 <p>มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>	<h2>ระเบียบปฏิบัติ</h2> <p>เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้ เสียชีวิตในโรงพยาบาล</p>	หน้า : 1 / 6
		<p>รหัสเอกสาร : SI-19-2-003-00</p> <p>ทบทวนครั้งที่ :</p> <p>วันที่ทบทวน :</p>
<p>ชื่อหน่วยงาน : คณะกรรมการดำเนินการพัฒนา palliative care ฝ่ายการพยาบาลฯ และ ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช</p>		วันที่อนุมัติ :
<p>ผู้ตรวจสอบ : ประธานคณะกรรมการดำเนินการ palliative care คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล</p>		ผู้อนุมัติ : คนบดี

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยไม่ทุกข์ทรมานในระยะใกล้เสียชีวิตในขณะที่อยู่โรงพยาบาล
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า

2. ขอบข่าย

ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิตรวมถึงเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

3. คำจำกัดความ


3.1 ระยะใกล้เสียชีวิต (Imminently dying) หมายถึง ระยะความเจ็บป่วยในช่วงสุดท้าย ซึ่งคาดหมายว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายในเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์

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

อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะใกล้เสียชีวิต เช่น การนอนติดเตียง ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือช่วยเหลือตัวเองได้เลย ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำ กลืนลำบาก สติสัมปชัญญะลดลง สับสน บัสสาวะน้อยลง ชีพจรเร็วเบา ความดันโลหิตลดลง มือ-เท้าเย็น ผิวหนังคล้ำหรือมีจ้ำ การหายใจผิดปกติ เช่น Cheyne-Stokes breathing มีเสียงเสมหะพ่นคอ (death rattle) เป็นต้น

การพยากรณ์ภาวะใกล้เสียชีวิตควรทำโดยทีมสหวิชาชีพซึ่งดูแลผู้ป่วยรายนั้นมาระยะเวลาหนึ่ง และ ควรประเมินซ้ำถ้าผู้ป่วยมีอาการหรือสภาพร่างกายดีขึ้น หรือมีสมาชิกในทีมสหวิชาชีพ หรือครอบครัวผู้ป่วยขอหรือหลังการประเมินครั้งแรกผ่านไปแล้ว 3 วัน

3.3 ผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยในภาวะใกล้เสียชีวิตที่แสดงเจตจำนงการเสียชีวิตในโรงพยาบาล

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 2 / 6
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร : SI-19-2-003-00 บททวนครั้งที่ :

3.4 ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief) หมายถึง กระบวนการตอบสนองต่อการสูญเสียที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก ได้แก่ ความเครียด เศร้าโศก ซึมเศร้า และอารมณ์อื่นๆ รวมถึงส่งผลกระทบต่อสภาวะทางกายและจิตใจ พฤติกรรม การรับรู้ ซึ่งมีผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิตในสังคม


4. เอกสารอ้างอิง

- 4.1 คู่มือดำเนินการศูนย์ดูแลประคับประคอง ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. การดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต
- 4.2 ปรานี อ่อนศรี. บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามความเชื่อทางศาสนา.วารสารพยาบาลกองทัพบก. Vol.15 No.2 (2014): พฤษภาคม-สิงหาคม 2557.
- 4.3 เอกสารแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 4.4 นิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องการดูแลประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563
- 4.5 รศ.นพ.เต็มศักดิ์ ฝั่งรัมย์. การดูแลผู้ป่วยที่จะใกล้เสียชีวิต.ใน กิตติพล นาควิโรจน์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว.พิมพ์ครั้งที่ 1.บริษัทปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด. กุมภาพันธ์ 2559

