ายของโรคได้แก่

ระยะสมองเสื่อมรุนแรงหรือระยะท้าย (Severe or Advance Dementia) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีปัญหาการเคลื่อนไหว มีการหดเกร็งกล้ามเนื้อของกล้ามเนื้อ มีปัญหาการกลืน การกลืนปัสสาวะ/อุจจาระ การสื่อสาร ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คิดเพียง ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ประเมินจากการทำกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน (ADL) < 3 คะแนน ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งได้แก่ น้ำหนักลด, มีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ, มีแผลกดทับระดับ 3 หรือ 4, มีไข้เป็นๆหายๆ, รับประทานทางปากลดลง/ น้ำหนักลด, ปอดบวมจากการสูดสำลัก

6. Stroke

- 1) อยู่ในภาวะเป็นผัก (Vegetative stage) มีภาวะรู้ตัวน้อยมากหรือมีอัมพาตรุนแรง
- 2) มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ (ปอดบวม ติดเชื้อ)
- 3) ไม่มีการฟื้นตัวในทางที่ดีขึ้นหลังเริ่มมีอาการ 3 เดือน
- 4) มีการรับรู้เสียหาย/Post-stroke dementia

7. ผู้ป่วยเด็กที่ควรได้รับการPalliative care แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 โรคซึ่งคุกคามต่อชีวิต อาจหายได้จากการรักษาต่อก็มีโอกาสล้มเหลว trauma, prematurity, cancer

กลุ่มที่ 2 โรค/ภาวะที่ทำให้มีอายุขัยสั้น ต้องการการดูแลอย่าง intensive เพื่อให้มีกิจกรรมได้ตามควรและมีคุณภาพชีวิตที่ดี muscular dystrophy, HIV

กลุ่มที่ 3 โรคที่มีการดำเนินโรคเลวลงอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีหนทางรักษาให้หาย ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างยาวนาน chromosome/metabolic disorders

กลุ่มที่ 4 ภาวะ/โรคที่ไม่สามารถฟื้นคืนตัวเป็นปกติได้ แต่โรคคงตัวไม่ลุกลาม ต้องการการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนและอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิตได้

โดยมีข้อบ่งชี้การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคองสำหรับสำหรับอาสาสมัครชุมชน เมื่อคัดกรองพบผู้ป่วยในชุมชนที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองประสานส่งผู้ป่วยตามแนวทางต่อไป

ตารางข้อบ่งชี้การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคองสำหรับสำหรับอาสาสมัครชุมชน

โรค/การวินิจฉัย	ข้อบ่งชี้
โรคมะเร็ง	● มะเร็งระยะลุกลาม ชูติการรักษา ชูติการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือรักษาไม่ได้ ● อ่อนล้า สมรรถนะถดถอย นิ่งนอนเป็นส่วนใหญ่
โรคหัวใจ	● มีอาการหอบเหนื่อย หรือมีอาการเจ็บหน้าอกบ่อยมาก ● หอบเหนื่อยเมื่อทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อยหรือไม่ทำกิจกรรม ● เข้าโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบจากหัวใจวายบ่อยๆ
โรคปอด	● โรคปอดเรื้อรัง มีอาการหายใจลำบากแม้ในขณะพัก ● ต้องได้รับออกซิเจนที่บ้านตลอดเวลา ● มีการกำเริบต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยๆ
โรคตับ	● Cirrhosis child C มีท้องมานระดับรุนแรง ● มีประวัติอาเจียนเป็นเลือดต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยๆ
โรคไต	● ไตวายระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการล้างไต ร่วมกับมีอาการไม่สบาย ปวด หอบ เหนื่อย บวม ปัสสาวะน้อย ● อายุมากกว่า 80 ปี ● ผู้ป่วยยุติการล้างไตทั้งทางเส้นเลือดและหน้าท้อง
โรคสูงอายุมอง เสื่อม	● ไม่สามารถเคลื่อนไหวโดยปราศจากคนช่วยเหลือ ● ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ขับถ่าย ● ไม่สามารถกลืนอาหาร ปัสสาวะได้ ● ไม่สามารถสื่อสารอย่างมีความหมาย ● มีปัญหาการกลืนต้องให้อาหารทางสายยาง ● เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยจากภาวะปอดบวมจากการสำลัก หรือภาวะติดเชื้อ
โรคหลอดเลือด สมอง	● อยู่ในภาวะเป็นผัก ไม่มีการรับรู้ ไม่สามารถสื่อสาร ● เคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ ● กลืนอาหารไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง ● เข้าออกโรงพยาบาลบ่อยด้วยภาวะปอดบวมจากการสำลัก ● มีแผลกดทับขนาดใหญ่

2. การวินิจฉัยและให้ข้อมูล

เป็นการดำเนินงานในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ

2.1 การวินิจฉัยและให้ข้อมูล เป็นขั้นตอนของแพทย์ในการให้การวินิจฉัยและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการยืนยันจากแพทย์ถึงความพร้อมและคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

2.2 การให้ข้อมูลเป็นขั้นตอนของของพยาบาลประคับประคองของหน่วยงาน ทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งหลังจากแพทย์วินิจฉัยและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับเข้าสู่ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองและให้การพยาบาลแบบประคับประคองอย่างสมบูรณ์ ข้อมูลที่พยาบาลควรสื่อสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2.3 การประชุมปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัว (Family Meeting) และการทำ Advance care planning (ACP) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทางคลินิกหรือลักษณะการดำเนินหรือความก้าวหน้าของโรค ข้อมูลที่ควรแจ้งคือ ผลการตรวจรักษาและการวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษาอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย เหตุการณ์หรือกิจกรรมการรักษามีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

2. ผลกระทบที่คาดว่าจะมีต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวหรือเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญหรืออาจเผชิญในวันข้างหน้า

3. แนวทางการรักษาในระยะท้ายของโรครวมถึงการจัดการกับอาการรบกวนและการดูแลด้านต่างๆ ตลอดจนทางเลือกที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วย

4. สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแลในระยะสุดท้าย (Living will หรือ Advance directive) ร่วมกับแพทย์และพยาบาล ตามมาตรา 12 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ.2551)

ในการประชุมปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัวทุกครั้งต้องบันทึกลงในแบบบันทึกการปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัว (Patient/Family Care Conference Record) และ แบบแบบแจ้งความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการช่วยฟื้นชีพล่วงหน้า ของคลินิกอริรักษ์ทุกครั้งและเก็บไว้ใน Chart ผู้ป่วย เพื่อเป็นหลักฐาน



แบบบันทึกการปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัว (Patient/Family Care Conference Record)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....HN.....อายุ.....ปี
การวินิจฉัยโรค.....

2. ผู้นำในการ Conference.....

3. ทีมสุขภาพผู้ร่วม Conference

3.1.....
3.2.....
3.3.....

4. สมาชิกของครอบครัวที่เข้าร่วมฟังและรับทราบข้อมูล/ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัว

4.1 ชื่อ.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
4.2 ชื่อ.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
4.3 ชื่อ.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
4.4 ชื่อ.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
4.5 ชื่อ.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

5. วัตถุประสงค์ของการ Conference

5.1.....
5.2.....
5.3.....

6. กระบวนการสนทนา

6.1 กำหนดผู้มีสิทธิตัดสินใจ.....

6.2 การรับรู้เรื่องโรคของผู้ป่วย/จากคำพูดของผู้ป่วยและคนในครอบครัว

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

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลปัสสาห์	HN	Ward
	ชื่อ-สกุล	Attending Staff
	เพศ อายุ ปี	Diagnosis
	แพทย์เจ้าของไข้	

แบบแจ้งความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการช่วยฟื้นชีพล่วงหน้า

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็น () ตัวผู้ป่วยเอง ()ญาติ หรือผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย (ระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย) ได้รับฟังคำอธิบายถึงภาวะความเจ็บป่วย แนวทางการรักษาและแนวโน้มพยากรณ์โรคของ () ข้าพเจ้าเอง () ผู้ป่วย นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ โดยขอแจ้งความประสงค์นี้ ข้าพเจ้ามีสติ เข้าใจ ในสิ่งที่ได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนรวมถึงเข้าใจในสิทธิ และหน้าที่ของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี จึงขอแจ้งให้ลงบันทึกความประสงค์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการช่วยฟื้นชีพที่ผู้ป่วยต้องการเป็นดังนี้

1. การดูแลรักษาทั่วไป		
1.1 อาการปวดและความทุกข์ทรมาน	() ต้องการ	() ไม่ต้องการ
1.2 การรักษาโรค ระบุ	() ต้องการ	() ไม่ต้องการ
1.3 การรักษาภาวะแทรกซ้อน	() ต้องการ	() ไม่ต้องการ
2. การรักษาพยาบาล	() ต้องการ	() ไม่ต้องการการรักษาพยาบาลทุกชนิด
		() ไม่ต้องการการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุ ข้างล่างนี้
		() 2.1 ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ () 2.2 ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ () 2.3 ไม่ใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ () 2.4 ไม่ทำการฟอกเลือด/ล้างไต () 2.5 ไม่ใช้หรือไม่ให้ยาเพิ่มความดันโลหิต () 2.6 ไม่ใส่สายที่หลอดเลือดดำใหญ่ที่คอ () 2.7 ไม่ย้ายหรือกักขังผู้ป่วยวิกฤต () 2.8 ไม่ทำการรักษาโดยการผ่าตัด ระบุ..... () 2.9 การรักษาอื่น ๆ ที่ต้องการจำกัด ได้แก่
3. การช่วยฟื้นชีพ	() ต้องการ	() ไม่ต้องการให้ช่วยฟื้นชีพถ้าหัวใจหยุดเต้น (do not attempt resuscitation : DNAR or DNR)

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าแพทย์และพยานข้างล่างนี้

ลงชื่อ (ตัวบรรจง)..... ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ที่ได้รับมอบหมายการตัดสินใจ วันที่

ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย () ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถตัดสินใจได้เอง () ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ว่าไม่สามารถตัดสินใจได้เอง

ลงชื่อ..... พ.บ. ตำแหน่ง แพทย์/อาจารย์ ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ที่ผู้ป่วยหรือญาติแจ้งความต้องการ วันที่

ลงชื่อ..... พยาน ตำแหน่ง วันที่

ลงชื่อ..... พยาน ระบุความสัมพันธ์ วันที่

รหัส FM-PC-003-00ประกาศใช้ 8 ส.ค.2565
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ



หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย

ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

เขียนที่.....

วันที่.....

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ ได้ถูกเขียนขึ้นโดยอ้างอิงตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล)..... อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือทรมานจากการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งไม่อาจรักษาให้หายได้ ข้าพเจ้าต้องการเสียชีวิตอย่างสงบตามธรรมชาติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนจนวาระสุดท้าย โดยขอให้ทีมผู้รักษาดูแลรักษาข้าพเจ้าตามความประสงค์ของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ข้าพเจ้าต้องการ” “ข้าพเจ้าไม่ต้องการ” หรือ “ข้าพเจ้ายังไม่ตัดสินใจ”)

ข้าพเจ้าต้องการ	ข้าพเจ้าไม่ต้องการ	ข้าพเจ้ายังไม่ตัดสินใจ	ข้อความ
			การกู้ชีพโดยการปั๊มหัวใจ รวมถึงการกระตุ้น (ช็อก) ด้วยไฟฟ้า
			การใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลม
			การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
			การให้ยากระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด เมื่อความดันโลหิตต่ำ
			การใส่สายให้อาหารทางจมูก
			การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง
			การให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำ
			การให้สารน้ำหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
			การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่บริเวณคอ
			การฟอกไต เมื่อไตวาย
			การให้ยาเพื่อจัดการอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวาระสุดท้ายของชีวิต
			อื่น ๆ

หากทีมผู้รักษาได้ให้บริการดังกล่าว โดยไม่ทราบถึงข้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอให้ทีมผู้รักษา

- ☐ ยุติการให้บริการดังกล่าวและถอดเครื่องช่วยหายใจออก เพื่อยืนยันเจตนารมณ์เดิมของข้าพเจ้า
- ☐ ให้บริการดังกล่าวและใส่เครื่องช่วยหายใจต่อไป

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ของข้าพเจ้าที่
อาจจะดูไม่ชัดเจน และเป็นผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการให้บริการทางสาธารณสุข ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้

(ชื่อ-นามสกุล) ความสัมพันธ์.....

เบอร์โทรศัพท์ เป็นผู้แสดงเจตนาแทน ซึ่งข้าพเจ้าได้แจ้งบุคคลดังกล่าวไว้แล้ว และ
ขอให้ทีมผู้รักษาพิจารณาให้บริการทางสาธารณสุขโดยยึดความเห็นของผู้แสดงเจตนาแทนเป็นหลัก

ลายมือชื่อผู้แสดงเจตนาแทน.....หมายเลขบัตรประชาชน

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือทีมผู้รักษาอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าประสงค์จะเสียชีวิตที่ ☐ บ้าน ☐ โรงพยาบาล ☐ สถานที่อื่น ระบุ

ข้าพเจ้าขอความร่วมมืออื่น ๆ ได้แก่.....

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

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และได้สำเนาเอกสารพร้อมรับรองสำเนาอบให้แก่ผู้แสดง
เจตนาแทนและญาติเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาใน
สถานพยาบาล

ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือผู้แสดงเจตนา

วันที่ เวลา.....

พยานฝ่ายผู้ป่วย

พยานคนที่ 1 ลายมือชื่อ..... ชื่อ-นามสกุล.....

ความสัมพันธ์..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

พยานคนที่ 1 ลายมือชื่อ..... ชื่อ-นามสกุล.....

ความสัมพันธ์..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

พยานฝ่ายผู้รักษา (ถ้าไม่มีให้ขีดฆ่าทั้งข้อ)

ลายมือชื่อ..... ชื่อ-นามสกุล.....

ความสัมพันธ์..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

ผู้เขียนหรือพิมพ์หนังสือนี้แทนผู้แสดงเจตนา (ถ้าไม่มีให้ขีดฆ่าทั้งข้อ)

ลายมือชื่อ..... ชื่อ-นามสกุล.....

ความสัมพันธ์..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

หมายเหตุ ผู้แสดงเจตนาสามารถยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงความประสงค์ในหนังสือแสดงเจตนาได้ โดยให้ผู้แสดง
เจตนาจัดทำหนังสือฉบับใหม่ขึ้นแทนฉบับเดิม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย

การประเมินระดับความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย PPS (Palliative Performance scale) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาโดย Victoria Hospice Society ที่รัฐ British Columbia เพื่อช่วยในการประเมินความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันด้านต่างๆของผู้ป่วย Palliative Care PPS มีการแบ่งระดับทั้งหมด 11 ระดับไล่ตั้งแต่ 100% ลงไปถึง 0% เพื่อแยกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มย่อยได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (>70%) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (0-30%) และผู้ป่วยที่อยู่ระหว่าง 2 กลุ่มดังกล่าว (40-70%) เพื่อใช้ติดตามผลการรักษา, ประเมินภาระงานของผู้ดูแลผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยที่มีคะแนน 0-40% หมายถึงว่าผู้ป่วยจะต้องการการดูแลทางด้านการพยาบาลมากขึ้นและญาติผู้ป่วยมักจะต้องการการดูแลทางจิตใจมากขึ้น, ใช้สำหรับสื่อสารกันระหว่างบุคลากรในทีม และใช้ประเมินการพยากรณ์โรคโดยคร่าว และการแบ่งระดับความสำคัญในการติดตามเยี่ยมบ้าน

PPS เป็นเครื่องมือใช้ประเมินผู้ป่วยใน 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความรู้สึกร่างกาย การดูแลตนเอง การกินอาหาร และความรู้สึกตัว

แบบประเมิน PPS (Palliative Performance Scale)

คลินิกอารีรักษ์ โรงพยาบาลปราสาท

PPS Level	ความสามารถในการเคลื่อนไหว	กิจกรรมและความรุนแรงของโรค	การดูแลตนเอง	การกินอาหาร	ความรู้สึกตัว
100%	ปกติ	ทำงานและกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ไม่มีโรค	ปกติ	ปกติ	ปกติ
90%	ปกติ	ทำงานและกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ เริ่มมีหลักฐานของโรค	ปกติ	ปกติ	ปกติ
80%	ปกติ	ไม่สามารถทำงานปกติ ตัวโรคค่อนข้างรุนแรง	ปกติ	ปกติหรือลดลง	ปกติ
70%	ลดลงกว่าปกติ	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรืองานบ้าน ตัวโรคค่อนข้างรุนแรง	ปกติ	ปกติหรือลดลง	ปกติ
60%	ลดลงกว่าปกติ	ไม่สามารถทำงานใดๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง	ปกติหรือลดลง	ปกติหรือสับสน
50%	ส่วนใหญ่นั่ง/นอน	ไม่สามารถทำกิจกรรมส่วนใหญ่ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติหรือลดลง	ปกติหรือสับสน
40%	ส่วนใหญ่นอน	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือเกือบทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	ปกติหรือว่าง ซึม +/- สับสน
30%	อยู่บนเตียงตลอด	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	ปกติหรือว่าง ซึม +/- สับสน
20%	อยู่บนเตียงตลอด	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ลดลงมากหรือเพียงจิบน้ำ	ปกติหรือว่าง ซึม +/- สับสน
10%	อยู่บนเตียงตลอด	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ไม่กินหรือดื่มเลย	ปกติหรือปลุกไม่ตื่น +/- สับสน
0%	เสียชีวิต	-	-	-	-

การติดตามเยี่ยมบ้าน

Level 70% - 100% (สีเขียว) โทร.เยี่ยม หรือ เยี่ยมบ้าน ทุก 3 เดือน

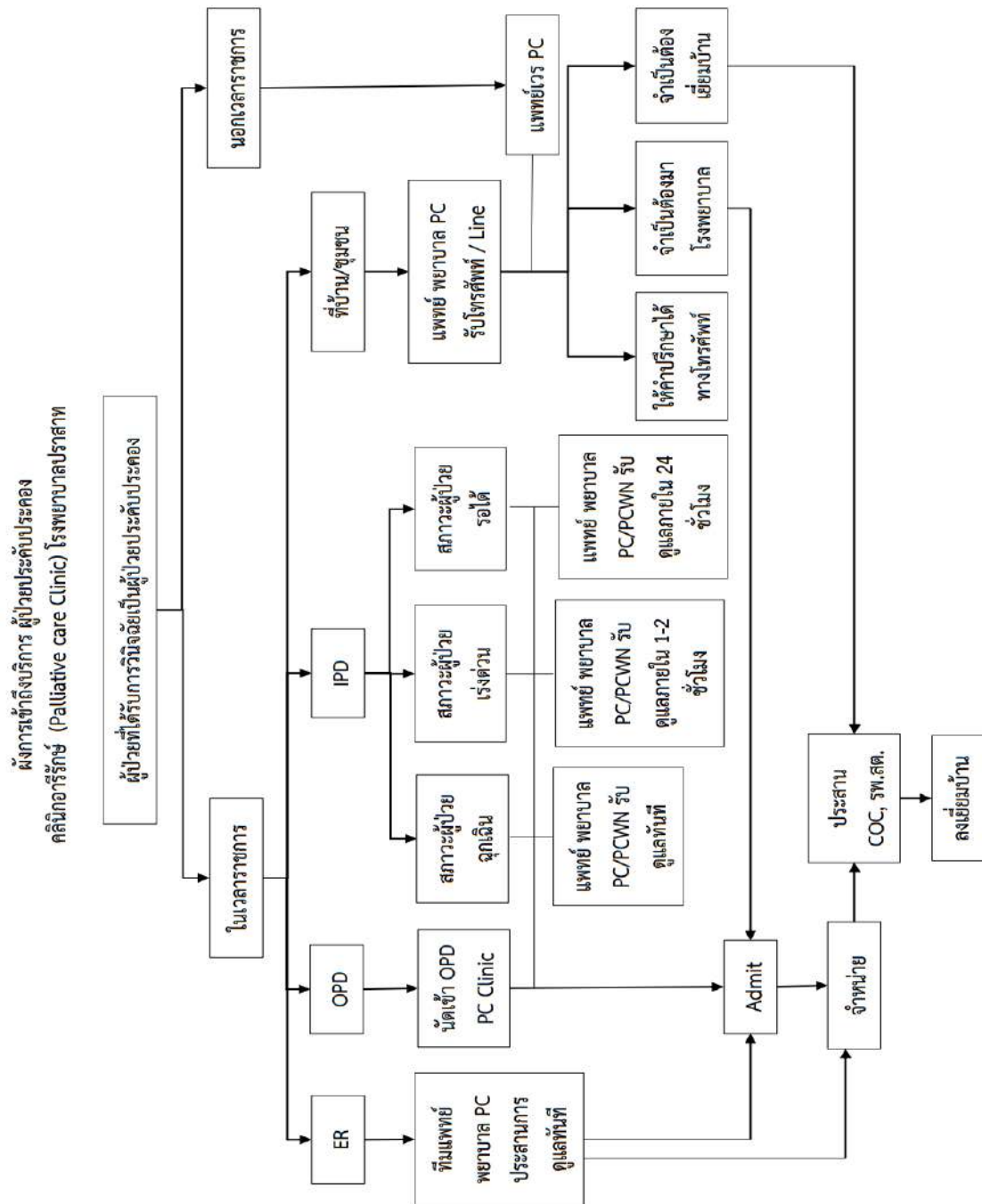
Level 50% - 60% (สีเหลือง) เยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/เดือน

