 <p>มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>	<h2>ระเบียบปฏิบัติ</h2> <p>เรื่อง : แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย ที่ต้องการไปเสียชีวิตที่บ้าน</p>	หน้า : 1 / 5
		<p>รหัสเอกสาร : SI-19-2-001-00</p> <p>ทบทวนครั้งที่ :</p> <p>วันที่ทบทวน :</p>
<p>ชื่อหน่วยงาน : คณะกรรมการดำเนินการพัฒนา palliative care ฝ่ายการพยาบาลฯ และ ศูนย์บริรักษ์ศิริราช</p>		วันที่อนุมัติ :
<p>ผู้ตรวจสอบ : ประธานคณะกรรมการดำเนินการ palliative care คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล</p>		ผู้อนุมัติ : คนบดี

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 ส่งเสริมให้สามารถใช้ชีวิตช่วงท้ายที่บ้านได้ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- 1.2 ผู้ดูแลสามารถจัดการอาการ และ ให้การดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตให้จากไปอย่างสงบโดยมี
ทีมสุขภาพเป็นที่ปรึกษา

2. ขอบข่าย


ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและประเมินสถานะของผู้ป่วยพบว่า มีข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย หรือ มีภาวะใกล้เสียชีวิต หรือ กำลังจะเสียชีวิต มีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะใกล้เสียชีวิต และผู้ป่วยมีการแสดงเจตจำนงในการยุติการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อยื้อชีวิต และต้องการใช้เวลาระยะสุดท้ายของชีวิตอยู่ที่บ้าน

3. ความรับผิดชอบ

พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

4. คำจำกัดความ

- 4.1 การวางแผนการจำหน่าย หมายถึง กระบวนการประเมินความต้องการของผู้ป่วย และกำหนดการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยต้องย้ายจากระดับการดูแลหนึ่งไปสู่ระดับอื่น เช่น จากโรงพยาบาลไปบ้านเป็นต้น
- 4.2 การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life care) การดูแลผู้ป่วยในช่วงใกล้เสียชีวิตโดยมีเป้าหมายคือ การให้ผู้ป่วยตายดี
- 4.3 ภาวะใกล้เสียชีวิต (Imminently dying) หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยในช่วงสุดท้าย ซึ่งคาดหมายว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายในเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 2 / 5
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการไป เสียชีวิตที่บ้าน	รหัสเอกสาร : SI-19-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ :

4.4 ภาวะกำลังจะเสียชีวิต (active dying) หมายถึง ภาวะที่อวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิตทำงานล้มเหลวอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทส่วนกลาง หรือก้านสมองหยุดทำงาน โดยทั่วไประยะเวลาการเสียชีวิต อาจเป็นนาที ชั่วโมงหรือเป็นวัน

อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะใกล้เสียชีวิต เช่น การนอนติดเตียง ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือช่วยเหลือตัวเองได้เลย ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำ กลืนลำบาก สติสัมปชัญญะลดลง สับสน ปัสสาวะน้อยลง ชีพจรเบา ความดันโลหิตลดลง มีอ-เท้าเย็น ผิวหนังคล้ำหรือมีจ้ำ การหายใจผิดปกติ เช่น Cheyne-Stokes breathing มีเสียงเสมหะพ่นคอ (death rattle) เป็นต้น


การพยากรณ์ภาวะใกล้เสียชีวิตควรทำโดยทีมสหวิชาชีพซึ่งดูแลผู้ป่วยรายนั้นมาระยะเวลาหนึ่ง และควรประเมินซ้ำถ้าผู้ป่วยมีอาการหรือสภาพร่างกายดีขึ้น หรือมีสมาชิกในทีมสหวิชาชีพหรือครอบครัวผู้ป่วยขอหรือหลังการประเมินครั้งแรกผ่านไปแล้ว 3 วัน

4.5 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยที่คาดว่าจะเสียชีวิตไม่เกิน 1 สัปดาห์ ที่มีการแสดงเจตจำนงในการยุติการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อยื้อชีวิต และต้องการใช้เวลาระยะสุดท้ายของชีวิตอยู่ที่บ้าน

