




โรงพยาบาลก้นตั่ง  
รหัสเอกสาร SP-PCT-008  
เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย

|            | ชื่อ / สกุล   | ลายเซ็น | วัน เดือน ปี |
|------------|---|---------|--------------|
| ผู้จัดทำ   | นางทิจากร แก่นอินทร์<br>นางเบญจวรรณศิวาริน<br>ตัวแทนทีม (PCT) |         | ต.ค.60       |
| ผู้ตรวจสอบ | (นพ.ชาญชัย สามัคคีนิษฐ์)<br>รองประธานทีม PCT                  |         | ต.ค.60       |
| ผู้อนุมัติ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก้นตั่ง<br>(นายยศกร เนตรแสงทิพย์)         |         | ต.ค.60       |

สำเนาฉบับที่.....  
แก้ไขครั้งที่.....  
วันที่บังคับใช้.....

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
|  | ระเบียบปฏิบัติ<br>โรงพยาบาลก้นตั่ง | เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย<br>เอกสารเลขที่ SP - PCT - 008<br>หน้าที่ 1/5 |
|---|------------------------------------|---|

## 1.วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในรพ. กันตังให้เป็นแนวทางเดียวกัน
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและจำหน่ายกลับบ้าน ได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามเหมาะสมและเผชิญกับความตายอย่างสมศักดิ์ศรี
- 1.3 เพื่อให้ครอบครัวและญาติผู้ป่วยได้รับการดูแลหลังความตายตามความเหมาะสมและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

## 2.ขอบเขตความรับผิดชอบ

ทีมสหวิชาชีพที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย โภชนากร นักกายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้แก่ ผู้นำศาสนา พยาบาลวิชาชีพในรพ สต. อสม/นสค. ผู้นำชุมชน

## 3.กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จำหน่ายเนื่องจากต้องการกลับไปดูแลที่ชุมชน

## 4.คำจำกัดความ

**ผู้ป่วยระยะสุดท้าย** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องการเจ็บปวด และอาการอื่นๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงไปเรื่อยๆและจะเสียชีวิตในที่สุด(สุคนธ์ กุรัตน,พัชรี ภาระโช,สุวิริยา สุวรรณโคตร.(2556)

**Palliative care** คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ต้องทนทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่อยู่ด้วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ซึ่งประกอบด้วยการป้องกัน และลดภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และมีปัญหาด้านอื่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (WHO,2005อ้างอิงในศรีเวียง ไพโรจน์กุล,2553)Palliative careเป็นการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่รู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์โดยไมคำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตเหลืออยู่นานเท่าไร ส่วนครอบครัวและผู้ดูแลจะครอบคลุมไปถึงระยะเวลาหลังผู้ป่วยเสียชีวิต (WHO,2002:สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.),มปป.)

**End of life care** คือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการดูแลผู้ป่วยที่รู้ว่ามึระยะเวลาเหลือจำกัดสวຍใหญ่จะนับเวลาประมาณ 6เดือนก่อนเสียชีวิต

**Terminal care**คือการดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ประมาณ 1 สัปดาห์สุดท้าย หรือเรียกช่วงนี้ว่า ระยะใกล้ตาย (Dying)



ระเบียบปฏิบัติ  
โรงพยาบาลกันตัง

เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
เอกสารเลขที่ SP - PCT - 008  
หน้าที่ 2/5

## 5. บทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว

**5.1 บทบาทแพทย์ความรับผิดชอบโดยตรงของแพทย์คือ** การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน สามารถเข้าใจง่าย และการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยทางด้านร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้แพทย์ต้องมีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการดูแลรักษาอาการต่างๆแล้วยังต้องให้ความสนใจ ให้ความสำคัญกับคำพูดลักษณะท่าทางและอาการแสดงผู้ป่วย แพทย์ควรสอบถามผู้ป่วยถึงลำดับของอาการที่สร้างความทุกข์ทรมานให้มากที่สุด และสนใจดูแลรักษาอาการเหล่านั้นอย่างครบถ้วน

**5.2 บทบาทของพยาบาล** พยาบาลมีบทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินสภาพ กำหนดข้อวินิจฉัย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล แผนการดูแลนั้นมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาอาการหรือหยุดยั้งความทุกข์ทรมานและต้องพิจารณาตามลำดับความสำคัญ ความรุนแรง อาการและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลสามารถดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายเช่นดูแลการรับประทาน อาหารและน้ำ ดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันอันตราย การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การดูแลเพื่อตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เข้าใจปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยและความตาย ต้องไวต่อความรู้สึก อุดหนุนและสังเกตด้วยความระมัดระวัง เป็นผู้ฟังที่ดี แสดงกิริยาตอบรับพอสมควร เปิดโอกาสและให้ความร่วมมือกับผู้อื่นใกล้ชิดในครอบครัว ทำกิจกรรมตามความเชื่อและประเพณี วัฒนธรรม สังคม ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วงเตรียมความพร้อมของญาติในครอบครัวก่อนจะเข้าหาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย และให้กำลังใจครอบครัวในการดำเนินชีวิตต่อไป แม้ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