Level 30% - 40% (สีส้ม) เยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์

Level 10% - 20% (สีแดง) เยี่ยมบ้านทุก 1 สัปดาห์ และโทร.เยี่ยมทุกวัน

ขั้นตอนที่ 5 การให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง

การให้บริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีแนวทางดังนี้



การให้บริการพยาบาลแบบประคับประคอง เป็นขั้นตอนที่พยาบาล ประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามผลการประเมิน PPS ซึ่งแบ่งการให้การพยาบาลเป็น 3 ระดับคือ

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม/ผู้ป่วยระยะลุกลามโรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 70-100%
2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม/ผู้ป่วยระยะลุกลามโรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 40-60%
3. ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม/ผู้ป่วยระยะลุกลามโรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ระหว่าง 0-30%

โดยมีรายละเอียดตามตาราง

ระดับคะแนน PPS	แนวทางการพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะ ลุกลาม/ผู้ป่วยระยะ ลุกลาม โรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ ระหว่าง 70-100%	1. ประเมินอาการอาการแสดง และความก้าวหน้าของโรค
	2. ประเมินและจัดการอาการรบกวนทางกาย/ความทุกข์ ทรมาน/ความไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด หายใจลำบาก เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ
	3. ประเมินและจัดการอาการรบกวนทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ โดยนำวิธีการหลากหลายทั้งการให้ยาตามแผนการรักษาและวิธีบำบัดแบบทางเลือกหรือแบบเสริมโดยไม่ใช้ยา การใช้กลยุทธ์ในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจการคิดเชิงบวก การส่งเสริมการจัดการตนเอง การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งการใช้กระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้มีการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ
	4. ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวด้าน สังคมวัฒนธรรมความเป็นอยู่ ความเชื่อและความศรัทธา สัมพันธภาพต่อผู้อื่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้และการทำหน้าที่ทางครอบครัวและสังคม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ความขัดแย้งภายในครอบครัว ภาระในการรักษาพยาบาลบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว การปรับตัวในการดำรงชีวิต การไม่มีครอบครัวผู้ดูแล มรดกทรัพย์สินหรือหนี้สิน โดยจัดการให้มีคำปรึกษา ด้านการปรับตัวทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จัดให้มีกิจกรรมสนทนาร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อหาปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกัน (Family Meeting)
	5. ประเมินการรับรู้ (perception) และความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ สถานการณ์โรค ความเจ็บป่วย การดำเนินการของโรค การรักษา แนวทางการพยาบาล การยอมรับได้ต่อการเจ็บป่วยและความคาดหวังความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
	6. ประเมินและตอบสนองความประสงค์ของผู้ป่วย หรือการแสดงเจตจำนงค์เกี่ยวกับการตาย ความต้องการเกี่ยวกับการรักษาและความปรารถนาในวาระท้ายของชีวิต
	7. ประเมินแหล่งช่วยเหลือ เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน
	8. ประเมินและตอบสนองความหวัง ความปรารถนาครั้งสุดท้ายในชีวิต (Living will) รวมถึงการให้อภัย ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตและความตายและการทำให้ชีวิต มีความสมบูรณ์ก่อนตาย โดยเป็นไปตามความเชื่อ ศรัทธาและศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัว
	9. สื่อสารทำความเข้าใจ (Communication) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจในเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์ โรคแนวทางการรักษาที่มีอยู่ การตั้งเป้าหมายการรักษา (Goal clarification) และการวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

ระดับคะแนนPPS	แนวทางการพยาบาล
ผู้ป่วยมีแรง ระยะ ลูกกลม/ ผู้ป่วยระยะ ลูกกลม โรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ ระหว่าง 40-60%	1. ให้การพยาบาลเหมือนระยะที่ 1 และแจ้งข่าวร้าย
	2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว
	3. ดูแลด้านภาวะโภชนาการ ให้อาหารแต่ละมื้อจำนวนน้อยแต่บ่อยครั้ง
	4. ประเมินการเจ็บป่วยการดำเนินการของโรคร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต
	5. ประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ โดยใช้ Braden scale และวางแผนการป้องกัน
	6. ปรึกษารอบครัว เรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการ พยาบาล ในระยะสุดท้าย ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio-Pulmonary Resuscitation) การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่เครื่องช่วยหายใจ การเสนอสถานที่การพยาบาลผู้ป่วย การเลือกสถานที่ถึงแก่กรรม
	7. อำนวยความสะดวกในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี สงบ เงียบ
	8. ช่วยติดต่อ/ประสานแหล่งอำนวยความสะดวกในการ ส่งต่อผู้ป่วย
	9. ให้แนวทาง/ช่องทางติดต่อเวลาผู้ป่วยถึงแก่กรรม
	10. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ครอบครัว ไม่วิตกกังวล
ผู้ป่วยมีแรง ระยะ ลูกกลม/ ผู้ป่วยระยะ ลูกกลม โรคอื่น ๆ ที่มีคะแนน PPS อยู่ ระหว่าง 0-30%	1. ให้การพยาบาลเหมือนระยะที่ 2 แสดงบทบาทเป็นผู้รักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย (advocacy) เพื่อให้บรรลุความปรารถนาของผู้ป่วย
	2. ปรึกษานิติผู้ป่วยและแพทย์ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน
	3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญความตาย ประเมินความเศร้าโศก
	4. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย
	5. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต พยาบาลประคับประคอง ของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประสานข้อมูลให้พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อร่วมกันดูแลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
	6. การจัดการภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดยดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเผชิญกับความสูญเสีย และเปิดโอกาสให้ครอบครัวประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ และให้การช่วยเหลือติดตามดูแลครอบครัวภายหลังเสียชีวิต (Bereavement care) ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

ขั้นตอนที่ 6 การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล

การวางแผนจำหน่าย/ส่งต่อข้อมูล เป็นขั้นตอนที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นตอนในโรงพยาบาล

เป็นขั้นตอนของพยาบาลประจำประคับประคอง ของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ต้องวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่แรกรับและกำหนดแนวทางการให้การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องไปรักษาตัวที่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ช่วงก่อนจำหน่าย

1) พยาบาลประจำประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประเมินความพร้อมในการจำหน่ายของผู้ป่วย และครอบครัวทั้งทางด้านการดูแลตนเอง ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคมและวัฒนธรรม

2) ให้ความรู้และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและญาติให้พร้อมต่อการดูแลที่บ้าน เช่น ความรู้เรื่องโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมให้พร้อมและปลอดภัย การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การมาตรวจตามนัดและยา (โดยเฉพาะยาบรรเทาอาการปวด) เป็นต้น

3) พยาบาลประจำประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายให้ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง

4) พยาบาลประจำประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) ประสานข้อมูลแก่พยาบาลประจำประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อวางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

1.2 วันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

1) พยาบาลประจำประคับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) เตรียมเอกสารการส่งต่อการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

2) ทบทวนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติหรือผู้ดูแล

3) เตรียมยาและอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อการดูแลที่บ้านตาม Palliative Care Discharge Checklist

4) ส่งข้อมูลการส่งต่อการรักษาของผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำประคับประคองของโรงพยาบาลเครือข่าย หรือชุมชน โดยบันทึกตามแบบส่งต่อผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

5) อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อญาติต้องการ

Palliative Care Discharge Checklist

หมายเหตุ : ลง “✓” ในช่อง Yes ที่ดูแลเรียบร้อยแล้ว

Checklist	Yes	No	Comment
ติดต่อเครือข่ายรับดูแล			
ประสานการเยี่ยมบ้าน			
ประสานรถส่งต่อ			
การจัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ที่บ้าน			
ผู้ป่วยได้รับเอกสารข้อมูลการดูแลที่บ้าน			
จัดเตรียมยาและเบกยาที่ต้องใช้ที่บ้าน			
ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจวิธีการบริหารยาต่างๆ ที่ต้องใช้ที่บ้าน			
มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยและครอบครัว			
อธิบายช่องทางการติดต่อทีมสุขภาพ ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ			
ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสภาวะโรค พยากรณ์โรค และแผนการดูแล			
สมุดประจำตัวผู้ป่วย; advance directives (ถ้าทำไว้แล้ว)			

แบบส่งต่อผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง คลินิกอริรักษ์ โรงพยาบาลปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

เรียน แพทย์/พยาบาลศูนย์ดูแลประคับประคองโรงพยาบาล.....รพสต.....

ขอส่งต่อผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลแบบประคับประคอง

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ดูแลหลัก ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ผู้ดูแลรอง ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....หมายเลขโทรศัพท์.....

วัตถุประสงค์ของการส่งต่อ () การดูแลที่บ้าน () ส่งต่อดูแลที่ รพ. ใกล้บ้าน () ดูแลระยะใกล้เสียชีวิต

วคป. ที่ Admit.....วคป. ที่ปรึกษาคลินิกดูแลประคับประคอง.....วคป.เจ้าหน้าที่.....

การวินิจฉัยโรคและการรักษา.....

การประเมินและการดูแลทางกาย/การจัดการอาการ (Physical assessment/symptom management)

การประเมินและการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Psychosocial & spiritual assessment/management)

แผนการดูแลต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค () ใช่ () ไม่ใช่ เพราะ.....

ครอบครัวรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค () ใช่ () ไม่ใช่ เพราะ.....

พยาบาลผู้บันทึกแบบฟอร์ม.....เบอร์โทร.....วันที่.....

** คลินิกอริรักษ์ (Palliative Care Center) เบอร์โทรศัพท์ 044-551-295 ต่อ 1216**

2. ขั้นตอนในชุมชน

เป็นขั้นตอนที่พยาบาลระดับประคองของชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN) วางแผนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 รับข้อมูลจากพยาบาลระดับประคองของหน่วยงาน (Palliative Care Ward Nurse: PCWN) และพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และวางแผนการเยี่ยม โดยกำหนดความถี่ของการเยี่ยมตาม ระดับคะแนน PPS และความต้องการการดูแล

2.2 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยครั้งแรกภายใน 5 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยประสานกับพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อเข้าเยี่ยมพร้อมกันและร่วมกันวางแผนและประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2.3 ให้การดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ถ้าเป็นปัญหาที่ต้องใช้ทักษะขั้นสูงจะมีการประสานข้อมูลเพื่อให้ พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ดำเนินการ

2.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อจัดการอาการรบกวนต่างๆ พร้อมกับคำแนะนำเรื่องยา

2.5 อธิบายแนวทางการติดตามเยี่ยมพร้อมทั้งการติดต่อขอความช่วยเหลือ

2.6 ส่งข้อมูลการดูแลทุกครั้งให้พยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN)

2.7 เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระท้ายของชีวิต ประสานพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) เพื่อวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าเยี่ยมให้การช่วยเหลือตอบสนองผู้ป่วยในการทำ Living will และเตรียมผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับความตาย

2.8 ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเผชิญกับความสูญเสียและเปิดโอกาสให้ครอบครัวประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อและให้การช่วยเหลือติดตามดูแลครอบครัวภายหลังเสียชีวิต โดยใช้แบบประเมิน 2Q,9Q,8Q

ขั้นตอนที่ 7 การติดตามเยี่ยมและประเมินผล

การติดตามเยี่ยมบ้านมี 2 แบบ

1.การติดตามเยี่ยม ด้วยการลงเยี่ยมให้การพยาบาลที่บ้านโดยพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) หรือพยาบาลระดับประคองของชุมชน (Palliative Care Community Nurse: PCCN)

2.การติดตามเยี่ยมบ้าน ด้วยการโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยและการเยี่ยมผู้ป่วยผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

การเยี่ยมบ้านและประเมินผล เป็นขั้นตอนของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) ในการดำเนินงานเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว โดยทำการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างน้อย 3 ครั้ง (อาจมากกว่าที่กำหนดขึ้นกับสถานะของผู้ป่วยและดุลพินิจของพยาบาลระดับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) โดยปฏิบัติตามแนวทางการเยี่ยมบ้าน ก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม

ครั้งที่	กิจกรรมการพยาบาล	ทีม
1	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยภายใน 5 วัน(วันราชการ) หลังจาก D/C ผู้ป่วยเข้าระบบ OPD และผู้ป่วย IPD ออกจาก โรงพยาบาลเพื่อประเมินอาการ และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม	พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และทีมสหสาขาวิชาชีพ
2	ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้าย เพื่อค้นหาและตอบสนองความต้องการปรารถนาครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย ตอบสนองพินัยกรรมชีวิต (Living will) และเตรียมผู้ป่วยและญาติให้ยอมรับความตายอย่างสงบ	พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และทีมสหสาขาวิชาชีพ
3	หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 1 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง เยี่ยมครอบครัว เพื่อช่วยเหลือในด้านการปรับตัวในภาวะที่เผชิญความสูญเสียให้สามารถปรับตัว ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ (Bereavement care)	พยาบาลประคับประคอง (Palliative Care Nurse: PCN) และทีมสหสาขาวิชาชีพ

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยครั้งแรกภายใน 5 วันหลังจากออกจากโรงพยาบาล และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ประคับประคอง ประเมินระดับสถานะของโรคตามคะแนน PPS เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ดังนี้

Level 70% - 100% (สีเขียว) โทร.เยี่ยม หรือ เยี่ยมบ้าน ทุก 3 เดือน

Level 50% - 60% (สีเหลือง) เยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง/เดือน

Level 30% - 40% (สีส้ม) เยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์

Level 10% - 20% (สีแดง) เยี่ยมบ้านทุก 1 สัปดาห์ และโทร.เยี่ยมทุกวัน

6. ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองเข้าถึงการบริการตามมาตรฐานร้อยละ 80
- ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคอง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 50
- ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองที่จำหน่ายได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 60
- ร้อยละของผู้ป่วยประคับประคองได้รับการจัดการอาการด้วย มอร์ฟีน ร้อยละ 60
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ต่อบริการพยาบาล แบบประคับประคอง ร้อยละ 90

7. เอกสารอ้างอิง

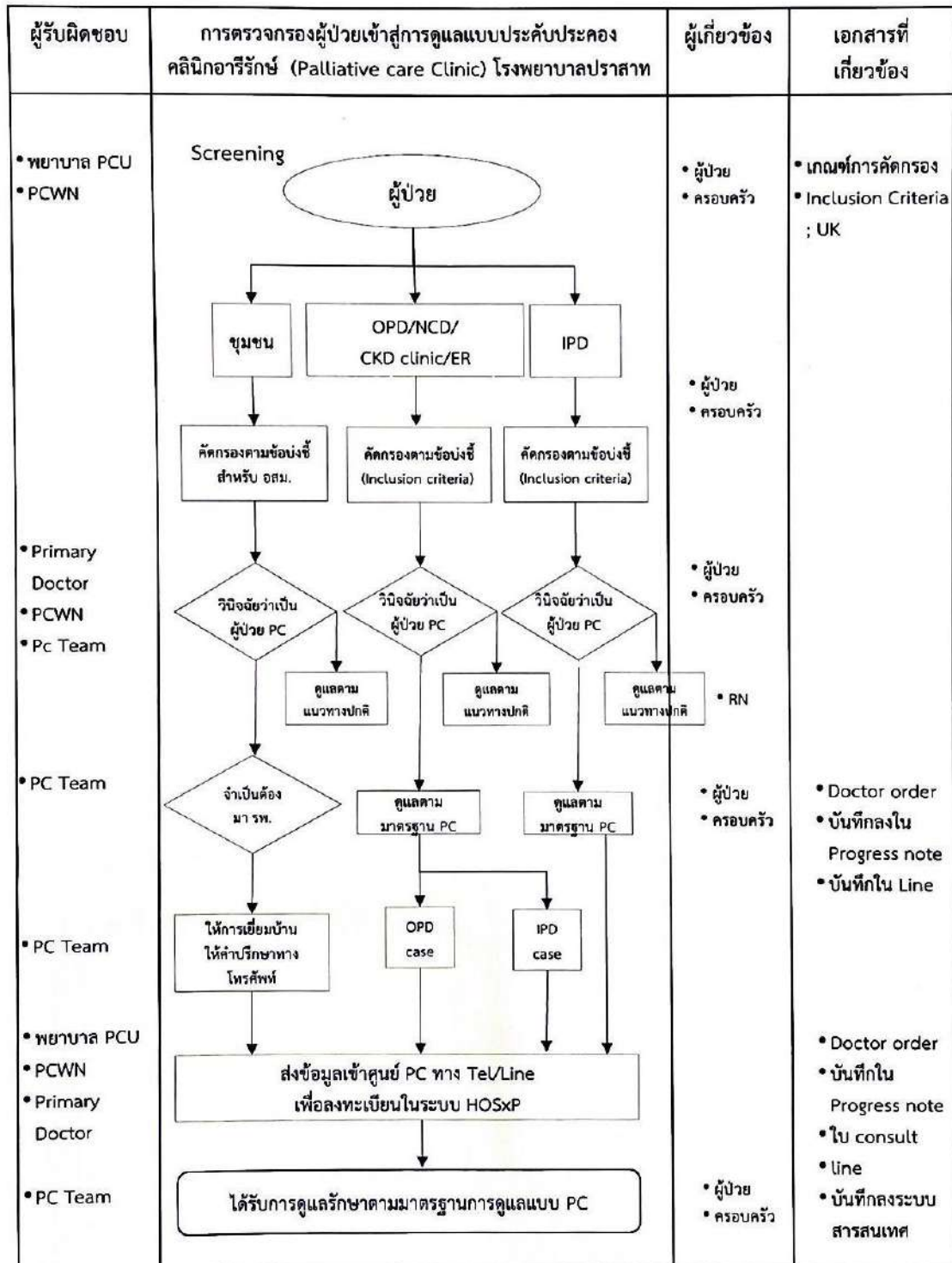
ชุดิกาญจน์ หลุทัย,ศิริมา ลีละวงศ์,อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์,โสภณัฐ สุวรรณเกษาวงษ์.ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง.สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2559

นภา หลิมธินันท์,ศรีเวียง ไพโรจน์กุล.การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล.ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559

ศรีเวียง ไพโรจน์กุลและคณะ. Palliative care TOOLKIT.ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล,ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ.แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล.ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560

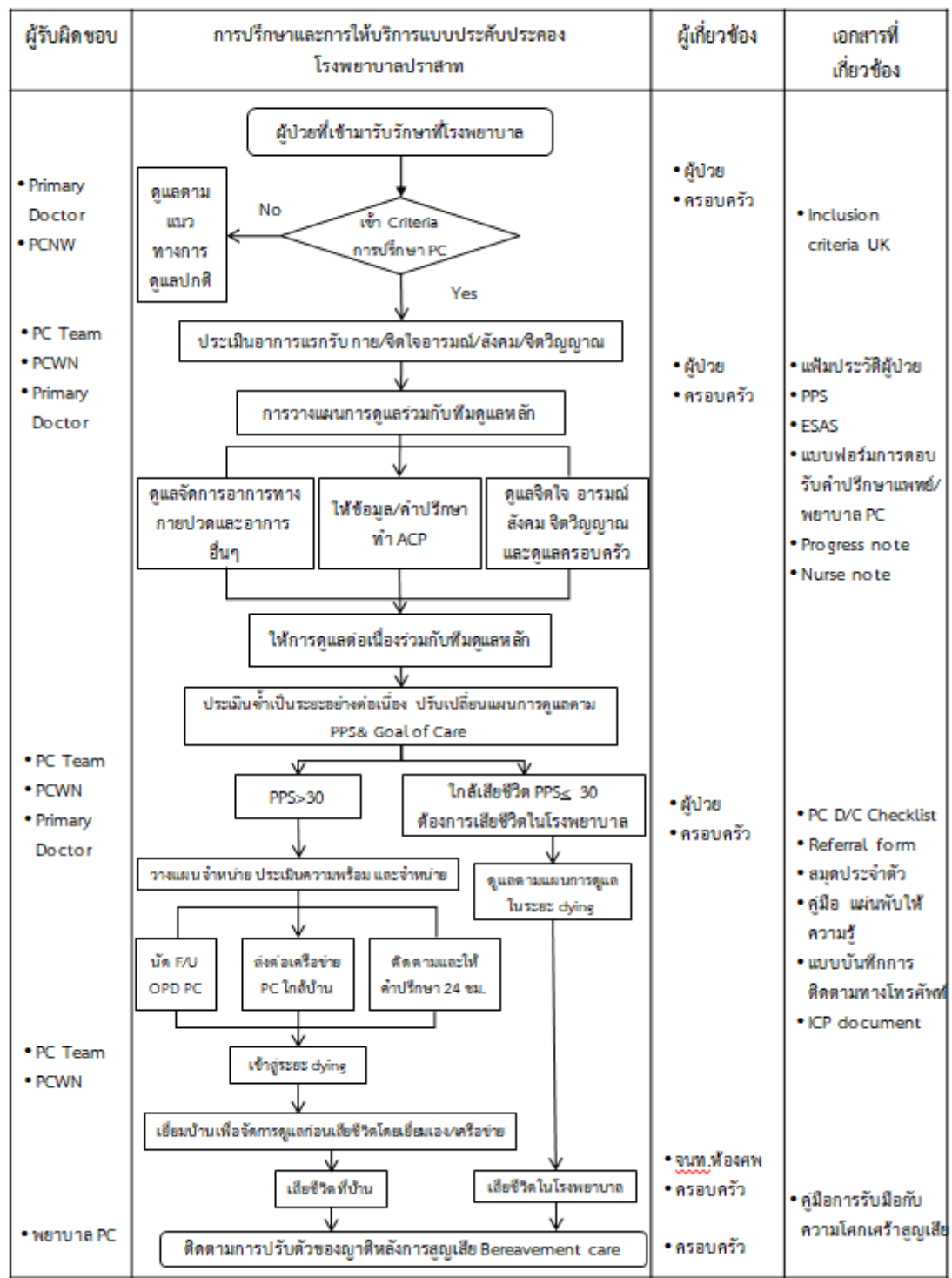
8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

Workflow การตรวจกรองผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง
คลินิกอารีรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท

• PCWN = Palliative care Ward Nurse

• PCN = Palliative care Nurse

Workflow การศึกษาและการให้บริการแบบประคับประคอง
คลินิกอารีรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท





ชื่อผู้ป่วย.....