4.6 การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) หมายถึง กระบวนการการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษามารยาทครอบครัว หรือปรึกษามารยาทสุขภาพ

5. เอกสารอ้างอิง

- 5.1 สุรีย์ ธรรมิกบวร. การปรับกระบวนการตัดสินใจในการวางแผนการจำหน่าย : กรณีศึกษา กรุงเทพฯ บริษัท ธนาเพรส จำกัด.2554
- 5.2 เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล. การวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุ: วามาศิษย์พยาบาลสาร 2544; 7(1): 73-80.
- 5.3 คู่มือปฏิบัติการพยาบาล www.nurse.kku.ac.th/index.php/download เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 3 / 5
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการไป เสียชีวิตที่บ้าน	รหัสเอกสาร : SI-19-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ :

5.4 แนวทางการดูแลต่อเนื่อง หน่วยการพยาบาลต่อเนื่อง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

https://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OPD/admin/download_files/3_61_1.pdf เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563.

5.5 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง.

<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/06052015-1327> เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2563.

5.6 นิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563.

6. รายละเอียด

6.1 การประเมินและการสื่อสาร

6.1.1 แพทย์ประเมินสถานะของผู้ป่วยและมีข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้าย หรือ มีภาวะใกล้เสียชีวิต หรือ กำลังจะเสียชีวิต

6.1.2 ประเมินแบบองค์รวม ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

6.1.3 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสถานะโรคและแนวทางการดูแล โดยบันทึกในเวชระเบียน ถึงผลการพูดคุยและการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวกรณีที่ต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน


6.1.4 ประเมินความเร่งด่วนของการจำหน่าย หรือคาดการณ์วันที่จำหน่าย (กรณีส่งปรึกษาทีมศูนย์บริการฯ ควรเตรียมการร่วมกันระหว่างทีมหอผู้ป่วยและทีมศูนย์บริการฯ)

6.2 การจัดการอาการรบกวนผู้ป่วย ดังนี้

6.2.1 แพทย์

6.2.1.1 แพทย์เจ้าของไข้ประเมินอาการ และให้การจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ

6.2.1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบแนวทางการจัดการอาการ การใช้ยาและวิธีบริหารยาต่าง ๆ ที่บ้าน ตรวจสอบชนิดและปริมาณยาที่จำเป็นต้องใช้ และควรมีการวางแผนการบริหารยา โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยกลืนยาไม่ได้ สิ่งยาที่ใช้จัดการอาการในระยะใกล้เสียชีวิตให้ พอใช้อย่างน้อยประมาณ 7 วัน รวมถึงการอธิบายอาการหรือสภาวะที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในช่วงใกล้เสียชีวิต

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 4 / 5
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการไป เสียชีวิตที่บ้าน	รหัสเอกสาร : SI-19-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ :

6.2.1.3 ประเมินความต้องการใช้อุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องพ่นยา เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น กรณีที่ต้องการอุปกรณ์การแพทย์ ติดต่อทีมผู้เกี่ยวข้องเพื่อประสานการจัดหาล่วงหน้า 2-3 วัน ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาทีมศัลยกรรมกระดูก สามารถติดต่อยืมอุปกรณ์ได้จากศัลยกรรมกระดูก โทร 99679, 99680 ในวันและเวลาราชการ 8.00-15.00 น.
- 2) ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาเป็น สปสช. ศิริราช ติดต่อยืมอุปกรณ์จากหน่วยปฐมภูมิศิริราช โทร 98326
- 3) กรณีสิทธิการรักษาอื่น ติดต่อยืมอุปกรณ์จากหน่วยการพยาบาลต่อเนื่องโรงพยาบาลศิริราช โทร 99645

6.2.2 พยาบาล

6.2.2.1 ประเมินครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การใช้จ่ายและวิธีการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ แก่ครอบครัว

6.2.2.2 กรณีที่มีการให้ยาได้ผิวหนัง ให้ประเมินหาผู้ดูแลที่มีศักยภาพในการบริหารยา โดยให้ฝึกปฏิบัติจริง

6.2.2.3 เบิกยาและอุปกรณ์ให้สามารถใช้ได้อย่างน้อยประมาณ 7 วัน

6.2.2.4 ประสานส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุข สถานพยาบาลใกล้เคียง หรือ สถานพยาบาลปฐมภูมิของผู้ป่วย แนะนำช่องทางติดต่อสถานบริการเหล่านี้ พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกไปจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นช่องทางติดต่อในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ


6.2.2.5 กรณีที่ผู้ป่วยถูกส่งกลับไปต่างจังหวัด ให้แพทย์เป็นผู้ประเมินพิจารณาการใช้รถพยาบาลกรณีจำเป็น พร้อมทั้งประสานส่งต่อข้อมูลกับ Palliative care nurse ในเขตจังหวัดที่ผู้ป่วยอยู่

6.2.2.6 กรณีที่ปรึกษาทีมศัลยกรรมกระดูก ให้ทางหอผู้ป่วยติดต่อแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ของศัลยกรรมกระดูก

6.3 เตรียมเอกสาร

6.3.1 แพทย์

- แพทย์เจ้าของไข้เขียนใบรับรองแพทย์/ใบบันทึกข้อความ ระบุข้อมูลเรื่องโรค ความประสงค์ที่ต้องการไปเสียชีวิตที่บ้าน ข้อมูลการวางแผนล่วงหน้าที่ได้วางแผนไว้กับผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว และการดูแลที่

 <p>มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 5 / 5
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการไป เสียชีวิตที่บ้าน	รหัสเอกสาร : SI-19-2-001-00 ทบทวนครั้งที่ :

ได้รับ เพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ (กรณีที่ต้องไปรับยาหรืออุปกรณ์ต่อเนื่องจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน) และ ทีมเจ้าหน้าที่ชั้นสูงตรเพื่อหลีกเลี่ยงการชั้นสูงตรโดยไม่จำเป็น

- เอกสารบันทึก advance care plan กรณีที่มีการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรไว้

6.3.2 พยาบาล

- ตรวจสอบ ใบบันทึกข้อความ ใบรับรองแพทย์
- ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวข้อปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ดำเนินตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ (พิจารณาให้แผนพับ ข้อแนะนำในการบริบาลผู้ป่วยเพื่อนำสู่ความสงบในช่วงท้ายของชีวิต ศูนย์บริรักษ์)
 - 1) ไม่เคลื่อนย้ายหรือกระทำการใดๆ หลังผู้ป่วยเสียชีวิต
 - 2) โทรศัพท์แจ้ง เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือผู้ใหญ่บ้าน พร้อมทั้งเตรียมเอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษา ใบรับรองแพทย์ ฯลฯ
 - 3) เจ้าหน้าที่จะมาชั้นสูงตรพลิกศพ และออกหนังสือรับรองการตาย เพื่อนำไปขอใบมรณบัตรที่อำเภอ/ เขต ภายใน 24 ชั่วโมง (สามารถติดต่องานทะเบียนราษฎรได้ทุกวัน เวลา 8.00-16.00 น. โดยไม่เว้นวันหยุด และวันนักขัตฤกษ์)
 - 4) กรณีจัดพิธีทางศาสนาที่วัดให้นำใบรับรองการตายไปแสดงต่อวัด
 - 5) หากต้องการฌดยารักษาสภาพร่างผู้เสียชีวิต ให้ญาติติดต่อเจ้าหน้าที่ที่มาชั้นสูงตร หรืออาจต้องส่งไปโรงพยาบาล หรือร้านจำหน่ายโลงบรรจุศพที่มีบริการ
 - หลังจากนั้นครอบครัวจึงนำศพไปทำพิธีตามศาสนาได้ตามความประสงค์ของครอบครัวและถูกต้องตามกฎหมาย
 - ในกรณีที่ผู้ป่วยบริจาคอวัยวะหรือบริจาคร่างกาย ญาติต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อจัดการและรับศพไปดำเนินการตามที่ผู้ป่วยได้ทำข้อตกลงไว้ก่อนเสียชีวิต การจัดพิธีทางศาสนาจะปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสม
 - ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการดูแลภายหลังการสูญเสีย และช่องทางการติดต่อกรณีที่ครอบครัวมีความเศร้าโศกเสียใจ ให้แผนพับภาวะเศร้าโศกภายหลังการสูญเสีย แก่ครอบครัว