5. รายละเอียด

5.1 แนวทางการดูแลผู้ใกล้เสียชีวิต

- 5.1.1 สื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิต ให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการอาการต่างๆ
- 5.1.2 เตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้รับรู้ว่าอาจมีอาการอะไรเกิดขึ้นบ้าง ในขณะที่เข้าสู่ภาวะใกล้เสียชีวิต อธิบายธรรมชาติของกระบวนการตายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจ
- 5.1.3 ตระหนักและเคารพในความเป็นส่วนตัว ความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทำการประเมินเกี่ยวกับความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนาของครอบครัว
- 5.1.4 จัดสถานที่ให้เป็นส่วนตัวเท่าที่จะทำได้เพื่อให้ญาติและบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ป่วยสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ได้อย่างใกล้ชิด
- 5.1.5 หยุดการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ โดยหยุดยาที่ไม่จำเป็น เช่น วิตามิน ยาลดไขมัน เป็นต้น หยุดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำเป็น
- 5.1.6 การวัดสัญญาณชีพควรทำเฉพาะครั้ง หรือตามความจำเป็นโดยพยายามให้รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด

 <p>มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 3 / 6
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร : SI-19-2-003-00 ทบทวนครั้งที่ :


- 5.1.7 การพลิกตะแคงตัวในช่วงระยะนี้เป็นไปเพื่อความสะดวกสบายและการทำความสะอาดเท่านั้น ไม่ได้มุ่งหวังเพื่อป้องกันแผลกดทับ ไม่จำเป็นต้องพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง
- 5.1.8 ฝ้าระวังปัญหาใหม่ที่จะเกิดขึ้น ฝ้าระวังอาการไม่สบายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น การประเมินอาการในช่วงใกล้เสียชีวิต ยังสามารถใช้การประเมิน Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ สามารถถามได้จากครอบครัวผู้ดูแลใกล้ชิดแทน
- 5.1.9 Mouth care ใช้สำลีชุบน้ำหยอดน้ำใส่ช่องปาก ทาวาสลินเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นของริมฝีปาก
- 5.1.10 ควรใช้หลอดค่อยๆ หยอดน้ำ หรือใช้หลอดฉีดยาหยอดน้ำที่กระพุ้งแก้ม รอจังหวะให้ผู้ป่วยกลืนน้ำ โดยหยอดเท่าที่จะสามารถรับได้ ระวังสำลัก เนื่องจากความสามารถในการดูดน้ำจะลดลง
- 5.1.11 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวให้สามารถสื่อสารเรื่องราวดี ๆ ที่อยากบอกกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังสามารถได้ยินและเข้าใจสิ่งที่ญาติพูด เนื่องจากการได้ยินจะเป็นประสาทสัมผัสสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะสูญเสียไป พุดคุยบอกสิ่งที่อยากบอกกับผู้ป่วยได้ รวมทั้งกอดและสัมผัสผู้ป่วย
- 5.1.12 ดูแลครอบครัวและผู้ดูแล โดยมีการรับฟัง ให้สื่อสารความรู้สึก ประเมินให้การช่วยเหลือและดูแลสภาพจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำครอบครัวในการดูแลตัวเอง เช่น การดื่มน้ำ รับประทานอาหาร พักผ่อนให้เพียงพอ การเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ออกไปเดินเล่น หากมีภาวะซึมเศร้าจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ หรือมีความคิดอยากจะทำร้ายตัวเองควรปรึกษาแพทย์หรือทีมผู้ดูแล
- 5.1.13 ให้การดูแลครอบครัวภายหลังผู้เสียชีวิต ประเมินภาวะเสี่ยงของการเกิดภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสีย

5.2 การจัดการอาการในระยะใกล้เสียชีวิต

5.2.1 ภาวะหายใจลำบาก (Dyspnea)

- เช็ดหน้าด้วยผ้าเย็น เปิดพัดลมเบาๆ ให้ลมผ่านใบหน้า
- ให้ออกซิเจนในรายที่มีค่า SpO₂ ต่ำ ตามความจำเป็นและความสบายของผู้ป่วย
- ดูแลให้ได้รับยาเพื่อลดอาการหายใจลำบากตามแผนการรักษาเช่น ยากลุ่ม opioid
- การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเพื่อความเข้าใจ เรื่องภาวะหายใจลำบาก หรือภาวะหายใจแบบหิวอากาศ (air hunger) การหายใจเฮือก ว่าเป็นลักษณะการหายใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะท้ายที่ใกล้เสียชีวิต ซึ่งระยะนี้ผู้ป่วยมักไม่ทุกข์ทรมาน จึงไม่จำเป็นต้องให้ยาเพื่อจัดการอาการหายใจแบบหิวอากาศ