HN.....อายุ.....ปี

แบบประเมินและติดตามอาการต่างๆในผู้ป่วยระยะท้าย

Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

Symptom (0-10 คะแนน)	วันที่ประเมิน						
ปวด							
อ่อนเพลีย							
คลื่นไส้							
ซึมเศร้า							
วิตกกังวล							
ง่วงซึม/สับสน/หิว							
เบื่ออาหาร							
สบายดีทั้งกายและใจ							
เหนื่อยหอบ							
ปัญหาอื่นๆ(ระบุ)							
ผู้ประเมิน							

ไม่มีอาการปวด

มีอาการปวดรุนแรงที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย

มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการคลื่นไส้

มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการซึมเศร้า

มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่วิตกกังวล

วิตกกังวลมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการง่วงซึม/สับสน/หิว

มีอาการง่วงซึม/สับสน/หิวมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

เบื่ออาหารมากที่สุด

ไม่เบื่ออาหาร

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

สบายดีทั้งกายและใจ

ไม่สบายกายและใจเลย

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ปัญหาอื่นๆ ได้แก่

(ถ้าปัญหาดังกล่าวรุนแรงมาก)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

แบบประเมิน Respiratory Distress observational (RDOS)

แบบประเมิน Respiratory Distress Observational Scale (RDOS) (ฉบับ 2566)

สำหรับประเมินและติดตามอาการเหนื่อย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารระดับอาการเหนื่อยได้

	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน
อัตราการเต้นของหัวใจภายในหนึ่งนาที	ต่ำกว่า 90 ครั้ง	90 – 109 ครั้ง	110 ครั้งขึ้นไป
อัตราการหายใจภายในหนึ่งนาที	ต่ำกว่า 19 ครั้ง	19 – 30 ครั้ง	31 ครั้งขึ้นไป
พฤติกรรมกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง (restlessness , non-purposeful movements)	ไม่มี	บางครั้ง ไม่มาก	บ่อย
การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อเสริมอื่นๆเข้ามาช่วย (หายใจแล้วกล้ามเนื้อคอขึ้นเป็นล่ำ หรือยกกระดูกไหปลาร้า)	ไม่มี	มีเล็กน้อย	มีชัดเจน
ลักษณะการหายใจแบบตบกันข้าม (หายใจเข้าพบว่าหน้าท้องยุบ หรือหายใจเหมือนเบ่งท้อง)	ไม่มี		มี
หายใจมีเสียงคล้ายคำรามตอนช่วงปลายของการหายใจออก (grunting at end-expiration)	ไม่มี		มี
หายใจแล้วมีปีกจมูกบาน (nasal flaring)	ไม่มี		มี
การแสดงออกของสีหน้า เช่น ขมวดคิ้ว ตาเหลือกตาโต กัดฟัน อ้าปาก มีการแสดงออกเหมือนกลัว [look of fear]	ไม่มี		มี

หมายเหตุ

- ถ้าผู้ป่วยสื่อสารได้ ถามตอบได้ ให้ถามผู้ป่วยก่อน ว่าระดับความเหนื่อยเท่าไร (ใช้ ESAS แทน)
- RDOS เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินกับผู้ป่วยผู้ใหญ่
- อาจไม่ชัดเจน หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะอัมพาตหรือได้รับยา neuromuscular blocking
- RDOS ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป (โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากร่วมกับการมีสภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยได้จริง) เป็นข้อบ่งชี้ว่าควรเข้ามาประเมินเพื่อให้การจัดการกับอาการเหนื่อย

แบบประเมิน Behavioral Pain Assessment Scale (BPS)

Behavioral Pain Assessment Scaleการประเมินความปวดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวน้อยลง ใช้การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และให้คะแนนในแต่ละช่อง รวมเป็นผลรวม

0 = ไม่มีหลักฐานว่าปวด, 1 – 3 = ปวดน้อย, 4 – 5 = ปวดปานกลาง, 6 ขึ้นไป = ปวดรุนแรง

พฤติกรรมชี้วัด	0	1	2
สีหน้า Face	สีหน้าผ่อนคลาย	หน้านิ่วคิ้วขมวด หน้ายู่ยี่	หน้านิ่วคิ้วขมวด ตลอดเวลา กัดฟันแน่น
ความกระวนกระวาย Restlessness	เงียบ ผ่อนคลาย เคลื่อนไหวปกติ	กระวนกระวาย กระสับกระส่ายเป็น บางครั้ง	กระวนกระวาย ตลอดเวลา เคลื่อนไหว แขนขาและศีรษะ
ความตึงตัวของ กล้ามเนื้อ* Muscle tone	ความตึงตัวของ กล้ามเนื้อปกติ ผ่อนคลาย	ความตึงตัวของ กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น งอนิ้ว มือ นิ้วเท้า	เกร็ง กล้ามเนื้อแข็ง
การส่งเสียง** Vocalization	ไม่ส่งเสียงผิดปกติ	ร้องครวญครางเป็น บางครั้ง	ร้องครวญคราง ตลอดเวลา
การปลอบโยน Consolability	สบายใจ ผ่อนคลาย	ผ่อนคลายโดยการ สัมผัส และพูดคุยถึง ความสนใจไปจาก ความปวดได้	ไม่สามารถผ่อนคลาย ได้เลย ไม่ว่าจากการ สัมผัสหรือพูดคุย

* การประเมินความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีปัญหาไขสันหลัง ให้ทำเหนือระดับที่มีการบาดเจ็บ ประเมินผู้ป่วยที่มีอัมพาตครึ่งซีก ให้ประเมินด้านที่ไม่เป็นอัมพาต

** ไม่สามารถประเมินการส่งเสียงในผู้ป่วยที่มีการใส่ท่อช่วยหายใจ

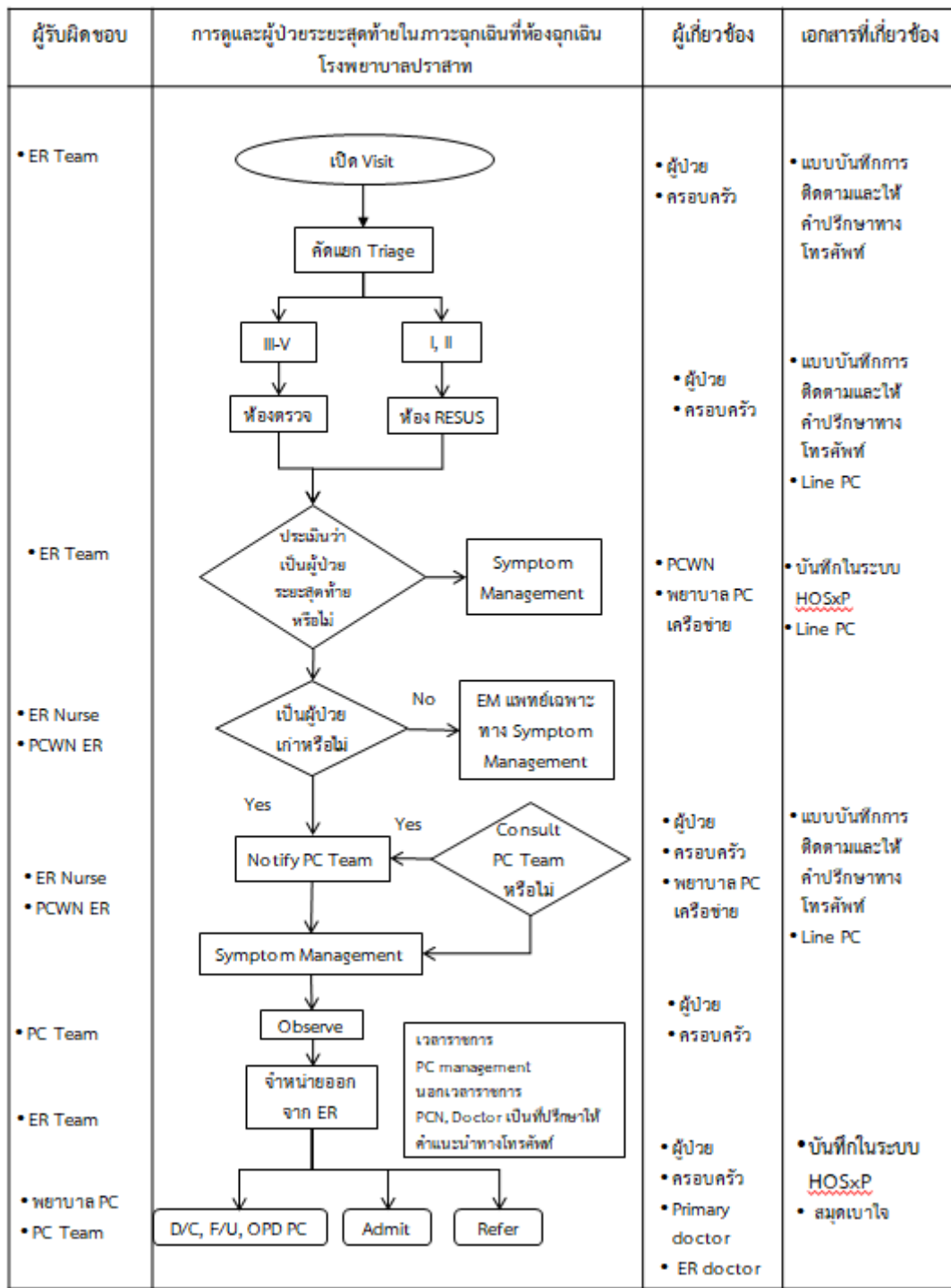
Workflow แนวทางการรักษาผู้ป่วยนอกที่ดูแลระดับประคอง
คลินิกอาชีวเวช (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท

ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการรักษาผู้ป่วยนอกที่ดูแลระดับประคอง คลินิกอาชีวเวช (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
• RN • Primary Doctor • PC Team	<pre> graph TD A[จุดคัดกรองผู้ป่วย ตักผู้ป่วยนอก] --> B[ยื่นลงทะเบียน] B --> C[ผู้ป่วยรายใหม่/ รายเก่า] C --> D["•วันจันทร์ทุกสัปดาห์ เวลา 08.30 - 12.00 น. •วันอังคารทุกสัปดาห์ (Clinic เฉพาะทาง) เวลา 08.30 - 12.00 น."] C --> E[วันและเวลาอื่นที่ คลินิกอาชีวเวชไม่ เปิดทำการ] D --> F[ส่งผู้ป่วยตรงที่ คลินิกอาชีวเวช] E --> G[ส่งตรวจ OPD/ER และนัด พบแพทย์คลินิกอาชีวเวช หรือโทรปรึกษาแพทย์ เวย์ รับปรึกษา Palliative care] </pre>	• RN • ผู้ป่วย • ครอบครัว	• เกณฑ์การคัดกรองทั่วไป • Inclusion Criteria; UK • สมุดเบาใจ
• PC Team			
• PC Team		• ผู้ป่วย • ครอบครัว • RN	• Doctor order • บันทึกใน Progress note • ใบ consult • line • บันทึกลงระบบสารสนเทศ

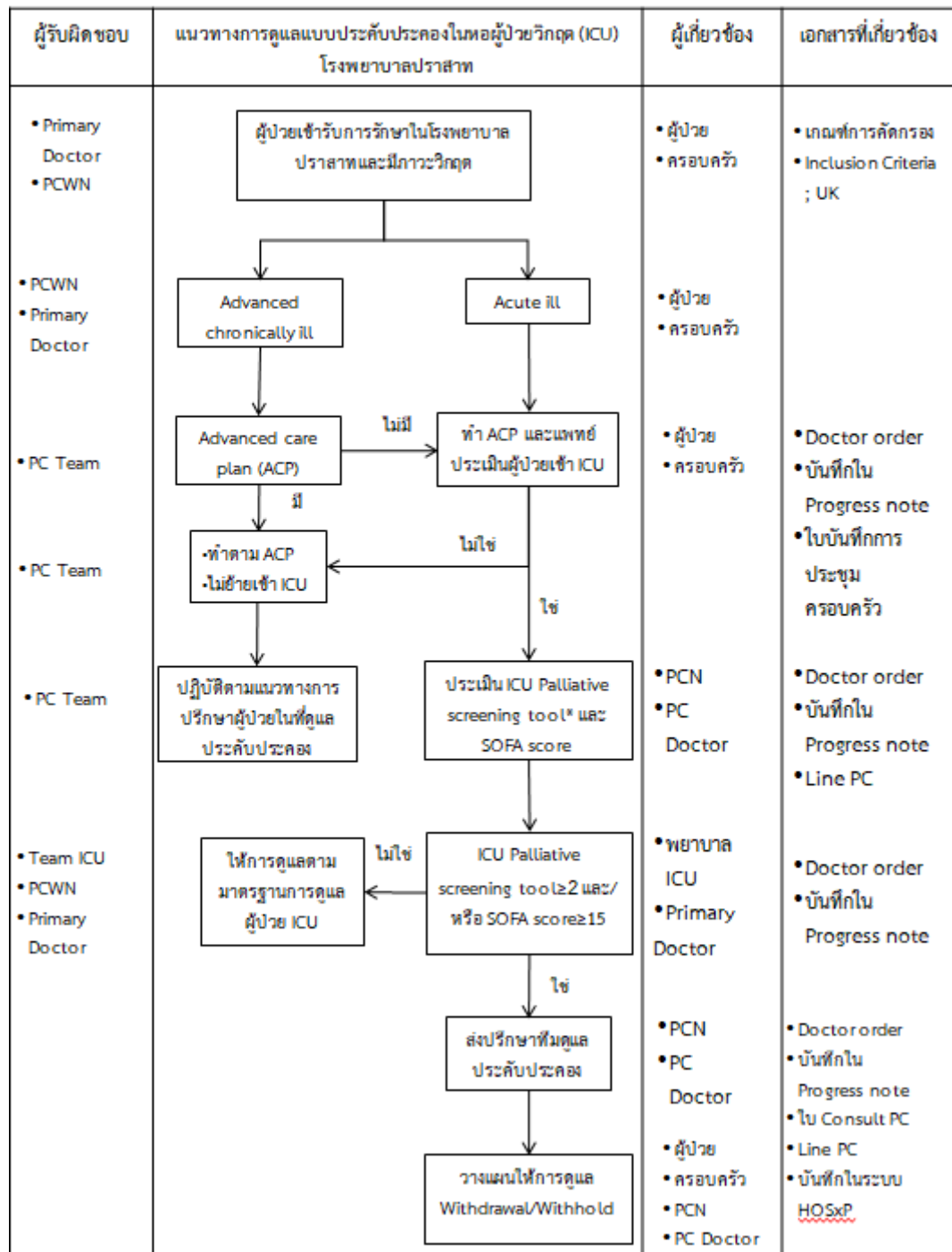
Workflow แนวทางการรักษาผู้ป่วยในที่สุดและระดับประคองรายใหม่
คลินิกอริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท

ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการรักษาผู้ป่วยในที่สุดและระดับประคองรายใหม่ คลินิกอริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
• RN • Primary Doctor • PCWN		• ผู้ป่วย • ครอบครัว • PCN • RN • Primary Doctor • PCN • PCN • PC Doctor • ผู้ป่วย • ครอบครัว • RN • PCN • PC Doctor • ผู้ป่วย • ครอบครัว • PCN	• เกณฑ์การคัดกรอง • Inclusion Criteria ; UK • ใบ Consult PC • Doctor order • บันทึกใน Progress note • line • บันทึก Nurse note • Doctor order • บันทึกใน Progress note • line • Line • ระบบรายงาน • ฐานข้อมูล Thai COC • บันทึกในระบบ HOSxP • Line • ฐานข้อมูล Thai COC
• PCWN • PC Team			
• PC Team			
• PC Team			
• PC Team			
• PCWN • PC Team			
• PCWN • PC Team			
• พยาบาล PC • PC Team			

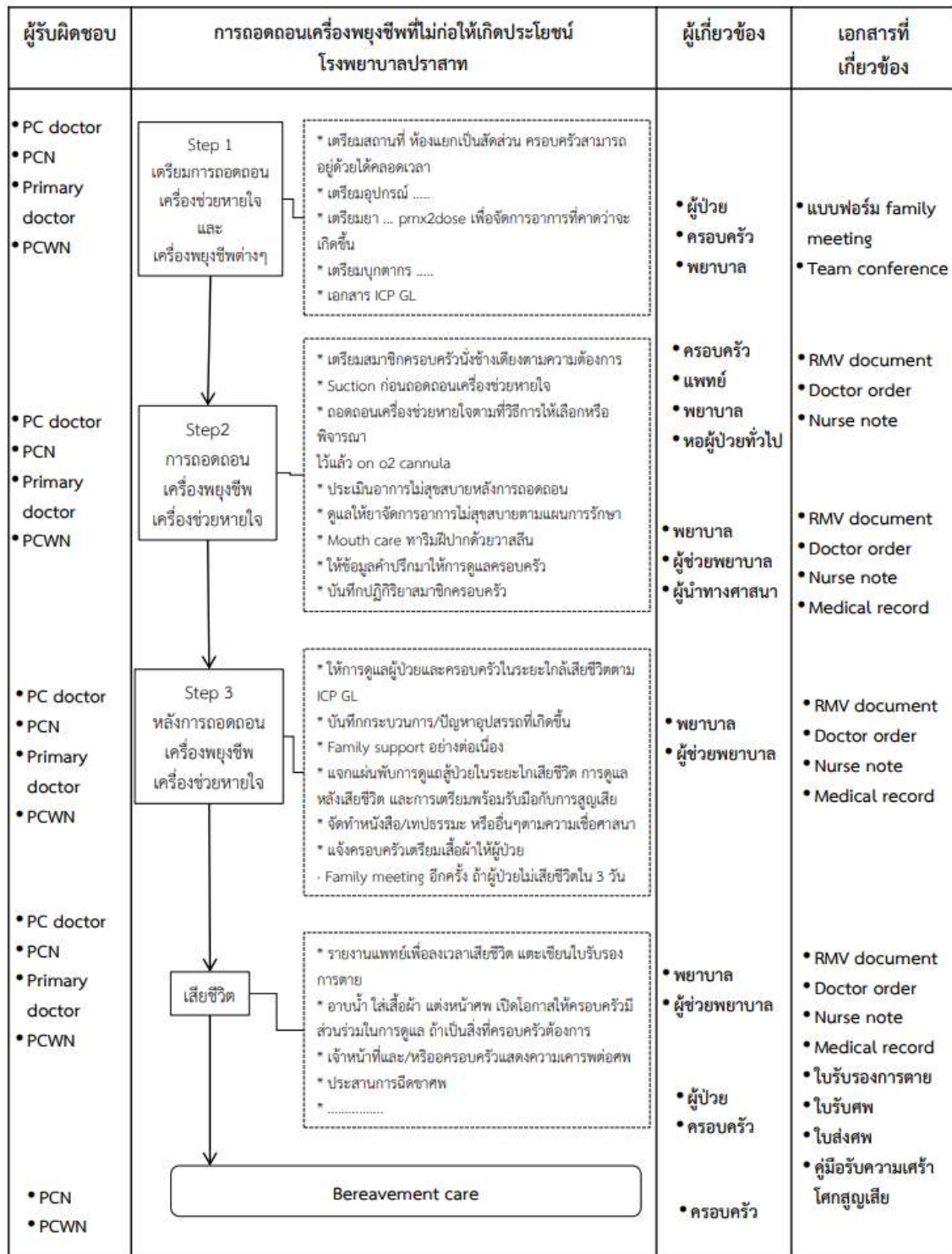
Workflow การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาวะฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลปราสาท



Workflow ดูแลแบบประคับประคองในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)
โรงพยาบาลปราสาท



การถอดถอนเครื่องฟุ้งชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ โรงพยาบาลปราสาท
Removal Mechanical Ventilator (RMV) GL





แบบบันทึกการถอดถอนเครื่องพยุงชีพในผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

(Removal of Life Supports in the Dying Patient)

1. ผลการตกลงร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ (Team conference) (ว/ด/ป.....)

.....

.....

.....

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพลงความเห็นร่วมกัน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	หน่วยงาน	วันที่เริ่มดูแล
1					
2					
3					
4					
5					

3. สรุปผลการประชุมครอบครัว (Family meeting) (ว/ด/ป.....)

ผู้ป่วย และ/หรือ ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแทนตามกฎหมายและครอบครัว ได้รับทราบคำอธิบายถึงสภาวะการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค ทางเลือกและแนวทางการรักษาอย่างชัดเจน ยอมรับว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาทุกอย่างเต็มที่แล้ว แต่ไม่สามารถรักษาโรคให้หาย ตกลงร่วมกันในการตัดสินใจเพื่อถอดถอนท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องพยุงชีพทุกชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และรับทราบว่าภายหลังถอดถอนท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องพยุงชีพทุกชนิด จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามธรรมชาติของโรคและการเจ็บป่วย ซึ่งอาจเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว แต่มีเป้าหมายให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลให้สุขสบายที่สุดตราบเท่าเวลาที่ยังเหลืออยู่ บุคคลที่เข้าร่วมประชุมปรึกษาด้วย ได้แก่

- 3.1. ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ลงชื่อ.....
- 3.2. ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ลงชื่อ.....
- 3.3. ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ลงชื่อ.....
- 3.4. ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ลงชื่อ.....
- 3.5. ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ลงชื่อ.....

4. เครื่องพยุงชีพที่จะทำการถอดถอนและผู้รับผิดชอบ

เครื่องพยุงชีพ	ระบุ (✓)	ผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
Ventilator				
Endotracheal tube				
Inotropic drugs				
Dialysis				
Nutrition: NG tube				
Hydration: IVF				
Antibiotics				
Blood product				

5. ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ถอดถอนเครื่องพุงซีฟ (v)

_____ Primary team ☐ แพทย์..... ☐ พยาบาล.....
 _____ PC team ☐ แพทย์..... ☐ พยาบาล.....
 _____ ครอบครัวรับทราบ วันที่/เวลา/ขั้นตอน
 _____ ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อวันที่.....
 _____ กำหนดบุคคลในครอบครัวที่จะอยู่ในเหตุการณ์ ได้แก่.....

6. คำสั่งการรักษาของแพทย์

_____ DNR order
 _____ Order to discontinue ventilator and other life supports
 _____ Pre-medication and emergency medication at bedside
 _____ Bereavement protocol initiated

สรุป Order for Pre-medications

ลำดับ	ชื่อยา	ขนาด/ความถี่ของการให้	เริ่มให้วันที่ เวลา	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ตรวจสอบ
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7. ขั้นตอนในการถอดถอนเครื่องช่วยหายใจ

7.1. เตรียมผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ออกจากร่างกาย ทำความสะอาดและจัดสภาพของผู้ป่วยให้สุขสบายที่สุด

7.2. เตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะให้พร้อม ไม่ควรผูกมัดผู้ป่วย

7.3. เตรียมยา PRN (พร้อมฉีด) ไว้ข้างเตียงสำหรับการจัดการอาการไม่สุขสบายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ได้แก่

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

7.4. ยุติ Inotropic drug วันที่..... เวลา.....

7.5. ยุติการให้ IVF หรือลด rate เป็น.....ml/hr วันที่..... เวลา.....

7.6. เลือกวิธีการถอดถอนเครื่องช่วยหายใจ คือ

- ☐ Rapid terminal weaning
☐ T-piece placement without weaning
☐ No weaning and intubation in one step

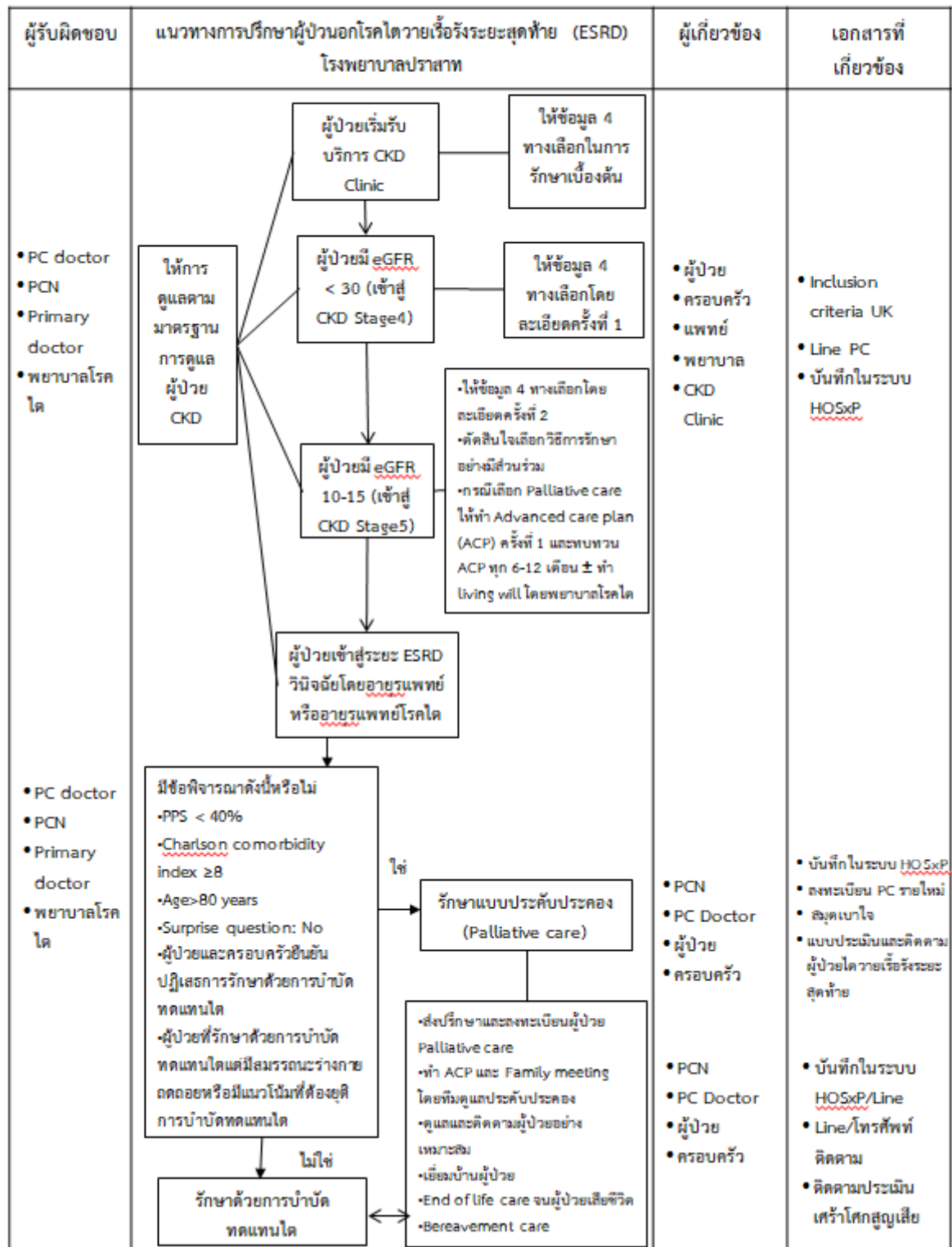
7.7. ปิด Ventilator alarm วันที่..... เวลา.....

7.8. ประเมินอาการผู้ป่วย: Dyspnea, agitation ถ้ามีอาการไม่สุขสบายให้ยา PRN ที่เตรียมไว้ข้างเตียง และปรับยา Morphine และ Sedatives ตามความเหมาะสม

7.9. บันทึกปฏิกิริยาของบุคคลในครอบครัว

.....

Workflow การปรึกษาผู้ป่วยนอกโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD)
คลินิกอริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท





ชื่อ.....สกุล.....
HN.....วันที่.....อาคาร.....

แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล (Integrated Care Pathway for Dying Patient)

เครื่องมือสำหรับดูแลผู้ป่วยระดับประคองในระยะใกล้เสียชีวิต เป็นการดูแลและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามกระบวนการเสียชีวิตตามธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่ดี ประกอบด้วย

- 1) การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว
- 2) การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) การสนองตอบความต้องการทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ
- 4) การควบคุมอาการในระยะสุดท้าย ได้แก่ อาการปวด กระวนกระวาย/สับสน และเสมหะในทางเดินหายใจ และ
- 5) การดูแลภายหลังเสียชีวิต

ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติมาใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- 1) การจำแนกผู้ป่วยที่กำลังเข้าสู่ระยะ dying โดยความเห็นชอบร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2) การประเมินและให้การดูแล
- 3) การดูแลและพบทวนแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 4) การดูแลครอบครัวภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติ

- 1) แนวปฏิบัติได้กำหนดการดูแลเป็นขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต ไปจนถึงการดูแลหลังเสียชีวิต ถ้ามีขั้นตอนการปฏิบัติใดที่เกิดขึ้นและแตกต่างจากนี้ ให้ลงบันทึกและอ้างอิงแหล่งที่มาขององค์ความรู้นั้นๆ ได้ตามความเหมาะสม
- 2) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลมีอิสระในการตัดสินใจในการให้การดูแล ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่แตกต่างจากแนวปฏิบัตินี้ กรุณาฉบับที่สิ่งที่เกิดขึ้นไว้โดยละเอียด
- 3) ถ้ามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนของแนวปฏิบัตินี้ กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์วิจัยคุณ.....เบอร์โทรในเวลาราชการ 044-551-295 ต่อ 1216 นอกเวลาราชการ

ขั้นตอนที่ 1 การจำแนกผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต

- ☐ นอนติดเตียง ☐ ปฏิเสธการรับประทานอาหาร/จิบน้ำอย่างเด็ดขาด
☐ ซึมหลับมากกว่าตื่น (semi-comatose) ☐ ไม่สามารถกลืนยาได้

*ทีมสหสาขาวิชาชีพลงความเห็นร่วมกันว่าผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต

ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หน่วยงาน	วันที่เริ่มดูแล
1.				
2.				
3.				

ชื่อ.....สกุล.....
HN.....วันที่.....อาศาร.....

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินเบื้องต้นและการดูแล

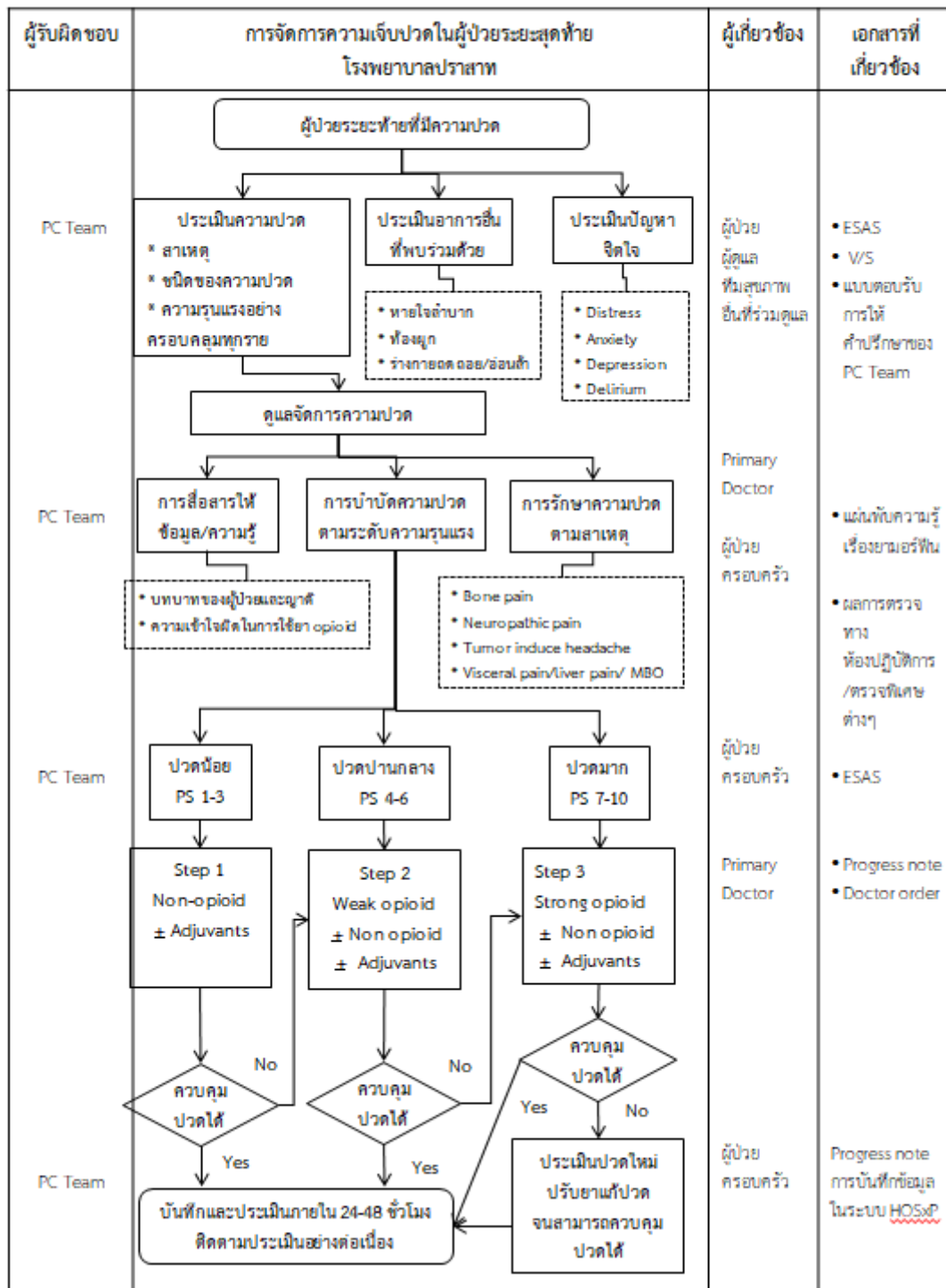
ส่วนที่ 1 การประเมินเบื้องต้น						
การวินิจฉัยโรค	การวินิจฉัยโรค..... Date of admission.....วันที่ปรึกษาสู่อารีรักษ์.....					
ประเมิน Physical problems	ไม่สามารถกลืนได้	Yes ☐	No ☐	มีสติ/รับรู้	Yes ☐	No ☐
	สับสน	Yes ☐	No ☐	มีสายสวนต่างๆ	Yes ☐	No ☐
	กระวนกระวาย	Yes ☐	No ☐	หลับพัก ไม่ได้	Yes ☐	No ☐
	ปวด	Yes ☐	No ☐	หายใจลำบาก	Yes ☐	No ☐
	คลื่นไส้	Yes ☐	No ☐	อาเจียน	Yes ☐	No ☐
	ท้องผูก	Yes ☐	No ☐	มีเสียงเสมหะครืดคราด	Yes ☐	No ☐
	ไม่สุขสบาย/ทรมาน	Yes ☐	No ☐			
	พบอาการอื่นๆ (เช่น บวม/คัน) ระบุ.....					
ประเมิน ความสุขสบาย	เป้าหมาย 1: แพทย์สั่งให้ยาทางใดวิธีหนึ่งเพื่อจัดการอาการที่ไม่เป็น					
ถ้าตอบ "No"	• เปลี่ยนวิธีให้ยาเป็นให้ทางใดวิธีหนึ่ง/IV		Yes ☐		No ☐	
กรุณาลงบันทึกเหตุผล และตามด้วยกิจกรรม การดูแล	• พิจารณาใช้ syringe pump/infusion/syringe driver		Yes ☐		No ☐	
	• พิจารณาหาลูกยาที่ไม่จำเป็น		Yes ☐		No ☐	
	เป้าหมาย 2: แพทย์สั่งให้ยาทางใดวิธีหนึ่งเพื่อจัดการอาการตามข้อแนะนำ (ตาม protocol ตามด้วยกิจกรรมการดูแล ที่แนบมา)					
	เป้าหมาย 3: แพทย์หยุดการรักษาต่างๆ ที่ไม่จำเป็น					
	เจาะเลือด	Yes ☐	No ☐	การให้ยาฆ่าเชื้อ (ATB)	Yes ☐	No ☐
	IVF	Yes ☐	No ☐			
	Deactivate cardiac defibrillators (ICD) ประสานกับแพทย์หน่วย Cardiology		Yes ☐		No ☐	
	ลงชื่อการปฏิเสธช่วยฟื้นคืนชีพ (DNR) ตามแบบฟอร์มใบพญาชีพของโรงพยาบาล		Yes ☐		No ☐	
	ลงชื่อแพทย์.....วันที่.....					
	เป้าหมาย 3a: พิจารณาตัดสินใจยุติการพยาบาลที่ไม่จำเป็น ได้แก่					
	การพลิกตัวเป็นเวลาทุก 2 ชั่วโมง เปลี่ยนท่าเพื่อความสุขสบายเท่านั้น ประเมินผิวหนังเป็นระยะๆ					
			Yes ☐		No ☐	
	• งดใช้เครื่อง EKG monitoring ดูแลวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง		Yes ☐		No ☐	
	• วัดหรือประเมินความไม่สุขสบายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นบ่อยๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง (เช่น อาการปวด หายใจลำบาก กระวนกระวาย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น)		Yes ☐		No ☐	
	เป้าหมาย 3b: นำ syringe driver/syringe pump มาใช้กับผู้ป่วยภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากมีคำสั่งการรักษาของแพทย์					
			Yes ☐		No ☐	
	ลงชื่อพยาบาล.....วันที่.....					
การรับรู้โรคของผู้ป่วย และครอบครัวและการดูแลด้านจิตสังคม	เป้าหมาย 4. ประเมินความสามารถการสื่อสาร รับรู้ทราบ โรคและการวินิจฉัยอย่างชัดเจน					
	ก) ผู้ป่วย	Yes ☐	No ☐	ซึมทักไม่รู้สึก	☐ สมองเสื่อม ☐	
	ข) ครอบครัว/คนอื่นๆ	Yes ☐	No ☐			
	เป้าหมาย 5: ยอมรับการตายที่กำลังจะมาถึง					
	ก) ผู้ป่วย	Yes ☐	No ☐	ซึมทักไม่รู้สึก	☐ สมองเสื่อม ☐	
	ข) ครอบครัว	Yes ☐	No ☐			
ส่วนที่ 2 การประเมินและให้การดูแลต่อเนื่อง						
	เป้าหมาย 6: ได้อธิบายให้เกี่ยวกับแผนการดูแลต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น					

ชื่อ.....สกุล.....
HN.....วันที่.....อาคาร.....

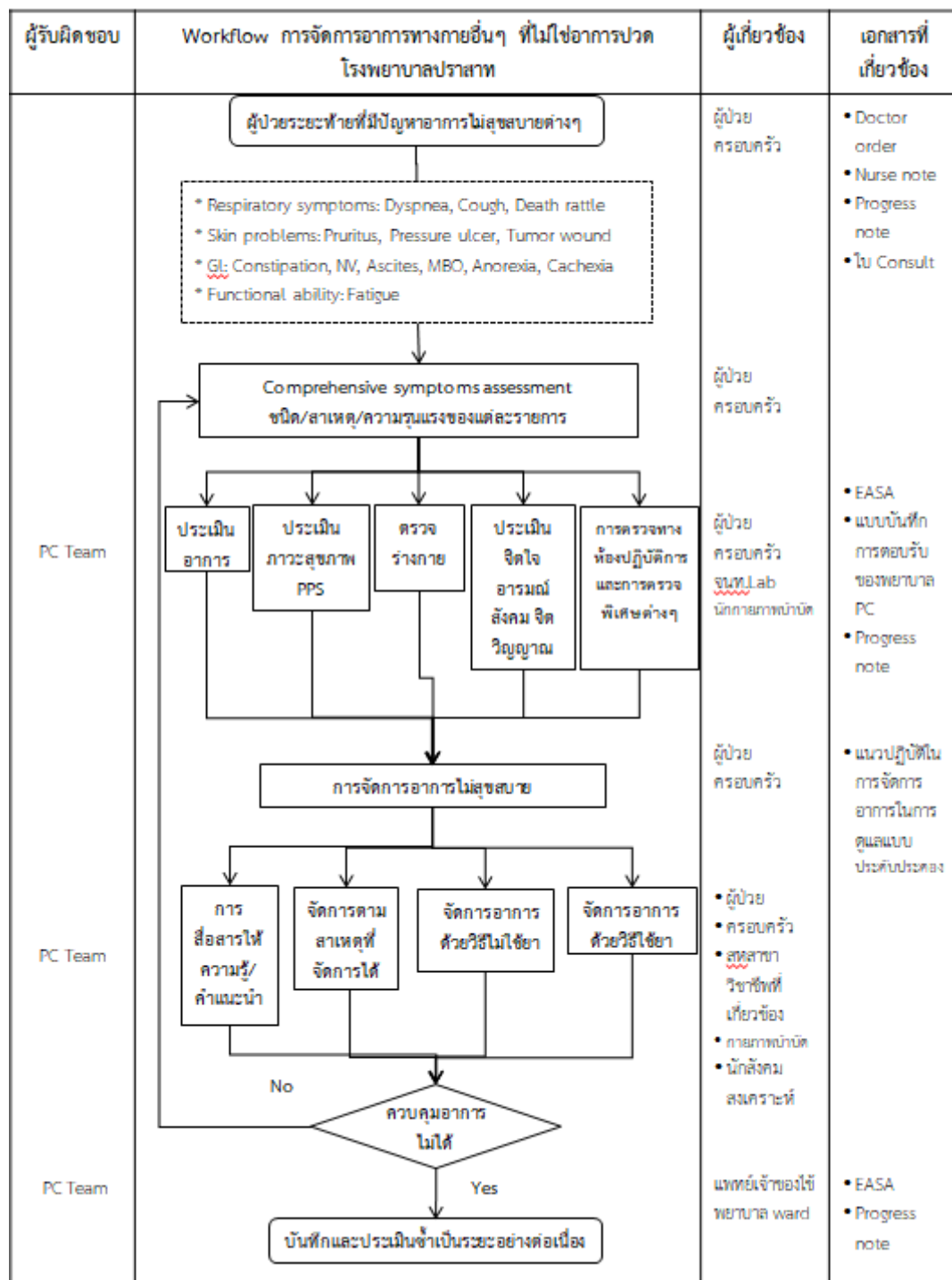
	ก) ผู้ป่วย Yes ☐ No ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ สมองเสื่อม ☐ ข) ครอบครัว/คนอื่นๆ Yes ☐ No ☐ • ผู้ป่วยได้รับการสื่อสาร โดยการพูดหรือสัมผัส อย่างต่อเนื่อง Yes ☐ No ☐ • เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการดูแลที่เกิดขึ้น Yes ☐ No ☐ ระบุความคิดเห็นที่เกิดขึ้นของแต่ละคนพร้อมกันบันทึกไว้.....
	เป้าหมาย 7: ครอบครัว/บุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้รับการเตรียมตัวสำหรับความตายที่กำลังจะมาถึง โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยตายดีและยอมรับ/เผชิญกับความตายได้อย่างเหมาะสม • ตรวจสอบ/ระบุ รายชื่อ ผู้ที่รับทราบข้อมูล เข้าร่วม family meeting Yes ☐ No ☐ • ตรวจสอบ/ระบุ รายชื่อ ผู้ที่ไม่เข้าร่วม family meeting Yes ☐ No ☐ • ได้ให้ความมั่นใจว่า ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยจะ ได้รับการประเมิน และดูแลความสุขสบายต่างๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ให้ปวดและทุกข์ทรมาน Yes ☐ No ☐
	เป้าหมาย 8: อำนวยความสะดวกต่างๆให้กับครอบครัวเพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามต้องการ • ช่วยเหลือครอบครัวในการร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ให้ความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนยินดีอำนวยความสะดวกให้ได้ตลอดเวลา Yes ☐ No ☐
การสนับสนุนให้การดูแลทางด้านจิตวิญญาณและศาสนา	เป้าหมาย 9: ประเมินความต้องการทางศาสนาและจิตวิญญาณ ก) ผู้ป่วย Yes ☐ No ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ สมองเสื่อม ☐ ข) ครอบครัว/คนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง Yes ☐ No ☐
	เป้าหมาย 10: สนับสนุนให้มีกิจกรรมทางศาสนา/จิตวิญญาณ ตามความเหมาะสม • ได้จัดการสิ่งที่ค้างคาใจ/การขอขมา Yes ☐ No ☐ • ได้เสนอผู้นำทางศาสนา/จิตวิญญาณมาร่วมดูแลความเชื่อ Yes ☐ No ☐ • ต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา Yes ☐ No ☐ ระบุความต้องการ เช่น สังฆทานหรือพิธีกรรมอื่นๆ ระบุ..... บันทึกรายละเอียด ☐ ต้องการทันที ☐ หลังเสียชีวิต ☐ ต้องการทันที/หลังเสียชีวิต พิจารณาการปฏิบัติต่างๆ ตามความเชื่อ/วัฒนธรรม ของผู้ป่วยแต่ละคน Yes ☐ No ☐ ระบุ.....
การสื่อสารกับทีมแพทย์ผู้ให้การรักษา	เป้าหมาย 11: แพทย์เวรรับรู้เรื่องโรค การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษาร่วมกับทีมแพทย์เจ้าของไข้และศูนย์อำนวยการ Yes ☐ No ☐ • สื่อสารข้อมูล/บันทึกลงใน progress note ถ้ามีปัญหาคือการดูแลรักษาได้ตลอดเวลา ชื่อพยาบาล พว.: Tel. ชื่อแพทย์: Tel.
ถ้าตอบ “No” กรุณابันทึก วิเคราะห์ สิ่งที่เกิดขึ้นลงในใบ “แบบบันทึก วิเคราะห์ความคิดเห็น/การปฏิบัติที่แตกต่าง” แนบท้ายโครงการ ลงชื่อ..... วันที่.....	

ดัดแปลงมาจาก ศูนย์การุณรักษ์

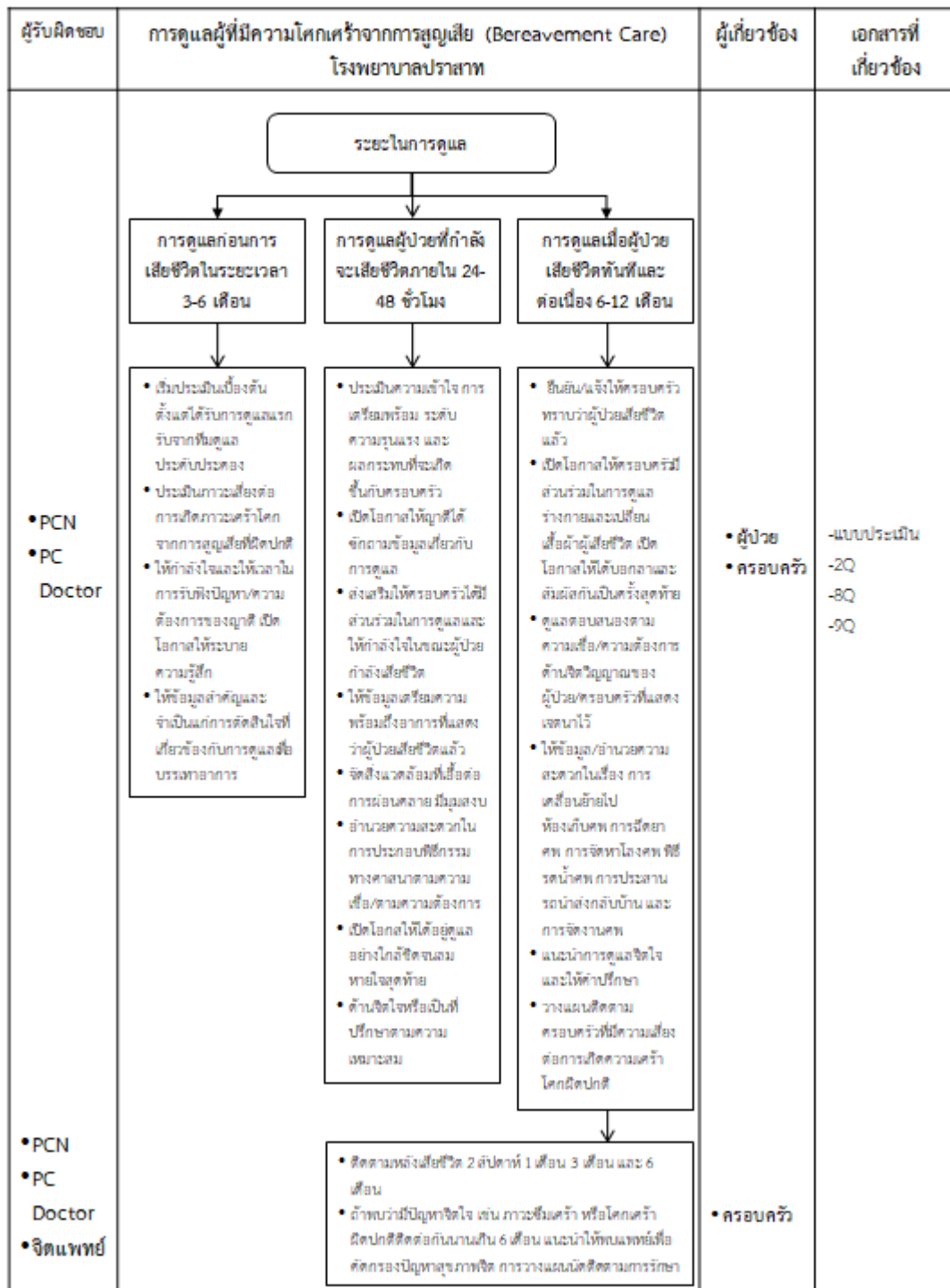
Workflow การจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
คลินิกอริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท



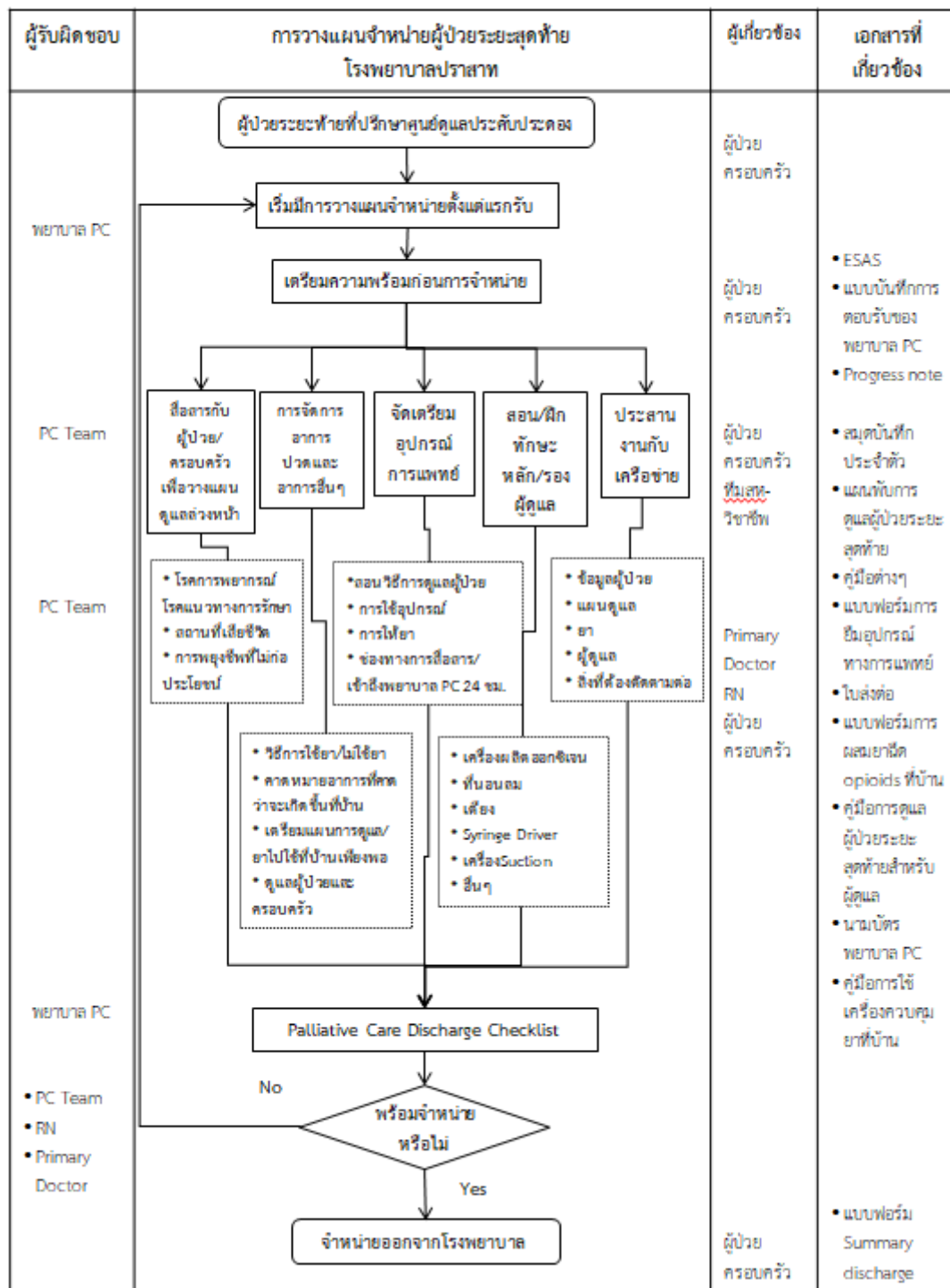
Workflow การจัดการอาการทางกายอื่นๆ ที่ไม่ใช่อาการปวด โรงพยาบาลปราสาท
คลินิกอริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท



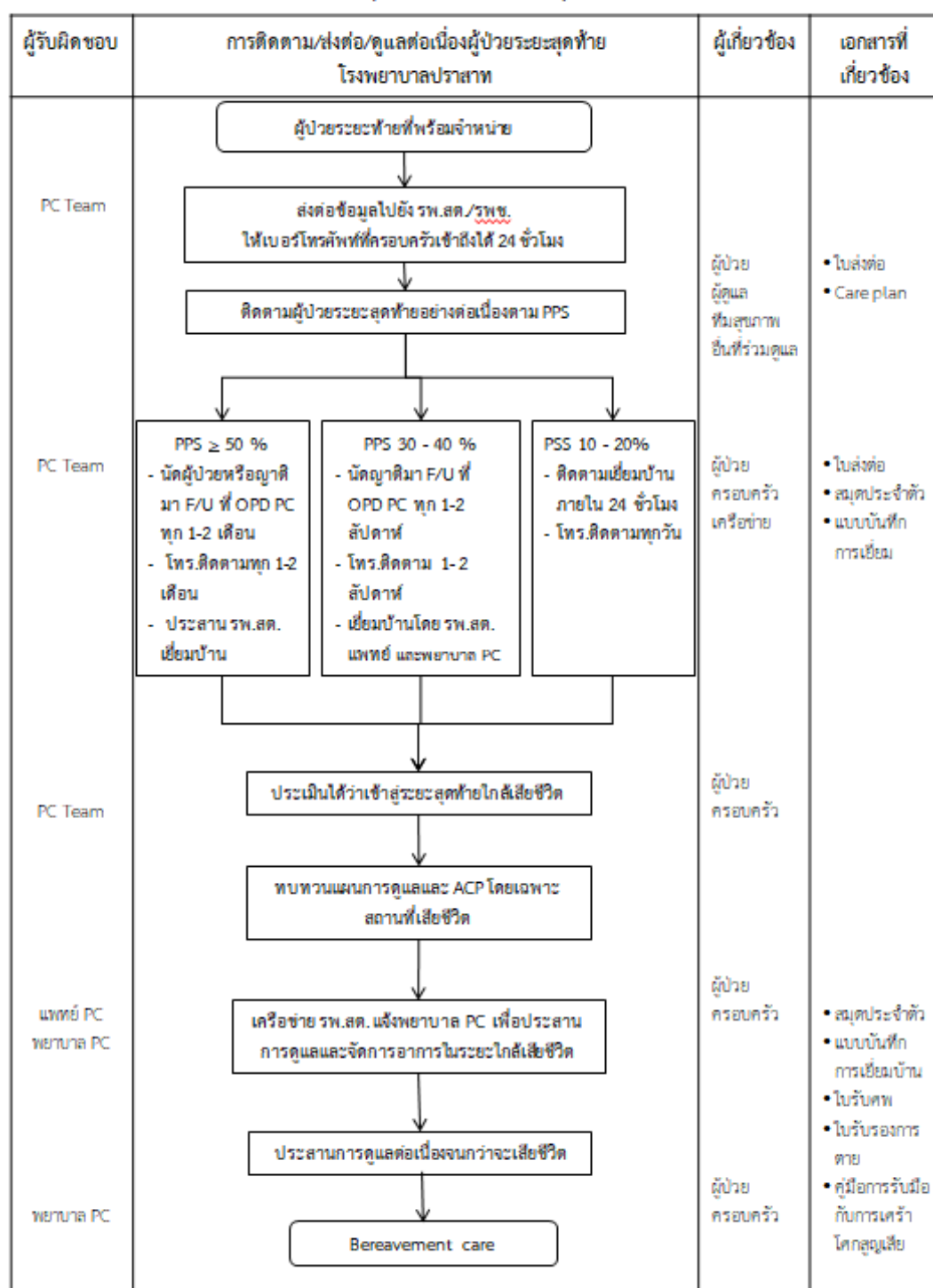
Workflow การดูแลผู้ที่มีความโศกเศร้าจากการสูญเสีย (Bereavement Care)
คลินิกอารีรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราชญ์



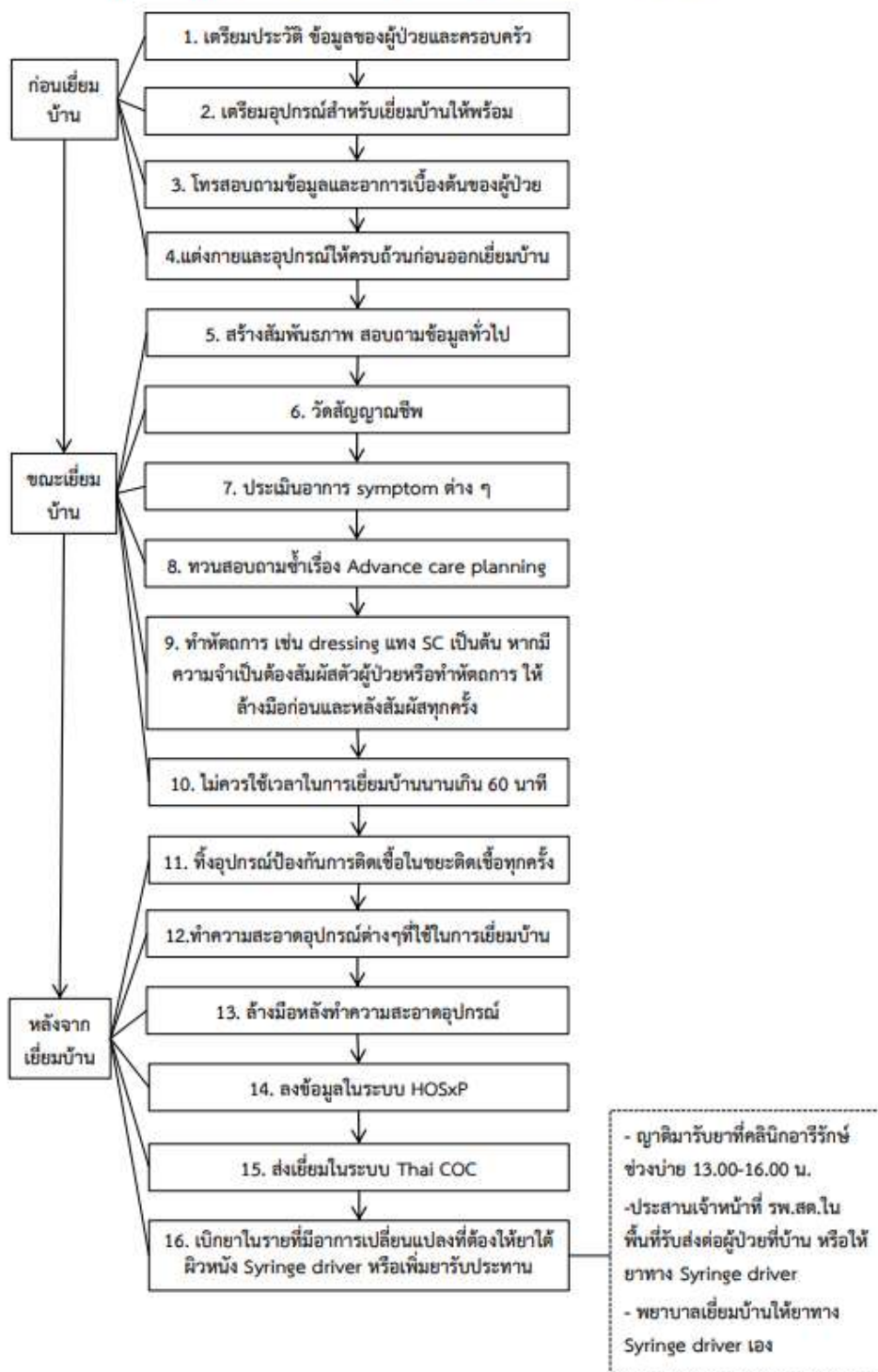
Workflow การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย
คลินิกอริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท



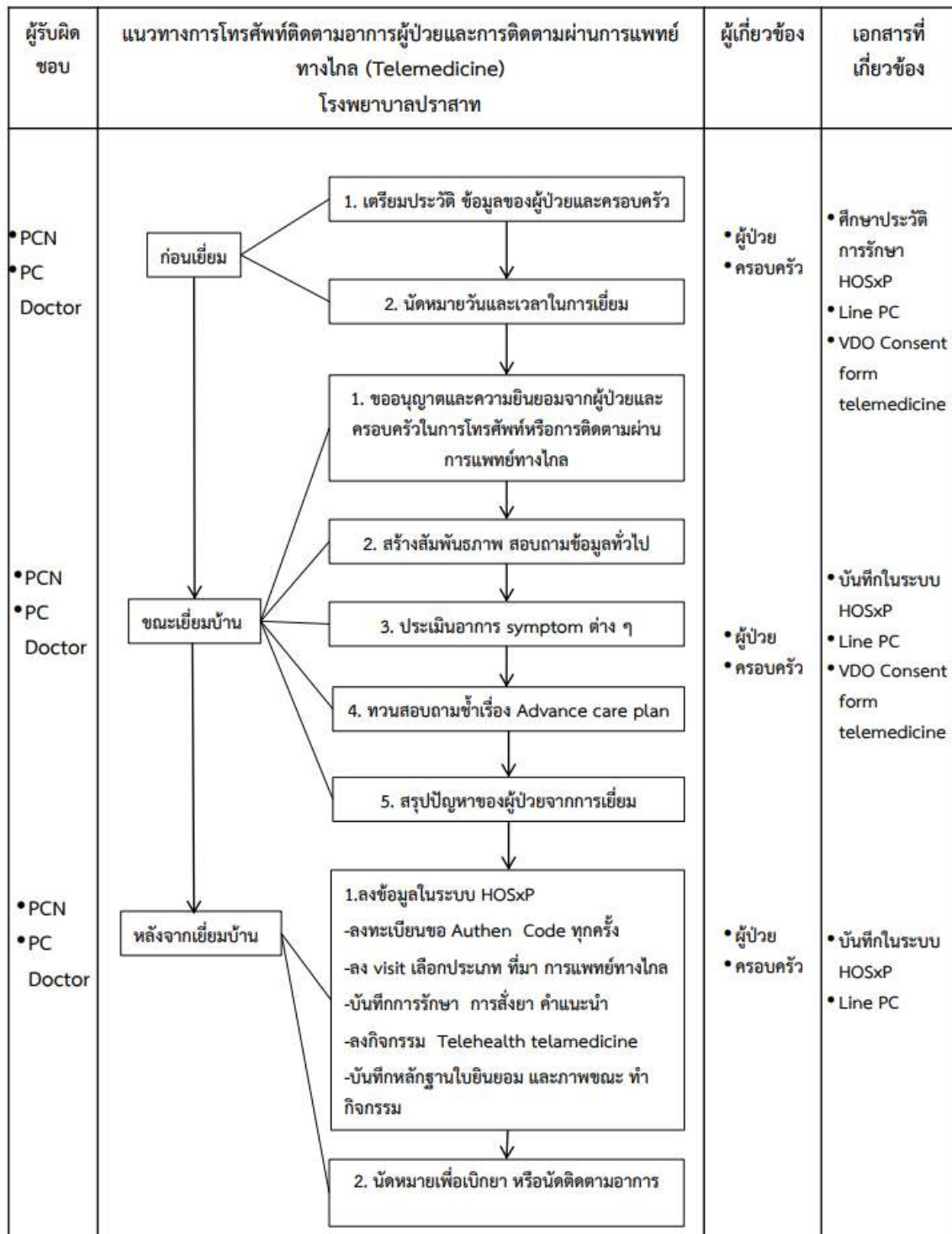
Workflow การติดตาม/ส่งต่อ/ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะสุดท้าย
คลินิกอริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท



แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
คลินิกอารีรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท



Workflow การโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วยและการเยี่ยมผู้ป่วยผ่านการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
คลินิกอารีรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท





VDO Consent form telemedicine

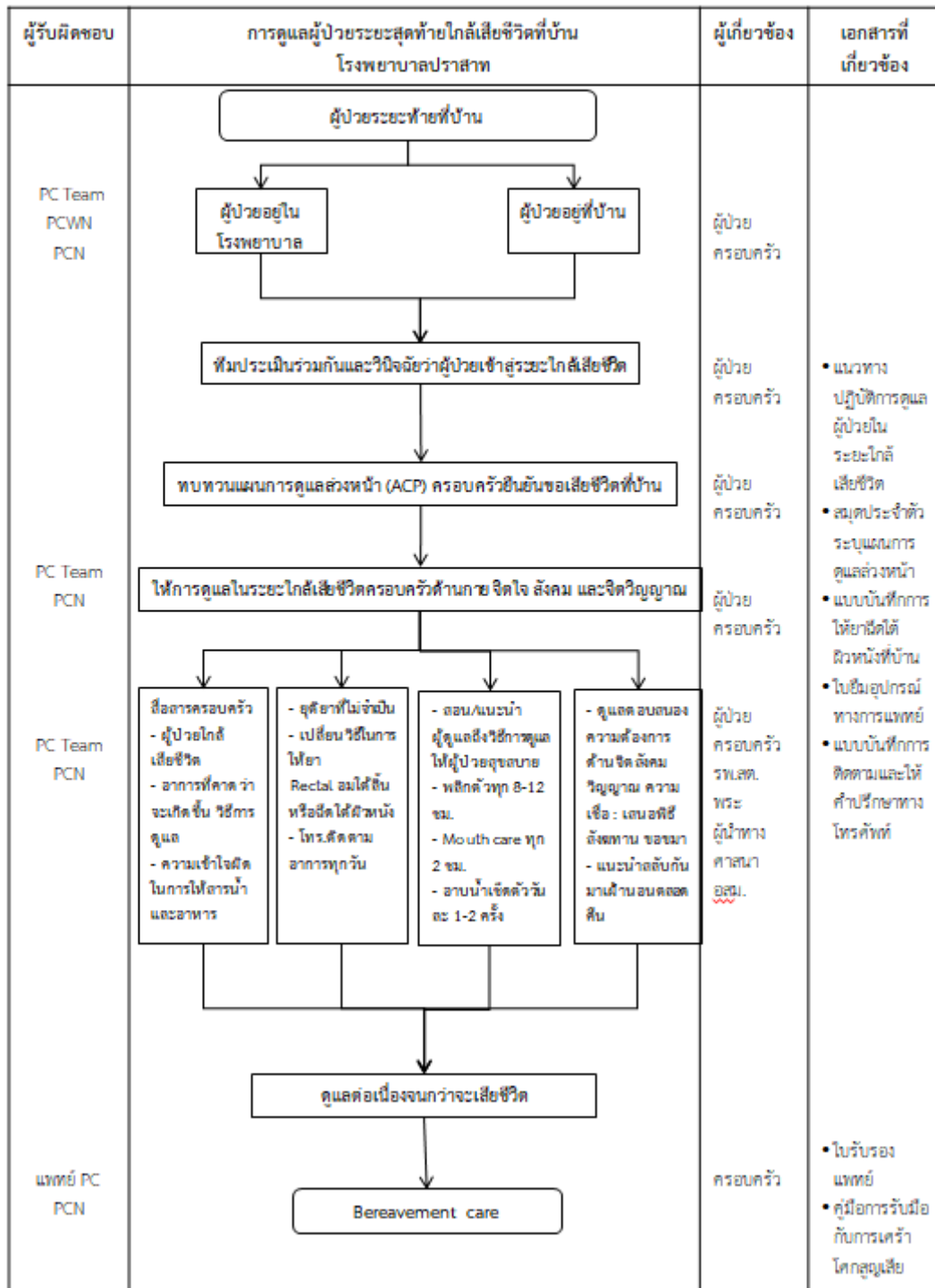
คลินิกอาริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท

Small talk	สวัสดีค่ะ/ครับ คุณ(ชื่อผู้ป่วย/ญาติ)..... ดิฉัน/ผมทีมเยี่ยมบ้านคลินิกอาริรักษ์ รพ.ปราสาท.....
Invite information	-วันนี้เราติดต่อมาเพื่อให้บริการการดูแลผ่านระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) นะคะ /นะครับ -เนื่องด้วย สถานการณ์ covid-19 ทำให้การให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล และการเยี่ยมผู้ป่วย มี ข้อจำกัด -ทางทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคอง คลินิกอาริรักษ์ จะเรียนแจ้ง ขั้นตอนบริการ เพื่อ ขอความยินยอม ในการให้การดูแลค่ะ 1. ทีมจะซักประวัติ ถามอาการผู้ป่วย ผ่านระบบแพทย์ทางไกล 2. ทีมจะใช้การดูแลผู้ป่วยผ่าน การ online โดยการให้ผู้ดูแล ปรับภาพการสนทนาไปที่ ตัวคนไข้ตามที่ทีมสุขภาพแนะนำ 3. หลังทีมประเมิน อาการ และสถานการณ์ ผู้ป่วย จะแนะนำวิธีการดูแลต่อผู้ดูแล 4. อาจมีการนัดแนะการมารับยา หรือ จัดส่งยาไปให้ที่บ้าน 5. อาจมีการส่ง clip VDO หรือคำแนะนำ ประกอบการดูแลผู้ป่วย ***โดย ระหว่างการให้คำปรึกษา จะไม่มีการบันทึกวีดิทัศน์เก็บไว้ เพื่อรักษา ความลับของข้อมูลผู้ป่วย****
Question	ไม่ทราบว่าคุณ(ชื่อผู้ป่วย/ญาติ)..... มีข้อสงสัย หรือคำถามในการ ให้บริการการแพทย์ไกล หรือไม่
Invite for consent form	หลังจากได้รับฟังข้อมูล แล้ว คุณ..... (ชื่อผู้ป่วย/ญาติ)..... ยินยอมรับบริการการแพทย์ ทางไกลไหมคะ/ครับ(กรณียินยอม)..... ให้พูด ชื่อ - นามสกุล และชื่อผู้ป่วยที่รับการดูแล ข้าพเจ้ายินดี รับการดูแลผ่านการแพทย์ทางไกล คลินิกอาริรักษ์

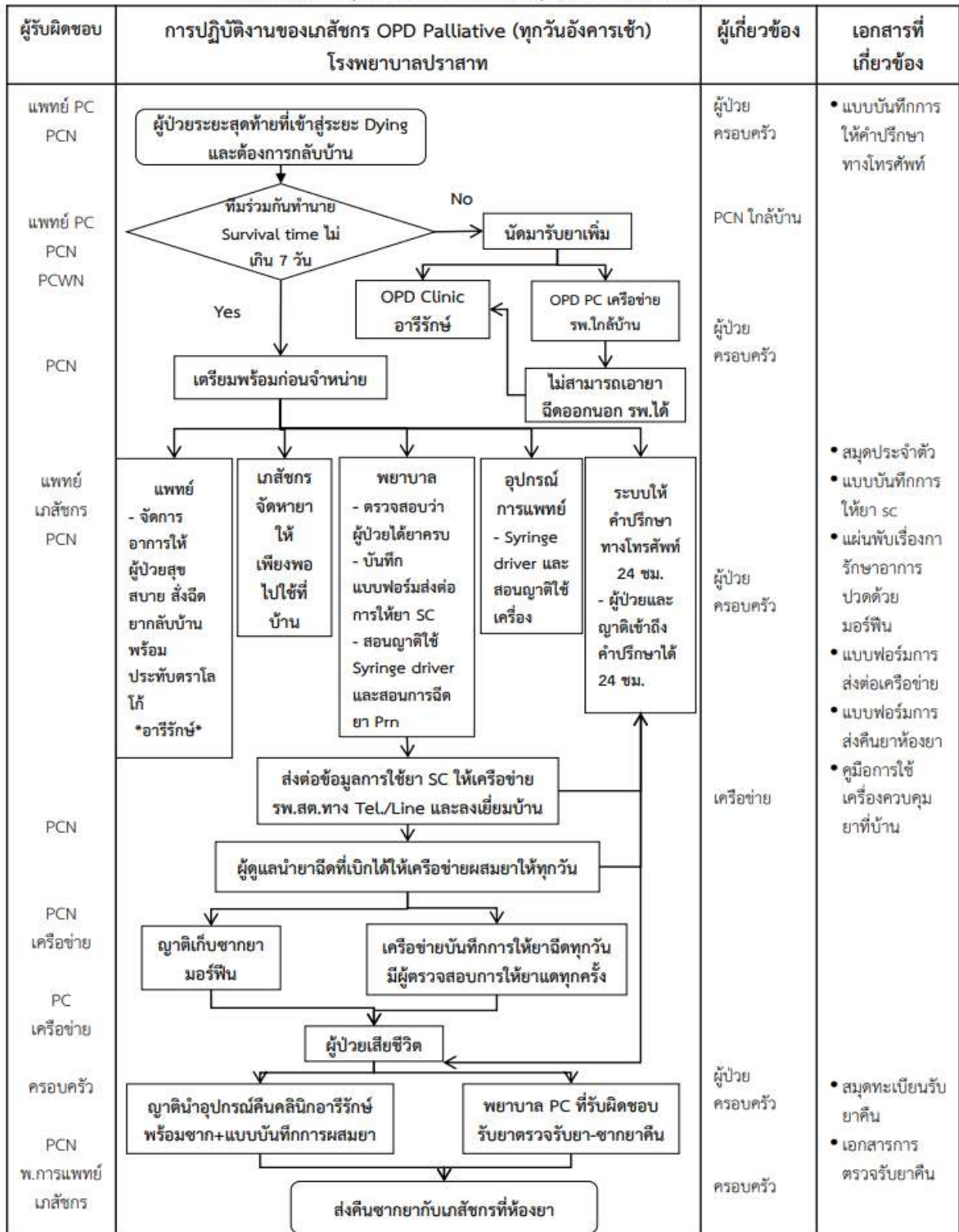
ผู้ให้ความยินยอม.....ผู้ป่วย/ญาติ.....เกี่ยวข้องเป็น.....



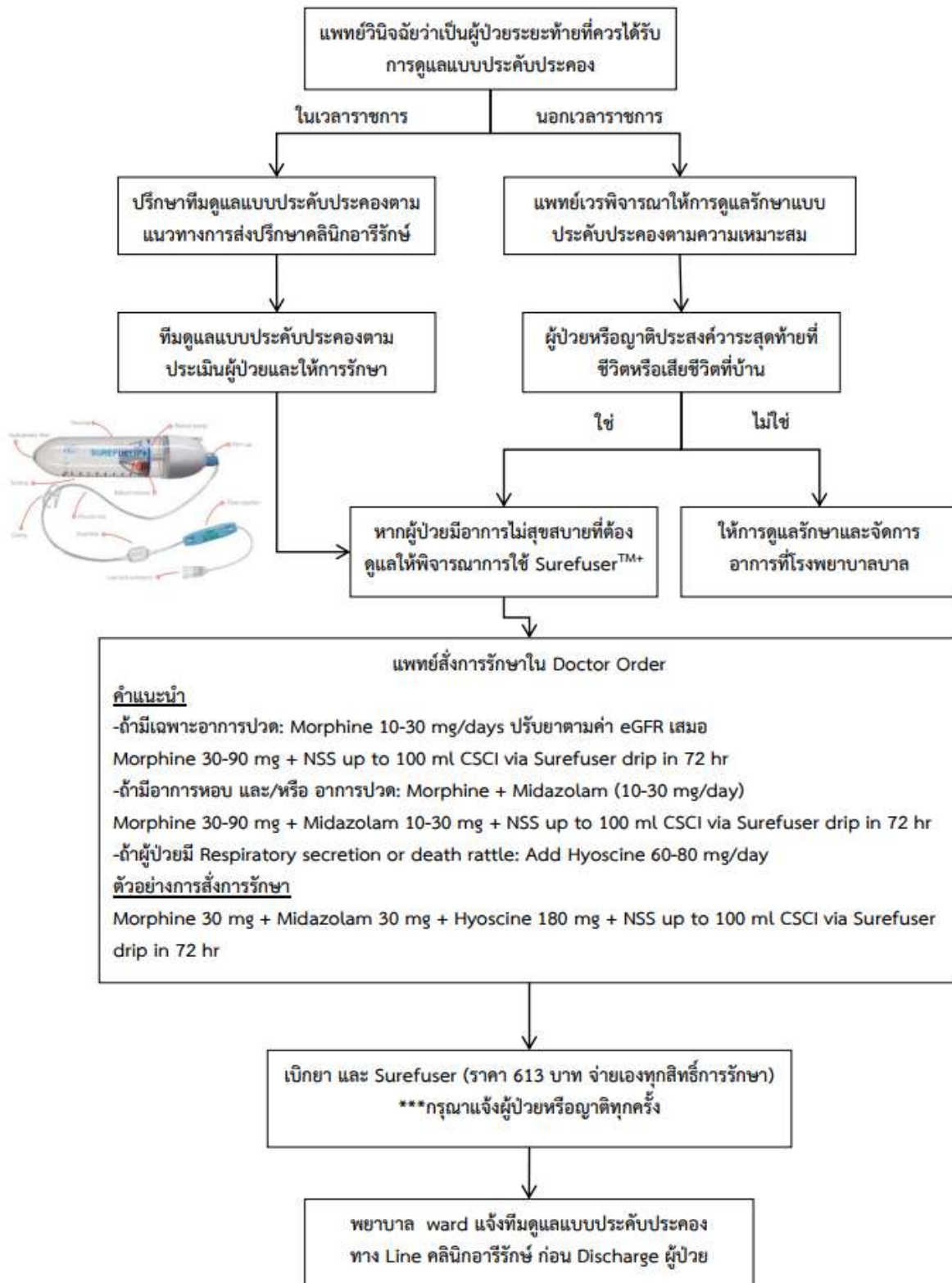
Workflow การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้เสียชีวิตที่บ้าน
คลินิกอริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท



Workflow การบริหารยามอร์ฟินฉีดที่บ้าน
คลินิกอารีรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท



แนวทางการใช้เครื่องควบคุมการให้ยาได้ผิวหนังในผู้ป่วยระยะท้ายแบบใช้ครั้งเดียว (Surefuser™+)
 คลินิกอาริรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท



คู่มือการให้ยาใต้ผิวหนังที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว



คลินิกอาชีวรักษ์ โรงพยาบาลปราสาท

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การให้ยาทางได้ผิวหนังเหมาะสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่สามารถกลืนยาได้หรือมีปัญหาการดูดซึมยา วิธีการ ให้ยาเป็นแบบต่อเนื่อง พบว่าดีกว่าวิธีการให้ยาทางหลอดเลือดดำหรือการให้ยาทางกล้ามเนื้อ เพราะก่อให้เกิดความ เจ็บปวดได้น้อยกว่า หาดำแหน่งที่ให้ยาได้ง่าย เป็นผลดีสำหรับผู้ป่วยที่เริ่มกลืนยาเม็ดไม่ได้ในการจัดการอาการไม่สบาย เช่น อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน หายใจไม่อึด เพื่อ สบายสบาย เป็นต้น และสะดวกสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อกลับไป ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ลักษณะการให้ยาเข้าทางได้ผิวหนังมี 2 แบบ คือ

1. การให้ยาทางได้ผิวหนังแบบครั้งคราว โดยการเตรียมยาใส่หลอดฉีดยา ใช้สำหรับฉีดเวลามีอาการไม่สบายต่างๆในช่วงระหว่างวัน ควรใช้ยาในปริมาณครั้งละไม่เกิน 2 ซีซี



2. การให้ยาทางได้ผิวหนังแบบต่อเนื่อง โดยผสมยา 1-3 ชนิดลงในกระบอกฉีดยาขนาด 20 ซีซี ควบคุมอัตรา การไหลโดยใช้เครื่องปั๊มยาแบบต่อเนื่องที่เรียกว่า ไซริงค์ไดรเวอร์ (syringe driver)



ข้อดีของการให้ยาทางได้ผิวหนัง

1. ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนตำแหน่งในการให้ยาบ่อยๆ สามารถอยู่ได้นานถึง 10 วัน หรืออาจได้นานกว่านั้นถ้า ตำแหน่งในการให้ยาไม่มีอาการ บวม แดง ร้อน คัน หรือไม่มีน้ำไหลย้อนออกมาบริเวณปลายเข็ม
2. ผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บปวดทุกครั้งที่ให้ยา สามารถฉีดยาควบคุมอาการระหว่างวันได้โดยไม่ต้องหาตำแหน่ง ในการฉีดยาใหม่
3. หลีกเลี่ยงการได้รับยาารับประทานหลายชนิดและปริมาณมากๆ เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนล้า การรู้สึกลดลงและกลืนลำบาก
4. สามารถควบคุมอาการได้ดีเนื่องจากสามารถผสมยาหลายๆ ตัวเข้าด้วยกันเพื่อจัดการอาการปวด และอาการ ไม่สบายต่างๆได้โดยใช้กระบอกฉีดยาขนาด 20 ซีซีเพียง 1 อัน ระดับยาจะคงที่สม่ำเสมอตลอด 24 ชั่วโมง

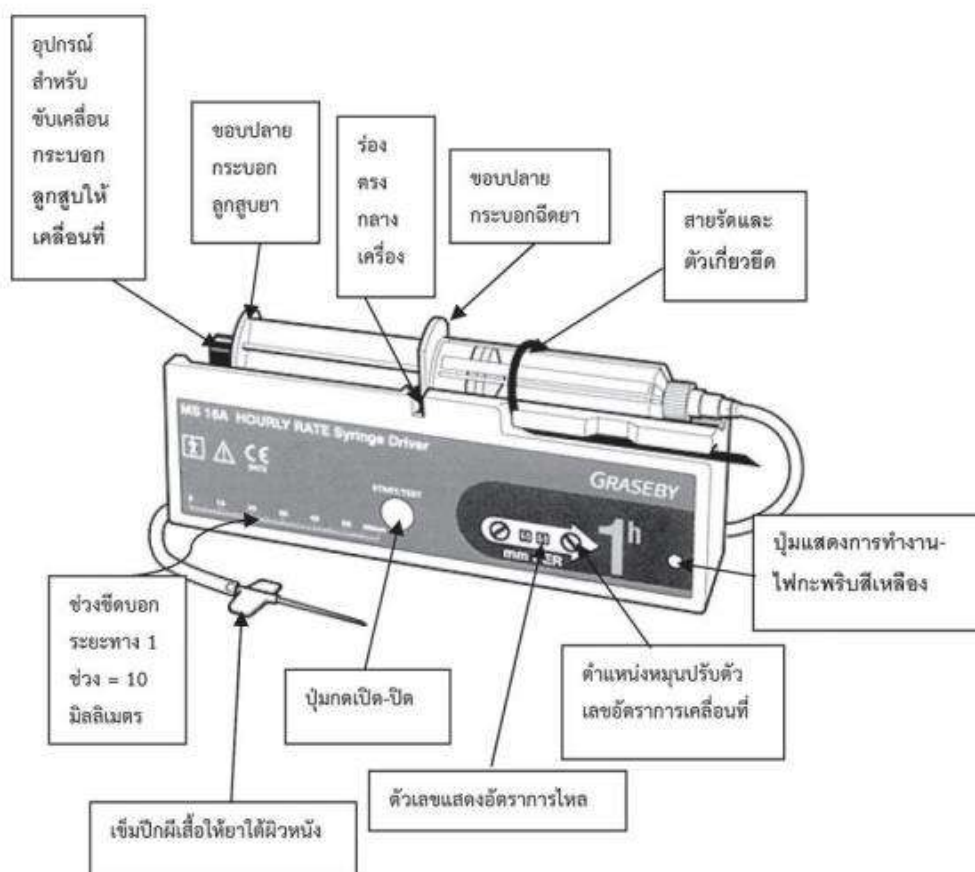
5. ให้ยาโดยใช้เครื่อง ไซริงค์ไดรเวอร์ มีระบบบริการให้ยามีได้จากศูนย์ดูแลแบบประคับประคองขนาดเล็ก น้ำหนักเบา พกพาได้สะดวก นำกลับไปใช้ที่บ้านได้
6. สามารถไปรียากับพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้านวันละครั้ง
7. มีระบบติดตามและให้คำปรึกษาจากทีมดูแลประคับประคองตลอด 24 ชั่วโมง

การให้ยาทางใต้ผิวหนังต่อเนื่องโดยใช้เครื่อง ไซริงค์ไดรเวอร์

รุ่นแกรสบี เอ็ม เอส 16 (Graseby MS 16)

หลักการทำงานของเครื่อง ทำงานโดยใช้ถ่านแบตเตอรี่ดันกระบอกลูกสูบของกระบอกยา (ขนาด 20 ซีซี) ให้ขับเคลื่อนที่ ไปทีละน้อย กำหนดอัตราการเคลื่อนที่เป็นมิลลิเมตรต่อชั่วโมง

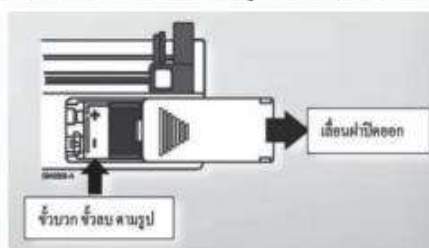
ส่วนประกอบเครื่อง



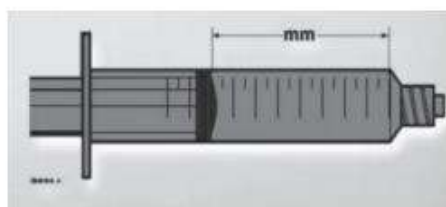


ขั้นตอนการใช้เครื่อง

1. ใส่ถ่านแบตเตอรี่ก่อนใช้งาน เปิดฝาโดยการเลื่อนทางเดียวกับลูกศร ใส่ให้ตรงขั้วบวก-ลบ จะมีเสียงสัญญาณ ดังต่อเนื่องแสดงว่าเครื่องพร้อมทำงาน รอสักครู่เสียงจะหายไป ดังรูป



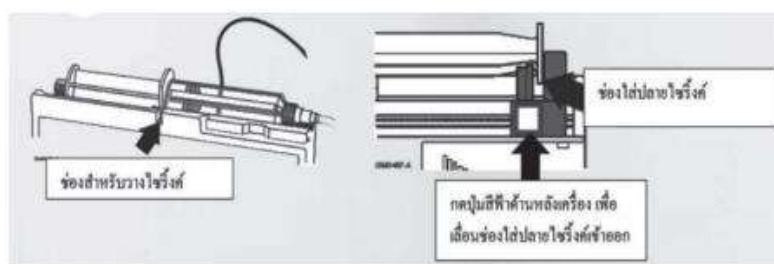
2. นำกระบอกยาที่มียาและตัวทำละลายยาที่ผสมกันไว้แล้วจำนวน 15 ซีซี (วัดความยาวได้ 48 มิลลิเมตร) มาต่อกับเครื่อง



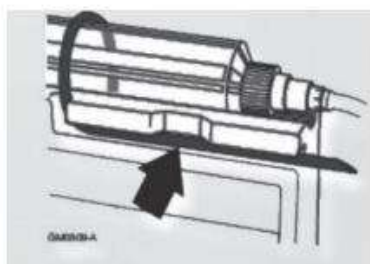
α เลื่อนหรือถอย “อุปกรณ์สำหรับขับเคลื่อนกระบอกสูบให้เคลื่อนที่” โดยกดปุ่มขาวค้างพร้อมกับออกแรง เลื่อน หลังจากนั้นจะระยะให้พอดีระหว่าง “ขอบปลายกระบอกสูบยา” และ “ขอบปลายกระบอกยา”

α วาง “ขอบปลายกระบอกสูบยา” ให้ลงล็อกพอดีกับ “อุปกรณ์สำหรับขับเคลื่อนกระบอกสูบให้เคลื่อนที่”

α วาง “ขอบปลายกระบอกยา” ให้ลงล็อกพอดีกับ “ร่องตรงกลางเครื่อง” ดังรูป



α ใช้สายรัดเกี่ยวหรือคล้องเพื่อยึดกระบอกฉีดยาให้ติดกับตัวเครื่อง



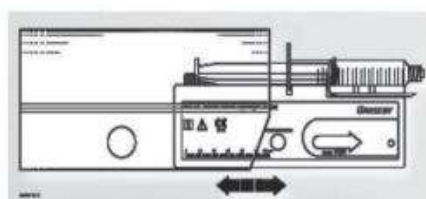
3. ปรับอัตราการเคลื่อนที่ของยาส่วนใหญ่จะเริ่มตั้งแต่ 02 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง และสามารถปรับเพิ่มได้ตามอาการที่เปลี่ยนแปลง (ได้ตั้งแต่ 00 - 99 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง) โดยก่อนการปรับยาต้องโทรปรึกษาทีมดูแลระดับประคองทุกครั้ง



4. เปิดเครื่องให้ยาโดยการกดปุ่มเปิด-ปิดสีขาว (start/test) ด้านหน้าเครื่องเพื่อเริ่มการทำงาน



5. นำเครื่องใส่กล่องกันกระแทก ดังรูป



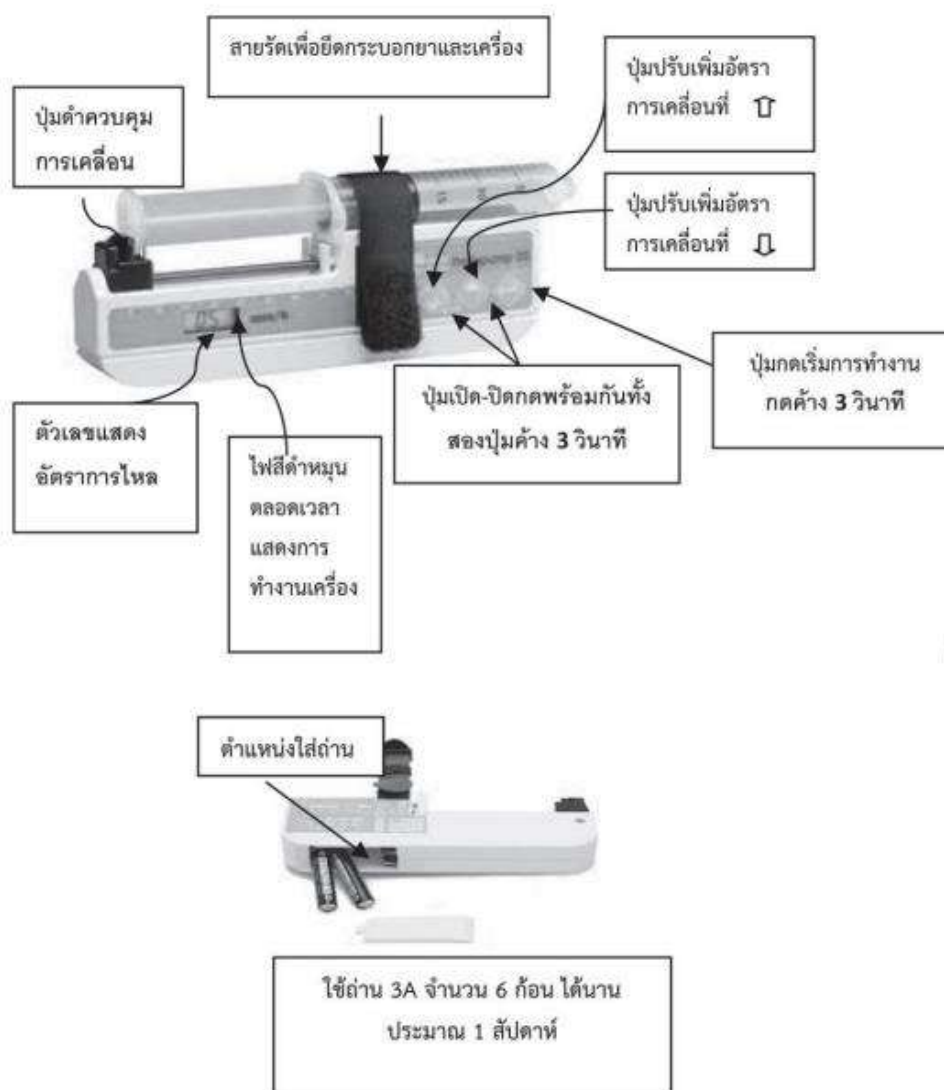
6. ขณะใช้งาน ควรตรวจสอบการทำงานของเครื่องเป็นระยะโดยตรวจสอบได้จากมีไฟสีแดง กระพริบบนหน้าจอทุก 1 วินาที

7. ถ้าถ่านแบตเตอรี่หรือยาหมดเครื่องจะหยุดทำงานอัตโนมัติและมีเสียงเตือน 15 วินาที ซึ่งจะหยุด ถ้าต้องการหยุดเครื่องให้ปรับอัตราการไหลให้เป็น 00 แต่แสงสีส้มยังกะพริบอยู่ หรือถอดแบตเตอรี่ออก

รุ่นธาราปั๊ม (Thalapump 20)

หลักการทำงานของเครื่อง เหมือนกับทุกรุ่นข้างต้น

ส่วนประกอบเครื่อง



ขั้นตอนการใช้เครื่องธาราบีบ

1. ใส่ถ่านแบตเตอรี่ก่อนใช้งาน (ใช้ถ่าน 3A จำนวน 6 ก้อน)
2. นำกระบอบกยาที่มียาและตัวทำละลายที่ผสมกันไว้แล้วจำนวน 22 ซีซี (วัดความยาวได้ 72 มิลลิเมตร) มาต่อกับเครื่อง โดยปฏิบัติดังนี้
 - α เลื่อนหรือถอย “อุปกรณ์สำหรับขับเคลื่อนกระบอบลูกสูบให้เคลื่อนที่” (โดยกดปุ่มคำค้าง พร้อมกับออกแรงเลื่อน) ออกมา หลังจากนั้นกระเษะให้พอดีระหว่าง “ขอบปลายกระบอบลูกสูบยา” และ “ขอบปลายกระบอบกยา”
 - α วาง “ขอบปลายกระบอบลูกสูบยา” ให้ลงลือคพอดีกับ “อุปกรณ์สำหรับขับเคลื่อนกระบอบลูกสูบให้เคลื่อนที่”
 - α วาง “ขอบปลายกระบอบกยา” ให้ลงลือคพอดีกับ “ร่องตรงกลางเครื่อง”
 - α ใช้สายรัดเกี่ยวหรือคล้องเพื่อยึดกระบอบกยาให้ติดกับตัวเครื่อง
3. ปิดและเปิดเครื่องให้ยาโดยกดปุ่มเปิด-ปิดค้างไว้พร้อมกัน นับ 1-3
4. ตั้งอัตราการไหลของยา โดยปรับตัวเลขเพิ่ม  ลด  ให้ได้อัตราไหลตามที่ต้องการ ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นที่ 3 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง และสามารถปรับเพิ่มได้ตามอาการที่เปลี่ยนแปลงไป (สามารถกำหนดอัตราการไหลได้ตั้งแต่ 03 - 99 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง) โดยก่อนการปรับยาต้องโทรปรึกษาทีมดูแลระดับประคองทุกครั้ง
5. ขณะใช้งาน ควรตรวจสอบการทำงานของเครื่องเป็นระยะ โดยตรวจสอบได้จากมีไฟสีด้าหมุนตลอดเวลา
6. ถ่าถ่านแบตเตอรี่หรือยาหมดจะมีสัญญาณดังต่อเนื่องเตือน เหมือนตอนใส่ถ่าน ให้ปิดเครื่องก่อนเปลี่ยนถ่านใหม่ทุกครั้ง

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางใต้ผิวหนัง

1. การประเมินอาการไม่สุขสบายต่างๆ ด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น ถ่าบอกได้ให้สอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง แต่ถ้าไม่สามารถบอกได้คอยสังเกตอาการแสดง เช่น คิ้วขมวด ดัน กระวนกระวาย เป็นต้น ถ่าผู้ป่วยพักผ่อนไม่ได้ควรโทรปรึกษาพยาบาลทีมดูแลระดับประคอง
2. เมื่อมีอาการปวดและบวมแดงบริเวณผิวหนังที่ยา ควรเปลี่ยนตำแหน่งที่ใหยาใหม่
3. ถ่ามีอาการบวมเพียงอย่างเดียวอาจใช้วิธีการนวดเบา ๆ หรือประคบอุ่นในบริเวณตำแหน่งใหยาจะช่วยการดูดซึมสารน้ำดีขึ้น
4. กรณีวันหยุด ยาที่ผสมเตรียมไว้ให้ควรเก็บในตู้เย็น เก็บไว้ได้ไม่เกิน 2-3 วัน
5. ควรเปลี่ยนกระบอบกยาใหม่ทุกครั้ง
6. ตรวจสอบไฟกระพริบบนหน้าจอของเครื่องขณะใช้งานอย่างสม่ำเสมอและตรวจสอบการทำงานของเครื่องทุกวัน
7. คอยสังเกตเสียงสัญญาณดังต่อเนื่องติดต่อกันเมื่อแบตเตอรี่หรือยาใกล้หมด

8. ตรวจสอบปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับและสังเกตลักษณะยาที่ผสมในกระบอกยาทุกวัน หากมีลักษณะขุ่นตกตะกอนหรือมีสีเปลี่ยนไป ควรเปลี่ยนยาใหม่ทันที

9. บันทึกอาการผิดปกติที่พบ เวลาที่ให้ยาระหว่างวัน และอื่นๆ ลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย ทุกครั้ง

หมายเหตุ

α ทำความสะอาดเครื่องโดยใช้ผ้าชุบสุบู่อ่อนๆ บิดหมาด เช็ดทำความสะอาด แล้วตามด้วยผ้าชุบน้ำหมาด ๆ เช็ด

α หากน้ำหรือยาหยดใส่เครื่อง ให้รีบเช็ดให้แห้ง

α ห้ามนำเครื่องไปเผาไฟ

α กรุณานำเครื่องและยาที่เหลือ ส่งคืนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมื่อใช้งานเสร็จ

Standing Order for Palliative Care Patient (Prasat Hospital)

Ward		Patient Name:	HN	
		Attending Physician:	AN	
Progress Note	Date/ Time	Order for One Day	Date/ Time	Order for Continuation
Diagnosis PPS ____ % Physical symptoms (Score 1-10) ☐ Pain ☐ Dyspnea ☐ Fatigue ☐ Anorexia ☐ Constipation ☐ Nausea/vomiting ☐ อื่นๆ _____ ACP: Plan:		☐ Admit _____ ☐ Notify Palliative Care (กรณีผู้ป่วยเต็ม) ☐ Blood for _____ ☐ CXR ☐ On Oxygen cannula/mask with bag ____ LPM Pain/Dyspnea ☐ Morphine ____ mg IV/SC STAT (2-3 mg) ☐ Morphine ____ mg IV/SC q ____ h ☐ Morphine(1:1) ____ mg+NSS up to ____ ml IV/SC drip rate ____ ml/h (Start 0.5-1 mL/hr) Titrate ยาขึ้นทีละ 30-100% ได้ทุก 30 นาที Dyspnea/Agitation ☐ Midazolam ____ mg IV/SC STAT (2.5-5 mg) ☐ Midazolam(1:1) ____ mg+NSS up to ____ ml IV/SC drip rate ____ ml/h (Start 0.5-1 mL/hr) Titrate ยาขึ้นทีละ 30-50% ได้ทุก 30 นาที Noisy breathing/Secretion ☐ Hyoscine 20 mg IV/SC q 4-6 h if PPS 10-30% or Dying stage ☐ Morphine ____ mg+Midazolam ____ mg +Hyoscine ____ mg+NSS up to ____ ml IV infusion rate ____ ml/h ☐ Morphine ____ mg+Midazolam ____ mg +Hyoscine ____ mg+NSS up to ____ ml CSCI via _____ drip rate ____ mm/h (Titrate ยาขึ้นทีละ 30-50% ได้ทุก 30 นาที ถ้าปวดหรือ หอบมาก) ☐ Morphine ____ mg SC/IV PRN for pain or dyspnea q 2 h (PRN dose = 1/6 of total daily MO) ☐ Midazolam ____ mg SC/IV PRN for dyspnea or agitation q 2 h - Adult: Midazolam 2.5-5 mg PRN SC/IV - Elderly: Midazolam 1 mg PRN SC/IV ☐ _____		☐ Diet _____ ☐ จิบน้ำหรือน้ำแข็งบ่อย กรณียังรู้สึกตัว ☐ Record V/S q ____ h ☐ Comfort nursing care ☐ Allow natural dead ☐ ย้ายห้อง Dying room ☐ หยุดยาเกินทั้งหมด ☐ งดการเจาะเลือด ☐ หยุดการส่ง Lab เพิ่มเติม ☐ กรณีไม่มี IV line ให้แทง SC ☐ หยุดการพลิกตะแคงตัว Medications ☐ Paracetamol(500) Sig. 1 tab PO PRN q 4-6 h ☐ Tramadol(50) ____ cap PO q ____ h ☐ Codeine/GG(10/100) 1x3 PO PC ☐ MST(10) ____ tab PO q ____ h ☐ MST(30) ____ tab PO q ____ h ☐ Kapanol(20) ____ cap PO/TF q ____ h ☐ MOIR(10) ____ tab PO PRN q ____ h ☐ MO syr(2mg/ml) ____ mL PO PRN q ____ h ☐ Fentanyl parches(25 mcg/h) Sig. ____ แผ่น TD q 72 h ☐ 1%Atrpine eye drop Sig. 4 drops SL q 4-6 h ☐ Laxative drugs _____ ☐ Treatment of neuropathic pain _____ ☐ Corticosteroids _____ _____ _____ _____ _____
ลงชื่อแพทย์ _____		ลงชื่อแพทย์ _____		ลงชื่อแพทย์ _____

Standing Order for Discharge Dying Patient (Prasat Hospital)

Ward		Patient Name:		HN
		Attending Physician:		AN
Progress Note	Date/ Time	Order for One Day	Date/ Time	Order for Continuation
Diagnosis _____ _____ _____ PPS _____ % Physical symptoms (Score 1-10) ☐ Pain ☐ Dyspnea ☐ Fatigue ☐ Anorexia ☐ Constipation ☐ Nausea/vomiting ☐ Death rattle ☐ อื่นๆ _____ ☐ แพทย์ให้การประเมินและวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้จะเสียชีวิตหรือกำลังจะเสียชีวิต ☐ แพทย์พูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของตัวโรคและพยากรณ์โรคกับผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยตัดสินใจกลับปอดและระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ☐ _____ _____ _____ ลงชื่อแพทย์ _____		☐ Consult Palliative Care **กรณีผู้ป่วยรายใหม่ให้แพทย์เขียนใบ Consult ทุกราย ☐ Notify Palliative Care (กรณีผู้ป่วยเดิม) ☐ DNR was done ☐ off NG tube ☐ off C-line ☐ off IV line ทั้งหมด ☐ ถาสาย Foley's catheter ไว้ แนะนำญาติให้ off หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ☐ off vasopressor or inotrope ที่บ้าน/โรงพยาบาล ☐ off ETT ที่บ้าน/โรงพยาบาล ☐ Morphine _____ mg IV/SC STAT (2-5 mg) ☐ Midazolam _____ mg IV/SC STAT - Adult: Midazolam 2.5-5 mg PRN SC/IV - Elderly: Midazolam 1 mg PRN SC/IV ☐ Buscopan 20 mg IV/SC STAT ☐ Dexamethasone _____ mg IV/SC STAT (กรณี prolonged intubation) ☐ D/C for EOL/good death at home ☐ ออกใบรับรองแพทย์ ส่งการวินิจฉัยและระบุว่าเป็นผู้ป่วยระยะท้ายต้องการกลับไปดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ☐ เปิดเส้น SC ด้วย butterfly needle No.23-25 1.เส้นสำหรับ drip ยา 2.เส้นสำหรับฉีดยา PRN (หล่อสายไว้ด้วย NSS) Home Medications ☐ Morphine _____ mg+ Midazolam _____ mg+ Buscopan _____ mg+ _____ mg+ ☐ NSS up to _____ ml CSCI via syringe driver drip rate _____ mm/h x _____ days ☐ NSS up to 100 ml CSCI via Surefuser drip in 72 h ☐ Morphine _____ mg SC PRN for pain or dyspnea q 2 h # _____ doses (ติดสติ๊กเกอร์สีฟ้า) ☐ Midazolam _____ mg SC PRN for dyspnea or agitation q 2 h # _____ doses (ติดสติ๊กเกอร์สีส้ม) ☐ _____ mg SC PRN for _____ q _____ h # _____ doses ***เตรียมยาสำหรับ PRN ใน syringe 1 ml ☐ NSS 0.5 ml ฉีดหลังให้ยา PRN (เตรียม NSS 10 ml ใน syringe 10 ml) # _____ ชุด ☐ Lorazepam(0.5) 1 tab SL prn for dyspnea/agitation q 4 h #20 tab ☐ 1%Atropine eye drop 4 drop SL q 4 h # 1 ขวด ลงชื่อแพทย์ _____		None คำแนะนำในการรักษา - ถ้ามีเฉพาะอาการปวด: Morphine 10-30 mg/days ปรับยาตามค่า eGFR เสมอ - ถ้ามีอาการหอบ และ/หรือ อาการปวด: Morphine + Midazolam (10-30 mg/day) - ถ้าผู้ป่วยมี Respiratory secretion or death rattle: Add Hyoscine 60-80 mg/day MO naïve: - eGFR>30 start MO 20 mg+Midazolam 20 mg IV/SC - eGFR<30 start MO 10 mg+Midazolam 20 mg IV/SC - Elderly: start MO 10 mg+Midazolam 10 mg IV/SC กรณีได้ Morphine รับประทานอยู่แล้ว ให้เปลี่ยนเป็น SC/IV infusion โดยใช้อัตราส่วน SC/IV : Oral = 1:3 (ถ้ายังมีอาการปวดหรือหอบอยู่ ให้เพิ่มขนาดขึ้น 30-100% ตามระดับความรุนแรง) + Midazolam 20 mg ตัวอย่างการสั่งการรักษา -Morphine 10 mg + Midazolam 10 mg + Hyoscine 80 mg + NSS up to 22 ml CSCI via syringe driver drip rate 3 mm/h -Morphine 30 mg + Midazolam 30 mg + Hyoscine 180 mg + NSS up to 100 ml CSCI via Surefuser drip in 72 h สรุปเบิกยา -Morphine(10mg/ml).....amp -Midazolam(5mg/ml).....amp -Buscopan(20mg/ml).....amp amp amp ลงชื่อแพทย์ _____

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เอดีแอล (ADL)
ดัชนีบาร์เทล อินเด็กซ์ (Barthel's Index Thai version) โรงพยาบาลปราสาท

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ(ปี)..... HN.....

การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน เอดีแอล

1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า (Feeding)
 - ☐ 0) ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อนให้
 - ☐ 1) ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตักเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
 - ☐ 2) ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. การลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)
 - ☐ 0) ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
 - ☐ 1) ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่นต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 - ☐ 2) ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อยหรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย
 - ☐ 3) ทำเองได้
3. การแต่งตัว ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Grooming)
 - ☐ 0) ต้องการความช่วยเหลือ
 - ☐ 1) ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
4. การใช้ห้องสุขา (Toilet Use)
 - ☐ 0) ช่วยตัวเองไม่ได้
 - ☐ 1) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
 - ☐ 2) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อย หลังจากเสร็จธุระแล้วใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. การอาบน้ำ (Bathing)
 - ☐ 0) ต้องมีคนช่วยเหลือหรือทำให้
 - ☐ 1) อาบน้ำได้เอง
6. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือในบ้าน (Mobility)
 - ☐ 0) เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
 - ☐ 1) ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และเข้ามุมห้องหรือประตูได้
 - ☐ 2) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - ☐ 3) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)
 - ☐ 0) ไม่สามารถทำได้
 - ☐ 1) ต้องการคนช่วยเหลือ
 - ☐ 2) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น ไม้เท้าค้ำยัน จะต้องเอาขึ้นลงได้)
8. การสวมเสื้อผ้า (Dressing)
 - ☐ 0) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองไม่ได้เลยหรือได้น้อย
 - ☐ 1) ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
 - ☐ 2) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้)
9. การกลั้นอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)
 - ☐ 0) กลั้นไม่ได้หรือต้องใช้สวนอุจจาระอยู่เสมอ
 - ☐ 1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
 - ☐ 2) กลั้นได้เป็นปกติ
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)
 - ☐ 0) กลั้นไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
 - ☐ 1) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นมากกว่า วันละ 1 ครั้ง)
 - ☐ 2) กลั้นได้เป็นปกติ

คะแนน ที่ได้	การแปลผล	
	คะแนน	ความหมาย
	0 - 4	สีแดง(ผู้ป่วยติดเตียง)
	5 - 11	สีเหลือง(ผู้ป่วยติดบ้าน)
	> 11	สีเขียว(ผู้ป่วยติดสังคม)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ Q

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน.....อายุ.....ปี HN.....Ward.....

คำแนะนำ ให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

(ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม)

คำถาม	มี	ไม่มี
๑. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
๒. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

การแปลผล และการดูแล

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง ๒ ข้อถือว่า ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย ๙Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘Q ต่อ หรือส่งพบกลุ่มงานจิตเวช

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๙ Q

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน.....อายุ.....ปี HN.....Ward.....

คำแนะนำ ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

(ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม)

คำถาม ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	มีอาการ		
		บางวัน <๗ วัน	บ่อย > ๗ วัน	ทุกวัน
๑. เบื่อๆ ไม่สนใจอยากทำอะไร				
๒. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้				
๓. หลับยาก หรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป				
๔. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
๕. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
๖. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือ ครอบครัวผิดหวัง				
๗. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้อง ใช้ความตั้งใจ				
๘. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่ สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น				
๙. คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี				
รวมคะแนน				

การแปลผล

-ช่วงคะแนน ๗-๑๒ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย → ให้การปรึกษา

-ช่วงคะแนน ๑๓-๑๘ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง

-ช่วงคะแนน >๑๙ คะแนน เป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงส่งพบจิตแพทย์

}

ส่งพบจิตแพทย์

หมายเหตุ ช่วงคะแนน > ๗ คะแนน ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ Q ต่อ

แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ Q

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน.....อายุ.....ปี HN.....Ward.....

คำแนะนำ ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

(ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่มเติม)

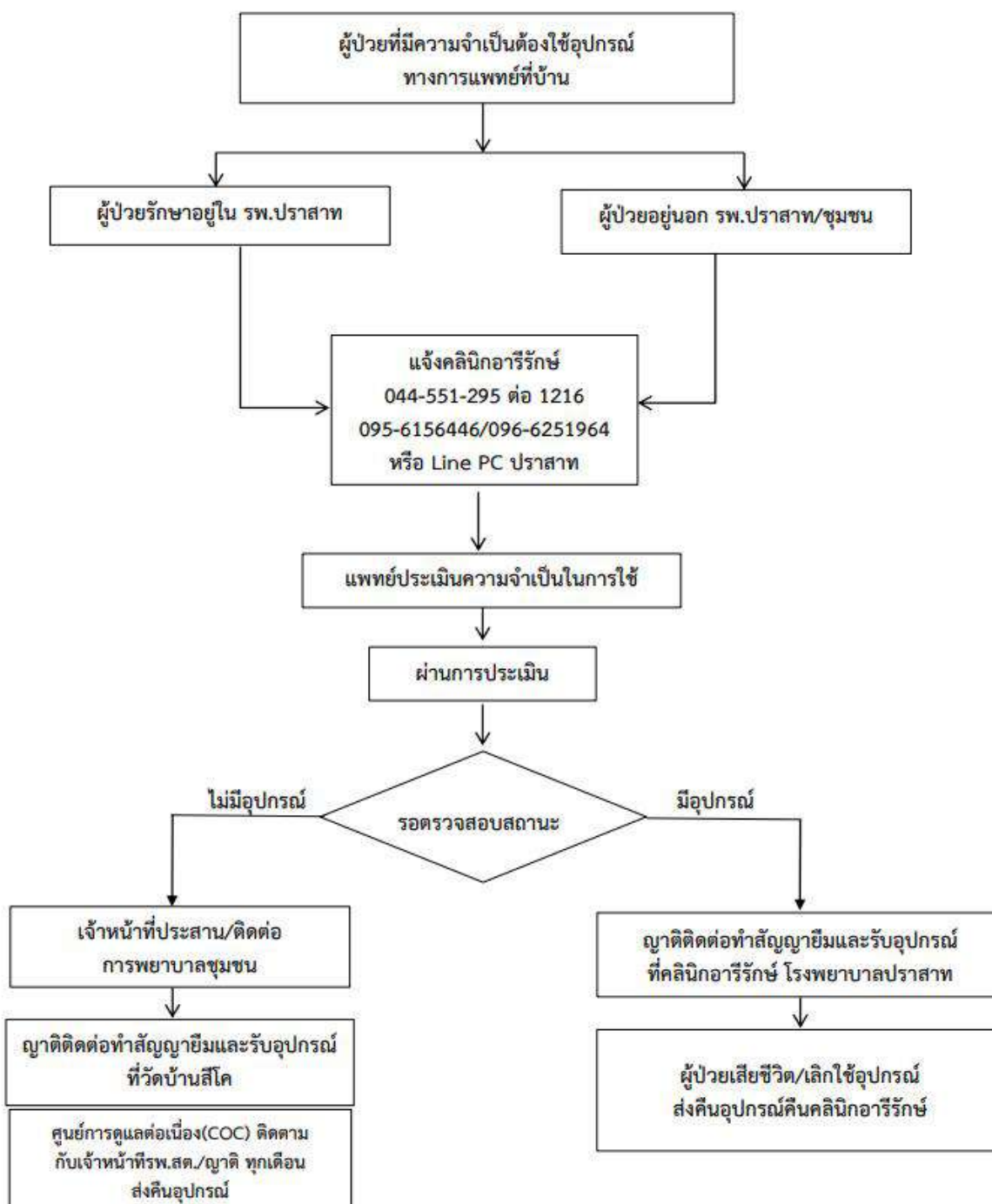
คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
๑. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า		
๒. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาวันนี้อยากทำร้ายตนเองหรือทำให้ตนเองบาดเจ็บ		
๓. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าใช่..ถามต่อว่าท่านสามารถควบคุมความคิดหรือจะไม่ทำตามความคิดนั้น)		
๔. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย		
๕. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาวันนี้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ		
๖. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาวันนี้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะให้เสียชีวิต		
๗. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาวันนี้พยายามฆ่าตัวตายโดยตั้งใจที่จะให้ตายจริงๆ		
๘. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย		
รวมคะแนน		

การแปลผล

-ช่วงคะแนน ๑-๘ คะแนน	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายน้อย	}	ให้การปรึกษา
-ช่วงคะแนน ๘-๑๖ คะแนน	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายปานกลาง		
-ช่วงคะแนน >๑๗ คะแนน	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูง	→	ควร Admit



Workflow การยืม-คืน อุปกรณ์ทางการแพทย์
คลินิกอารีรักษ์ (Palliative care Clinic) โรงพยาบาลปราสาท





สัญญาขอยืมอุปกรณ์การแพทย์
คลินิกอริรักษ์ (Palliative care) โรงพยาบาลปราสาท

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล ผู้ยืม นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทร.....

มีความประสงค์จะขอยืมอุปกรณ์การแพทย์เพื่อไปใช้กับผู้ป่วย ชื่อ.....
 ซึ่งอุปกรณ์การแพทย์ที่ยืมมีดังนี้

☐ เครื่องผลิตออกซิเจนจำนวน 1 เครื่อง หมายเลข.....

☐ Syringe Driver จำนวน 1 เครื่อง หมายเลข.....

☐ ที่นอนลม จำนวน.....ชุด

☐ เตียงพร้อมฟูกที่นอน จำนวน.....หลัง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....จำนวน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะดูแลรักษาอุปกรณ์การแพทย์ที่ยืมไปใช้ไม่ให้เกิดความชำรุดเสียหายและส่งคืนคลินิก
 อริรักษ์ (Palliative care) โรงพยาบาลปราสาท ในสภาพที่ใช้งานได้ตามปกติ หากเกิดความชำรุดเสียหายข้าพเจ้าขอ
 รับผิดชอบตามระเบียบโดยการชดเชยค่าเสียหายเท่ากับราคาของอุปกรณ์การแพทย์นั้น

จำนวนเงินค้ำมัดจำอุปกรณ์การแพทย์.....บาท

ลงชื่อผู้รับเงินค้ำมัดจำคืน.....จำนวนเงินที่รับคืน.....บาท

ลงชื่อผู้รับอุปกรณ์.....(ผู้ป่วย/ญาติ)

ลงชื่อผู้จ่ายอุปกรณ์.....(เจ้าหน้าที่)

วันที่ส่งคืนอุปกรณ์การแพทย์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อผู้รับคืนอุปกรณ์.....(เจ้าหน้าที่)

คลินิกอริรักษ์ (Palliative care) โรงพยาบาลปราสาท

ในเวลา โทร. 044-551-295 ต่อ 1216

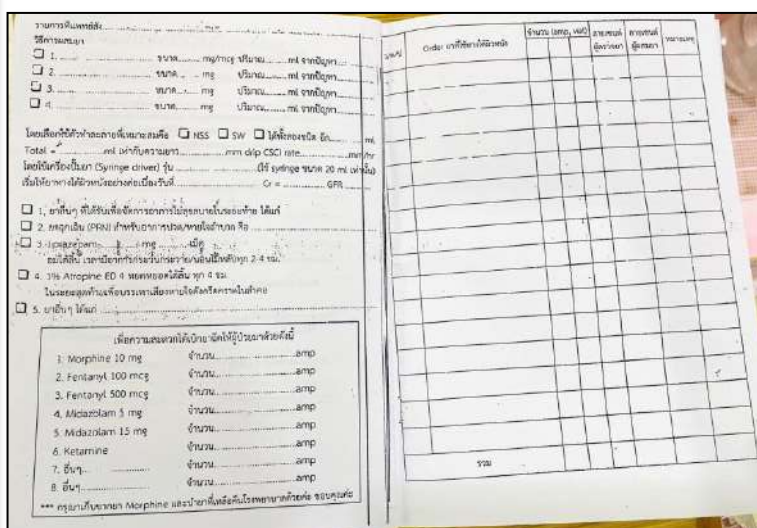
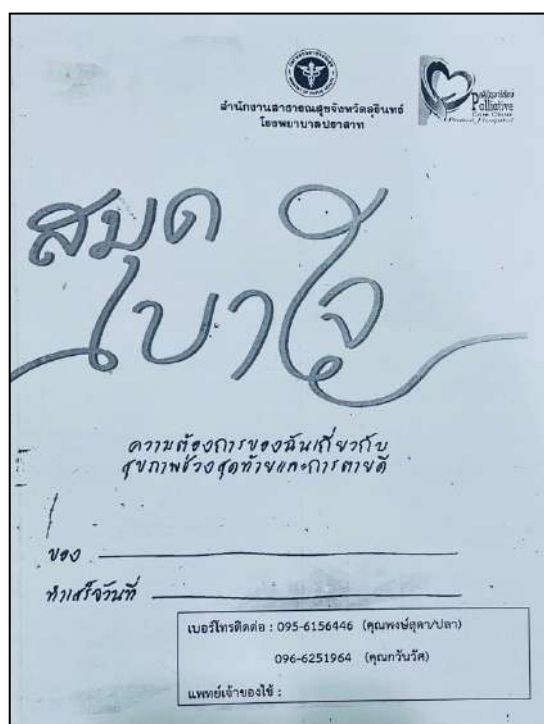
นอกเวลา 095-6156446/096-6251964

คำกล่าวขอโหสิกรรมผู้ป่วยสำหรับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย
(ทุกคนพนมมือ ผู้กล่าวนำ)

ตลอดเวลาที่คุณ.....ได้รับการดูแลรักษาอยู่ในโรงพยาบาลพร้าว
หากมีสิ่งใดที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนได้กระทำการใดๆซึ่งเป็นการล่วงเกินไม่ว่าด้วยกาย วาจา จะโดย
ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตามในนามของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย.....ขอโหสิกรรมให้แก่
ข้าพเจ้าทั้งหลายในโอกาสนี้ด้วย
(เสร็จแล้วทุกคนเคารพผู้ป่วยด้วยอาการสงบ)

คำกล่าวการระงับผู้ถึงแก่กรรมในหอผู้ป่วย
และขอโหสิกรรมสำหรับศาสนาพุทธ
(ทุกคนพนมมือ ผู้กล่าวนำ)

บัดนี้คุณ.....ได้จากไปแล้วด้วยความสงบ ในนามของ
เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย.....ขอแสดงความเสียใจต่อครอบครัวของท่าน ตลอดเวลาที่ได้ทำ
การรักษาด้วยอยู่ในโรงพยาบาลหากมีสิ่งใดที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกคนได้กระทำการใดๆซึ่งเป็นการล่วงเกิน
ไม่ว่าด้วยกาย วาจา ใจ จะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตามขอโหสิกรรมแก่พวกข้าพเจ้าทั้งหลายในโอกาสนี้ด้วย ขอ
อำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยโปรดได้ดลบันดาลให้ดวงวิญญาณของคุณ.....ไปสู่
สุคติในสัมปรายภพด้วยเทอญ
จากนี้ไปขอร่วมไว้อาลัยแก่คุณ.....โดยการยืนสงบนิ่งไว้อาลัยพร้อมกัน ๑ นาที
(เสร็จแล้วทุกคนเคารพศพด้วยอาการที่สงบ)



จัดทำโดย



คลินิกอาชีวรักษ์ โรงพยาบาลปราสาท

602 ม.2 ต.กัณฑ์ อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ 32410

โทร.044-552-094 ต่อ 1216