**5.3 บทบาทของเภสัชกร** เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการเตรียมยาที่จำเป็นให้เพียงพอ เช่นยาระงับปวดโดยเฉพาะ Morphine รูปแบบต่างๆ มีบทบาทการให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารยา ปฏิบัติการต่างๆ

**5.4 บทบาทนักสังคมสงเคราะห์** (พยาบาลผู้รับผิดชอบทำหน้าที่แทนใน รพ.ที่ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์)มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทางการเงิน สิทธิประโยชน์ การสนับสนุนให้ดำรงชีวิตในสังคมต่อไปได้ การให้ความช่วยเหลือทางสังคมโดยให้คำปรึกษาสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนการทำความเข้าใจหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การประสานงานการเข้าออกจากโรงพยาบาล การเยี่ยมบ้าน การติดต่อประสานงานองค์กรให้ความช่วยเหลือในภูมิภาคของผู้ป่วย การฝึกทักษะที่สามารถหารายได้ การติดตามญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงที่ขาดการติดต่อ การปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยก่อนและหลังการเสียชีวิต และการจัดกิจกรรมทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมของตนเองได้อย่างมีคุณภาพ



ระเบียบปฏิบัติ  
โรงพยาบาลกัญติง

เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
เอกสารเลขที่ SP - PCT - 008  
หน้าที่ 3/5

**5.5 บทบาทของผู้นำศาสนา** สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตจากความเจ็บป่วยและความตายได้โดยความต้องการและสมัครใจของผู้ป่วย ด้วยการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิต หรือสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งช่วยผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณ จากการได้ทำบุญหรือร่วมในพิธีกรรมตามความ

เชื่อ การได้พบพระหรือผู้นำศาสนาเพื่อปลดปล่อยความขัดแย้งทางจิตวิญญาณหรือบาปที่ฝังใจอยู่ก่อนเสียชีวิต

**5.6 บทบาทของครอบครัว** ญาติพี่น้องที่ดูแลใกล้ชิดของผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา บิดามารด หรือบุตรคนใดคนหนึ่ง มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลเป็นกำลังใจ สนับสนุน ชี้แนะแนวทาง พยาบาลควรทราบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลต่างๆ กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติประจำ เพื่อใช้พิจารณาดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วยเช่น การได้พบบุตรที่อยู่ห่างไกลเพื่อกล่าวคำอำลา เป็นต้น ญาติพี่น้องควรรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค และมีโอกาสร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาให้มากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นที่มีทั้งผลดีและเสีย หรืออาจมีข้อขัดแย้งในอนาคตได้เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การใส่ท่อหรือแอสายต่างๆในร่างกาย สถานที่ผู้เสียชีวิต ญาติพี่น้องควรได้รับรู้เกี่ยวกับการดูแลอาการสำคัญต่างๆ และการช่วยเหลือดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะแบ่งเบาภาระงานของครอบครัว ได้ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจเมื่อต้องให้การช่วยเหลือ ที่บ้าน นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจ และสนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้ได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก และให้ผู้ดูแลผ่อนคลาย ได้พักทั้งร่างกายและจิตใจ

#### **6.แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย**

ผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมิน PPs<40%และต้องการกลับไปดูแลที่บ้าน ดังนั้นก่อนจำหน่าย 1 สัปดาห์ให้ทีมดูแลและปฏิบัติตามแนวทางดังนี้

1. ทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายร่วมกันทบทวนการดูแลในโรงพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายในประเด็นต่อไปนี้
  - 1.1 ระบบส่งต่อ เตรียมการเพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับบ้านได้แก่ สถานที่ส่งต่อ เส้นทางไป ระยะทางไป กลับแล้วจึงประสานรถสำหรับส่งผู้ป่วยกลับบ้านและดูแลที่ติดตามไปส่ง ระบุวัน เวลาที่ส่งให้แผนกยานพาหนะและหอผู้ป่วยทราบ
  - 1.2 การสอนแนะนำแก่ญาติ ทบทวนประเด็นที่ยังเป็นปัญหาด้านการปฏิบัติการดูแลที่บ้าน ทวนสอบเพื่อให้แน่ใจว่าทำได้จริงโดยทีมผู้รับผิดชอบเช่นการให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การเปลี่ยนสายสวนคาปัสสภาวะ การให้ออกซิเจนที่บ้าน และการทำแผล ฯลฯ
  - 1.3 การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้านและอุปกรณ์สำรองได้แก่ สายยางสำหรับให้อาหารเหลว สาย suction สายสวนปัสสาวะ สายออกซิเจน อุปกรณ์สำหรับทำลายเชื้อเช่นน้ำยาล้างมือ ชุดทำแผล ถังมือ สำลี ฯลฯ



ระเบียบปฏิบัติ  
โรงพยาบาลก้นตั่ง

เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
เอกสารเลขที่ SP - PCT - 008  
หน้าที่ 4/5

- 1.4 การเตรียมสถานที่พักผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ได้จากการลงไปที่บ้านผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้าน 1 ครั้งเพื่อปรับปรุงสถานที่พักให้เหมาะสมกับระยะเวลาเจ็บป่วยและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย
- โดยเน้นความสะอาด ไม่รกรุงรัง การระบายอากาศดีและการมาเยี่ยมหรือมาให้กำลังใจของญาติหรือเพื่อนบ้าน สะดวก ฯลฯ
2. ทีมสรุปปัญหาเมื่อกลับบ้านที่ได้จากการทบทวน บันทึกลงในแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย การแก้ปัญหา และปัญหาที่ยังเหลืออยู่และนำมาวางแผนในกระบวนการพยาบาลโดยประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น ปัญหาการเจ็บปวดโดยเภสัชกร ปัญหาการนอนนานปวดเมื่อยกระดูก กล้ามเนื้อโดยนักกายภาพบำบัด/ แพทย์แผนไทยปัญหาด้านการเงินโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบประสานแทนนักสังคมสงเคราะห์ (รพช.ไม่มีวิชาชีพนี้)ดังนี้
- 2.1 การให้ความรู้ผู้ดูแลได้แก่ การใช้แหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน การดูแลตามปัญหาที่มีไปจาก รพ.และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่หลังกลับไปอยู่บ้าน ระบุผู้ดูแลหลักให้ชัดเจนเพื่อให้ความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง
- 2.2 ทีมเยี่ยมบ้านกำหนดวัน เวลาในการติดตามลงเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย ระบุผู้เกี่ยวข้องที่ลงเยี่ยมติดตามปัญหา การประสานทีมงานเยี่ยม
- 2.3 การเตรียมอุปกรณ์สนับสนุนไปให้พร้อมได้แก่ยาบรรเทาอาการต่างๆ อุปกรณ์สำหรับการดูแล เงินที่ต้องเบิกจากกองทุนพระเทพฯ กองทุนสะสมบุญ ไปให้พร้อมตามความเหมาะสม
- 2.4 การประสานงานไปยัง รพ.สตในพื้นที่โดยตรงกับผู้รับผิดชอบ รพ.สตและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เช่น อสม. นสค.จิตอาสาและผู้นำศาสนาในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจในการดูแลร่วมกัน กำหนดผู้ดูแลหรือการประสานงานกับผู้รับผิดชอบใน รพ. กรณีวันหยุดเสาร์ อาทิตย์หรือหยุดติดต่อกันหลายวันเช่น สงกรานต์ การเตรียมเอกสาร คู่มือ สำหรับผู้ดูแลในพื้นที่ไปให้พร้อม
- 2.5 การวางแผนการลงเยี่ยมที่บ้านร่วมกับผู้ดูแลในพื้นที่หลังจำหน่ายใน 3 วันเตรียมแฟ้มประวัติการเยี่ยมวางแผนช่วงเวลาผู้ป่วยและครอบครัวสะดวกให้ลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
3. ส่งผู้ป่วยกลับบ้านในเวลาที่กำหนด โดยประสานรถ เตรียมแผนที่บ้านผู้ป่วย เส้นทางสะดวก ปลอดภัยและใกล้ที่สุด กำหนดช่องทางติดต่อระหว่างญาติกับทีม รพ.มีการประเมินการดูแลที่บ้านเป็นระยะ พร้อมสรุปผลการดูแลแต่ละรายนำมา conference เพื่อพัฒนางาน ระบบงานต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจำหน่ายที่บ้าน การดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต โดยการไปร่วมงานศพ ให้กำลังใจญาติ และติดตามต่อเนื่องระยะเวลา 1 เดือน หลังการเสียชีวิตหากการโศกเศร้าญาติไม่หายภายใน 1 เดือนต้องมีการติดตามญาติมารับการรักษาต่อไป



ระเบียบปฏิบัติ  
โรงพยาบาลกั้นตัง

เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย  
เอกสารเลขที่ SP - PCT - 008  
หน้าที่ 5/5

### แบบประเมินที่ใช้(ภาคผนวก)

1. แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale:PPs)
2. แบบประเมินอาการรบกวนการเจ็บป่วย 9 อาการของ ESAS
3. ใบส่งต่อผู้ป่วย Palliative care ในรพสต.
4. ใบตอบกลับการดูแลผู้ป่วย Palliative care ในชุมชน
5. แบบประเมินการเสียชีวิตอย่างสง่างาม( Good death)

### อ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2557).แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล.(2553). *เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย*.ขอนแก่น:คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.