5.2.2 ความปวด

 <p>มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p>	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 4 / 6
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร : SI-19-2-003-00 บททวนครั้งที่ :

- ประเมินความปวดอย่างต่อเนื่อง โดยสังเกตอาการไม่สุขสบาย เช่น การขมวดคิ้ว ย่นหน้า หรือ การส่งเสียงร้องคราง อาจประเมินคะแนนความปวดได้ด้วยวิธีการถามกับญาติผู้ดูแลใกล้ชิด หรือใช้เครื่องมือเช่น Behavioral Pain Scale (BPS), Pain Assessment in Advance Dementia (PAINAD)
- ดูแลให้ได้รับยาเพื่อลดอาการปวด ตามแผนการรักษา เช่นยากลุ่ม opioid โดยพิจารณาการบริหารยาที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย

5.2.3 เสียงเสมหะพ่นคอ (Death rattle)

- อธิบายให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจว่าเสียงดังกล่าวเกิดจากกล้ามเนื้อในการกลืนไม่ทำงาน แต่ต่อมน้ำลายยังทำงานอยู่ ภาวะดังกล่าวไม่ทำให้ทางเดินหายใจอุดตันจนถึงแก่ความตาย
- จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนตะแคงแล้วดูดหรือเขี่ยน้ำลายในปาก หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะในรายที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว

5.2.4 อาการสับสน (Delirium)


- ดูแลจัดสถานที่ให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงดังรบกวน
- แนะนำญาติให้สัมผัสผู้ป่วยอย่างอบอุ่น พูดคุยกับผู้ป่วยโดยไม่ใช้อารมณ์ สื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการสับสนนี้เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค
- ดูแลให้ได้รับยาการรักษาอาการสับสนตามแผนการรักษา เช่น haloperidol, seroquel เป็นต้น ทั้งนี้สามารถให้ยาได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการสับสน ไม่หลับ ไม่ควรต้องรอจนมีอาการสับสนมากเช่น อาละวาด และควรหลีกเลี่ยงการผูกมัด เนื่องจากจะทำให้ครอบครัวรู้สึกไม่สบายใจที่ผู้ป่วยถูกพันธนาการ

5.2.5 การรับประทานอาหารและดื่มน้ำลดลง

- ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเพื่อทราบว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตต้องการน้ำและอาหารลดลง แนะนำให้จับน้ำที่ละน้อยโดยใช้หลอดหยด หรืออมน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ เพื่อให้ริมฝีปากชุ่มชื้น

5.2.6 อาการตาแดง หลับตาไม่สนิท

- ให้ข้อมูลแก่ครอบครัว เกี่ยวกับอาการตาแดง หลับตาไม่สนิทว่าเกิดจากไขมันและความชุ่มชื้นที่ลดลง เพราะกล้ามเนื้อตาทำงานน้อยลง ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ป่วยกระพริบตาน้อยลง หรือไม่กระพริบตาเลย และควรให้การดูแลอาการตาแดง โดยการใช้น้ำหยอดตา หรือหยอดน้ำตาเทียม หรือป้าย Eye ointment ปิดด้วย Eye shield เพื่อป้องกันเยื่อตาแดง (Exposure Keratopathy) เป็นต้น


 <p>มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล</p>	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 5 / 6
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร : SI-19-2-003-00 บททวนครั้งที่ :

5.3 การดูแลในระยะใกล้เสียชีวิตตามความเชื่อทางศาสนา

- ศาสนาพุทธ เชื่อว่าในช่วงใกล้เสียชีวิตจะมีภาพประสบการณ์ หรือกรรมที่ทำมาในอดีต ภาพภพภูมิที่จะไปเกิดใหม่ การรักษาคิดจึงเป็นไปได้ยากในช่วงใกล้เสียชีวิต ทีมดูแลควรให้ผู้ใกล้เสียชีวิตรำลึกถึงสิ่งที่ดีงามในช่วงขณะจิตสุดท้าย เพื่อการจากไปอย่างสงบ การระลึกถึงความดีที่ได้ทำมาในอดีต การทำบุญ หรือการสวดมนต์ เช่น การนิมนต์พระสงฆ์มาสวด จัดดอกไม้ธูปเทียนให้ผู้ป่วยถือประนมมือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย พระอรหันต์ เป็นต้น
- ศาสนาคริสต์ มีทัศนคติต่อความตายว่าเป็นจุดเริ่มต้นสู่การไปพบพระเจ้า บาทหลวงมีบทบาทในการนำทางแก่ชาวคริสต์ เพื่อให้สงบก่อนเดินทางไปพบพระเจ้า เช่น การอภัยบาป การโปรดศีล ในวาระสุดท้ายของชีวิตจะให้ผู้ป่วยได้รับศีลเจิมสุดท้ายเพื่อส่งวิญญาณ โดยญาติสามารถช่วยผู้ป่วยได้ด้วยการน้อมสวดพระเจ้า ชวนกันอ่านพระคัมภีร์ ร้องเพลง เป็นต้น พยาบาลสามารถช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ครอบครัวตามความต้องการ
- ศาสนาอิสลาม เชื่อว่าความตายมิใช่การดับสูญแต่เป็นการเคลื่อนย้ายจากสถานที่จากโลกหนึ่งไปสู่อีกโลกหนึ่ง การตายในทัศนะของอิสลามจึงถือว่าเป็นการพ้นทุกข์และกลับสู่ความเมตตาของพระอัลเลาะห์ ก่อนลมหายใจสุดท้ายควรให้คนที่ผู้ป่วยรักและไว้ใจเตือนให้ผู้ป่วยกล่าวคำถึงพระเจ้า หากไม่มีญาติหรือครอบครัว พยาบาลอาจเตือนสติให้ระลึกถึงพระอัลเลาะห์ได้ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตควรปฏิบัติต่อศพอย่าง นิมนวล ปิดเปลือกตาผู้ตายให้สนิท และตามหลักศาสนาอิสลามต้องรีบจัดการทำพิธีศพภายใน 24 ชั่วโมง
- ความเชื่อของชาวจีนส่วนใหญ่ถือว่าการตายที่ดีคือ การตายที่เหลือนบุญกุศลที่ผู้ตายทำไว้ให้ลูกหลานมากที่สุด โดยชาวจีนเปรียบบุญกุศลเป็นมื้ออาหาร การตายที่ดีที่สุด คือการตายก่อนเช้าวันใหม่เชื่อว่าผู้ตายไม่ได้เอาบุญกุศลติดตัวไปทิ้งไว้ให้ลูกหลานทั้ง 3 มื้อ ดังนั้นอาจมีการขอรับรองให้ช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยจนถึงเช้าวันใหม่ถ้าสามารถทำได้ ซึ่งแง่มุมนี้ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจอาจทำให้เกิดความขัดแย้งหรือภาวะคับข้องใจของญาติและครอบครัวผู้ป่วยได้ กรณีที่ไม่สามารถทำได้ควรอธิบายให้เข้าใจ

5.4 เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม

- เปิดโอกาสให้ญาติใช้เวลากับร่างผู้เสียชีวิต
- อำนวยความสะดวกในการจัดการเอกสารรับรองการตาย และการขอรับศพ
- อำนวยความสะดวกในการจัดพิธีกรรมทางศาสนา ตามความเชื่อของครอบครัว

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 6 / 6
	เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาล	รหัสเอกสาร : SI-19-2-003-00 ทบทวนครั้งที่ :

- ประเมินภาวะไตในญาติและครอบครัว หากญาติต้องการร้องไห้ซึ่งเป็นการแสดงความรู้สึกของอารมณ์ความสูญเสีย สามารถทำได้ ไม่ควรห้ามไม่ให้ร้องไห้ ควรอยู่กับญาติ/ครอบครัว
- ปฏิบัติตาม WI ของฝ่ายการพยาบาล เรื่อง การจำหน่ายผู้ป่วยถึงแก่กรรม
- ให้แผนปฏิบัติการดูแลภาวะไตในญาติภายหลังการสูญเสียแก่สมาชิกในครอบครัว
- กรณีที่เป็นผู้ป่วยในความดูแลของศูนย์บริการฯ พยาบาลเจ้าของไข้ติดตามเยี่ยม เพื่อดูแลภาวะไตของครอบครัวภายหลังการสูญเสีย



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล