

# โรงพยาบาลมวกเหล็ก

|   |  |                   |                   |            |
|---|--|-------------------|-------------------|------------|
| ระเบียบปฏิบัติงาน<br>รหัสเอกสาร : P-PCT-008 | เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว |                   |                   |            |
|   | เริ่มใช้ : 01/02/2554                                    | พิมพ์ครั้งที่ : 2 | แก้ไขครั้งที่ : 1 | หน้า : 1/5 |

## ระเบียบปฏิบัติเรื่อง

### แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว

|            | ผู้รับผิดชอบ   | ลงชื่อ | วัน/เดือน/ปี |
|------------|--|--------|--------------|
| จัดทำโดย   | คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะ<br>ประคับประคองและครอบครัว |        | 11/02/2554   |
| ทบทวนโดย   | นางสายพิน ใจเจริญ                                    |        | 01/02/2554   |
| อนุมัติโดย | พญ.ศิริดา ภูริวัฒนพงศ์                               |        | 01/02/2554   |

### บันทึกการแก้ไข

| ฉบับที่ | วันที่มีผลบังคับใช้ | สถานะเอกสาร |
|---------|---------------------|-------------|
|         |                     |             |
|         |                     |             |
|         |                     |             |

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

|   |  |
|---|--|
| โรงพยาบาลมวกเหล็ก   | หน้า : 2/5                                     |
| ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT-008                                | ฉบับที่ : 2                                    |
| เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง<br>และครอบครัว    | วันที่ : 1 กุมภาพันธ์ 2554                     |
| แผนก : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง<br>และครอบครัว     | แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานบริการทางคลินิก |
| ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประ<br>คองและครอบครัว | ผู้อนุมัติ : แพทย์หญิงศิริดา ภูริวัฒนพงศ์      |

**การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว  
(Palliative Care)**

**1. วัตถุประสงค์**

1. จัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ที่เป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาล และเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว
2. เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว
3. เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. พัฒนางานบริการให้เกิดความคล่องตัวและผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ
5. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของทีมบุคลากรให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
6. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างปรกติที่สุดระหว่างการรักษาและทำให้ทุกฝ่ายรับรู้ว่าการเสียชีวิตเป็นกระบวนการปรกติที่เกิดขึ้นกับทุกคน
7. เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับว่าความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนเผชิญ และมีสติมองเห็นว่าเวลาที่เหลืออยู่เป็นโอกาสที่จะทำสิ่งต่างๆ ที่ค้างคาอยู่หรือว่าสิ่งที่อยากทำ
8. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาเรื่องความเจ็บไข้และมีการปรับตัวบัพใจที่เหมาะสมจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต
9. ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ลดภาวะความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยจากอาการปวดและความไม่สบายใจจากอาการต่างๆ
10. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ
11. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางแผนร่วมกันและมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการสูญเสียหรือการพลัดพรากในวาระสุดท้ายของชีวิต

**2. ขอบข่าย**

ระเบียบปฏิบัติเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative and End of Life) เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังทุกโรค, โรคเอดส์, โรคไตวายเรื้อรัง, stroke

เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว

### 3. คำนิยามศัพท์

WHO นิยาม Palliative care คือ แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเผชิญกับปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วย ที่คุกคามชีวิตผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยใช้การตรวจพบแต่เนิ่นๆ กระปรี่เมินและการรักษาอาการเจ็บปวด ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

### 4. จุดมุ่งหมายหลัก

คือทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างปรกติที่สุดระหว่างการรักษา และทำให้ทุกฝ่ายรับรู้ว่าการเสียชีวิตเป็นกระบวนการปรกติที่เกิดขึ้นกับทุกคน

Palliative care ไม่ได้มุ่งหวังในเรื่องของการยืดชีวิตหรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น สิ่งสำคัญคือการระงับอาการปวดและความทุกข์ทรมาน จึงผสาน Palliative care เข้ากับการรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้นโดยมีต้องรอจนถึงระยะที่ทราบว่าการรักษาโรคไม่หายแน่ๆ จึงค่อยเริ่มต้นองค์ประกอบที่สำคัญของ Palliative care คือ การสื่อสารระหว่างฝ่ายแพทย์กับฝ่ายผู้ป่วย

### 5. ความรับผิดชอบ (NURSES Roles on End-of-Life/Palliative case)

Palliative care : การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่โรครอยู่ในระยะสุดท้าย โดยเน้นทางด้านจริยธรรมและมนุษยธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพและเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1. ให้การรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม (Holistic care) โดยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมในด้านร่างกายและจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
2. ให้คำแนะนำ ปรึกษาให้กับญาติและผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและให้กำลังใจญาติที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก เมื่อทราบว่าเสียดูแลบุคคลที่รักไป
3. ทำหน้าที่เปรียบเสมือนญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้การดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเต็มความสามารถ “รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา”
4. เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาและทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคำปรึกษาในด้านกฎระเบียบ ข้อบังคับของโรงพยาบาล เช่น ลดหย่อนข้อจำกัดหรือเวลาในการเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลในคำแนะนำในเรื่องการแจ้งตาย การรับศพ การเคลื่อนย้ายศพและพิธีกรรมทางศาสนา
5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา อาการของโรคและความรุนแรงของโรค
6. สนับสนุนการพยาบาลทางจิตวิญญาณ วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ ศาสนา มาผสมผสานกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันและไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์

## 6. วิธีปฏิบัติ

1. ทีมแพทย์ร่วมกันวินิจฉัยและพยากรณ์โรค
2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและ / หรือญาติ เกี่ยวกับอาการ ปัญหาและการดำเนินโรค การรักษา และแผนการรักษาจากแพทย์ผู้ดูแล
3. ผู้ป่วยและญาติจะได้รับการประเมินตามต้องการ การรับรู้ ปฏิกริยาทางอารมณ์และความรู้สึก พร้อมทั้งการให้ความช่วยเหลือจากทีมพยาบาล เช่น ผู้นำถือศาสนาคริสต์ ต้องการให้ผู้ให้กำลังใจที่นับถือศาสนาเดียวกัน ผู้นำถือศาสนาต้องการตักบาตรทำบุญ
4. พยาบาลจะสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือ
  - ใครคือผู้ดูแลหลัก เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
  - มีอะไรบ้างที่ผู้ป่วยอยากทำแต่ยังไม่ได้ทำ
  - ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลืออะไรบ้าง นอกเหนือจากการดูแลตามปกติ
  - ผู้ป่วยต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน หรือที่โรงพยาบาล
5. ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามมาตรฐานวิชาชีพ
6. เมื่อผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน พยาบาลจะประสานงานกับหน่วยเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกรณี que ผู้ป่วยต้องการ (เฉพาะในเขตรับผิดชอบ)
7. ผู้ป่วยที่ Admit และ/หรือ ญาติ จะได้รับการประเมินระดับความเครียด (แบบประเมินความเครียด 2:O2
8. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
9. จัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าได้ 24 ชม. (กรณีญาติต้องการอยู่จนกว่าวาระสุดท้ายของผู้ป่วย)

**การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง**

การดูแลผู้ป่วยนอกจากทีมผู้รักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็น ทีมผู้รักษายังให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ถึงแม้แพทย์จะไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคได้ แต่ทีมผู้รักษาจะช่วยกันดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ผ่านพ้นช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ

