



## กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

CNPG: การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)

รหัส : CNPG – NUR - 009

วันที่มีผลบังคับใช้/วันที่ออกเอกสารครั้งแรก : วันที่ 30 กันยายน 2567

| ผู้จัดทำ                                                                          | ผู้ทบทวน                                                                          | ผู้อนุมัติ                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |
| (นางสาวเน่งน้อย ประสิทธิ์)<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>1 ตุลาคม 2567              | (นางสุภาพ ศรธรรมลี)<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>1 ตุลาคม 2567                | (นางสาวพรลภัส เชี่ยวชาญนิติกิจ)<br>หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล<br>1 ตุลาคม 2567        |

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายแบบประคับประคองและญาติได้อย่างเหมาะสม
  2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมเพียงพอ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษา
  3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตและครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม และสมศักดิ์ศรีในวาระสุดท้าย ตลอดจนได้รับการดูแลครอบครัวผู้ป่วยที่เผชิญกับภาวะความ เศร้าโศก ภายหลังการสูญเสีย
- นิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต (End of life care ) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยในช่วงใกล้เสียชีวิต โดยมีเป้าหมาย คือ การให้ผู้ป่วยตายดี บรรเทาความทุกข์ทรมาน
2. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้าย (ผู้ป่วยระยะคุกคามชีวิต) หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นานคาดว่าจะไม่เกิน 1 ปี
3. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง การดูแลที่มีมุ่งเน้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โดยลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลควบคู่กับการรักษาหลักที่มุ่งหวังกำจัดตัวโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย จนกระทั่งเสียชีวิต การดูแลแบบประคับประคองจะคำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ โดยดูแลให้ครอบคลุมเรื่อง Body mind, Psychosocial and Spiritual support และบรรเทาความ

ทุกซ์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ (Symptoms Control) โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient and Family Center) มุ่งเน้นกิจกรรม Family meeting, Advance care plan เป็นต้น

4. **Palliative Performance Scale version 2 (PPS v2)** หมายถึง เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะคงที่ (Stable) มีค่า PPS v2 70 – 100 %

ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional) มีค่า PPS v2 40 – 60 %

ระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (End of life) มีค่า PPS v2 0 – 30 %

5. **การดูแลแบบองค์รวม** หมายถึง การให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยและญาติผ่านพ้นภาวะวิกฤตและผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

6. **ญาติ** หมายถึง ญาติผู้ป่วยสายตรง หรือผู้รับผิดชอบดูแลใกล้ชิด

7. **อาการรบกวน** หมายถึง อาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย โดยผู้ป่วย หรือผู้ใกล้ชิดเป็นผู้บอกถึงอาการที่เกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สาเหตุของอาการรบกวนอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทางด้านจิตสังคม หรือทางจิตวิญญาณ ได้แก่ อาการปวด หายใจลำบาก / หอบเหนื่อย นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า คลื่นไส้/อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย วิงเวียน กังวล ซึมเศร้า เครียด โดยใช้เครื่องมือประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) เป็นต้น

8. **Living Will** หมายถึง หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

#### เกณฑ์การพิจารณา

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายและมีภาวะที่โรคคุกคามถึงชีวิต
2. โรคของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะทรุดลง หรืออาจเสียชีวิตในอนาคตอันใกล้/มีการพยากรณ์โรคน้อยกว่า 1 ปี ( \* กรณีที่การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมีความไม่แน่นอน ให้ใช้ PPS 0 – 30 % )

3. ผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายของแต่ละโรค เช่น

3.1 ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย (Advance cancers) ที่มีเป้าหมายของการรักษาเป็นการดูแลแบบประคับประคอง

3.2 ผู้ป่วยระยะท้ายของโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น End stage heart failure , End stage lung disease, End stage renal failure , Severe dementia , Advance HIV/AIDS, Multiple Trauma Patient, Pediatric

#### Criteria ของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะ Palliative Care ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีการถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวัน นิ่งหรือนอนมากกว่าร้อยละ 50 ของวัน ต้องพึ่งพิงมากขึ้น
2. Multiple Co-morbidity ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญ
3. โรคอยู่ในระยะลุกลาม ไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สบายมาก

4. Terminal Delirium
5. Cachexia, น้ำหนักลดต่อเนื่อง, Serum albumin < 2.5 mg/dl ต่อเนื่อง
6. Persistent Hypercalcemia
7. ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
8. ผู้ป่วย/ครอบครัวเลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่
9. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดหมายบ่อยครั้ง
10. มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ เช่น การล้มรุนแรง ภาวะสูญเสีย การรับเข้าดูแลในสถานพยาบาล

#### หน้าที่ความรับผิดชอบ แพทย์เจ้าของไข้

มีหน้าที่ให้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง สื่อสารเพื่อบอกวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษา กระทำกระบวนการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Plan) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ประโยชน์และผลข้างเคียงจากการรักษา สังการรักษารูปแบบ ประคับประคองและการรักษา เพื่อจัดการกับอาการรบกวนที่เหมาะสม

#### พยาบาลผู้รับผิดชอบหลัก (Clinical specialist)

มีหน้าที่จัดการ การดูแลแบบประคับประคองตาม แผนการรักษาของแพทย์ กระทำกระบวนการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Plan) ให้คำปรึกษาและสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน แก่ผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและร่วมกับครอบครัวผู้ป่วย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัว จัดการกับอาการรบกวนและความทุกข์ทรมาน ดูแลความสุขสบายทั่วไปของผู้ป่วย ติดตามและ ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพ วิเคราะห์ผลการดูแลทั้งด้านผู้ป่วย ทีมผู้ให้การ ดูแลและระบบการดูแล ให้การสนับสนุนการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับกับความตายที่จะมาถึง ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม ช่วยปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจหรือ ภารกิจที่ยังค้างคา ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ สร้างบรรยากาศแห่ง ความสงบ ช่วยส่งเสริมให้ได้รับการ ประกอบกิจกรรมตามความเชื่อหรือพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำบุญตักบาตร การบริจาคทาน หรือทำสังฆทาน การล้างบาป การทำละหมาด เป็นต้น ส่งเสริมให้ญาติได้กล่าวคำอำลาหรือขอขมาผู้ป่วยก่อน เสียชีวิต ร่วมกระบวนการวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้ากับแพทย์ และทำความเข้าใจในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดชีวิตการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ (Advance directive) ร่วมวางแผนในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้ชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้าน และวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และ/หรือเยี่ยมบ้าน ร่วมกับสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2, และสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ให้การดูแลครอบครัวในระยะเศร้าโศกภายหลังการการสูญเสียในระยะ 1- 6 เดือน ให้คำปรึกษา สอนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวหรือทีมสหสาขาวิชาชีพทางโทรศัพท์ ทางไลน์

## ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ

1. ประเมินระดับผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตด้วยเครื่องมือ Palliative Performance Scale version 2 (PPSV2) เพื่อกำหนดระดับผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ข้อมูลระดับผู้ป่วยใช้สื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลรักษา หรือใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยการพยาบาล
2. วางแผนร่วมกับแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตทุกราย
3. ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต ด้วยการจัดการกับอาการรบกวนครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม ตามแนวทางปฏิบัติและสอดคล้องกับแผนการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ
4. ประเมินความต้องการ และการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ
  - 4.1 กรณีผู้ป่วยหรือญาติอยู่ในภาวะยอมรับได้ ให้มีการตัดสินใจวางแผนการดูแลร่วมกัน
  - 4.2 กรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติ ไม่สามารถยอมรับได้ ให้เข้าสู่กระบวนการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาจนสามารถวางแผนและตัดสินใจในการดูแลร่วมกันได้
  - 4.3 ประสานทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตามแต่ละปัญหา
  - 4.4 ทำกิจกรรมตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ดังนี้
    - ในผู้ป่วยมะเร็ง ประเมินอาการปวดโดยใช้ Pain score และ บรรเทาอาการปวดด้วยยา กลุ่ม Opioid,
    - นวดผ่อนคลาย, การใช้แพทย์ทางเลือก, การใช้น้ำมันกัญชา
    - การทำบุญ, ตักบาตร, สมาธิบำบัด
    - ฟังธรรมะ, ดนตรีบำบัด,
    - ค้นหาปัญหา และตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 4.5 วางแผนการจำหน่ายและส่งต่อHHCโดยส่งข้อมูลผ่านSmart COCติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน
  - 4.6 เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมปฏิบัติดังนี้
    - แสดงความเห็นใจพุดคุยเอื้ออาทรญาติและครอบครัว
    - อำนวยความสะดวกในการรับเอกสารรับรองการตายและการขอรับศพ
    - กล่าววโหสิกรรมตามความเชื่อและศาสนาของแต่ละบุคคลตามความเหมาะสม
    - การจัดการกับร่างกายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
5. ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง
  - 5.1 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ดังนี้

ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย Palliative care โรงพยาบาลบ้านนา/เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านนา

Process

แพทย์วินิจฉัยเป็น palliative care ลงรหัส Z515 เป็นโรคร่วม (OPD,IPD) แยกเป็น 2 กลุ่ม

1.กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

2.ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค, 2 กลุ่มอายุ

(Cancer, Stroke, Renal replacement therapy, Pulmonary and Heart disease ,Multiple trauma patient, HIV/AIDS, Pediatric, Aging/Dementia)

ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ คาดว่ามีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน ๑ ปี

Consult palliative nurse ประเมิน และ ลงทะเบียน Palliative Care

1.วางแผนการดูแลตนเองล่วงหน้า (Advance care plan, Advance directive)

2.ระดับความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม โดย PPS Adult สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป PPS Children สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุ 1-14 ปี

3.จัดการอาการรบกวน

ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

กรณีผู้ป่วยใน

กรณีผู้ป่วยนอก

เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ  
(ทักษะการดูแล/อุปกรณ์  
การแพทย์)

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ส่งข้อมูลให้ รพ.สต. ผ่าน Smart  
COC และประสานผ่านไลน์กลุ่ม

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เสียชีวิต

ประเมินความพึงพอใจ  
QOD/Bereavement  
care

พิจารณา  
จำหน่าย

ผู้ป่วยเสียชีวิตที่  
โรงพยาบาล

ส่งข้อมูลให้ รพ.สต. ผ่าน Smart  
COC และประสานผ่านไลน์กลุ่ม

ประเมินความพึงพอใจ  
QOD/Bereavement  
care

ส่งข้อมูลให้ รพ.สต. ผ่าน  
ผ่าน Smart COC และ  
ประสานผ่านไลน์กลุ่ม

เครือข่าย รพ.สต. เยี่ยม

เสียชีวิต

ประเมินความพึงพอใจ  
QOD/Bereavement  
care

## Flow Chart การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง ER Banna Hospital

แพทย์/พยาบาลประเมินภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย Palliative care (มีระบบเตือนผ่านโปรแกรม Hosxp ของโรงพยาบาล)

จัดการอาการฉุกเฉิน เช่น

- Massive Hemoptysis
- Airway Obstruction
- Metabolic Emergency
- Increase intracranial pressure
- Bleeding in organ
- Pain
- หรืออาการรบกวนอื่นๆ

ประเมินความต้องการของผู้ป่วย/ญาติเมื่อเกิดภาวะวิกฤต /การ CPR

- รักษาตาม CPG ตามกลุ่มโรค
- CPR/E.T Tube Refer
- Symptom management

- Advance care plan
- ทบทวนแนวทางการดูแล
- Symptoms management

ประสาน IPD เตรียมเตียง Admit Consult ทีม PC ใน

Good Death ที่ ER

ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้เสียชีวิต

ประเมินการยอมรับการสูญเสีย ของญาติและผู้ดูแล

- ดูแลญาติ/ผู้ดูแลภายหลังการสูญเสีย
- ปิดอัยน์ ให้ข้อมูล
- อำนวยความสะดวกการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน
- ประสานมูลนิธิขอสนับสนุนโรงศพกรณียากไร้
- ประสานการจัดเตรียมเอกสารใบมรณะบัตร
- แจ้งพยาบาล Palliative ในเวลา

- Advance care plan, วางแผนการรักษา ร่วมกันระหว่าง ทีมผู้รักษา ญาติและผู้ป่วย
- ประเมินผู้ป่วย PPS,ESAS,2Q,9Q บรรเทาอาการและอาการรบกวนต่างๆ

- อาการไม่ดีขึ้น/แย่ง ผู้ป่วยเสียชีวิต
- ประเมินการยอมรับการสูญเสียของ ญาติและผู้ดูแล

- ดูแลญาติ/ผู้ดูแลภายหลังการสูญเสีย
- ปิดอัยน์ ให้ข้อมูล
- อำนวยความสะดวกการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน
- ประสานมูลนิธิขอสนับสนุนโรงศพกรณียากไร้
- ประสานการจัดเตรียมเอกสารใบมรณะบัตร

- ติดตามภาวะเศร้าโศกภายหลังการสูญเสียของครอบครัว  
2 สัปดาห์, 2 เดือน, และ 6 เดือน

(Palliative Performance scale version ๒) (PPS v๒)

| ระดับ PPS | การเคลื่อนไหว                 | การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค                              | การดูแลตนเอง                                    | การรับประทานอาหาร    | ระดับความรู้สึกตัว                 |
|-----------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| ๑๐๐ %     | เคลื่อนไหวปกติ                | ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค                  | ทำได้เอง                                        | ปกติ                 | รู้สึกตัวดี                        |
| ๙๐ %      | เคลื่อนไหวปกติ                | ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ             | ทำได้เอง                                        | ปกติ                 | รู้สึกตัวดี                        |
| ๘๐ %      | เคลื่อนไหวปกติ                | ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ | ทำได้เอง                                        | ปกติ หรือ ลดลง       | รู้สึกตัวดี                        |
| ๗๐ %      | ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง | ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก                | ทำได้เอง                                        | ปกติ หรือ ลดลง       | รู้สึกตัวดี                        |
| ๖๐ %      | ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง | ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก         | ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว               | ปกติ หรือ ลดลง       | รู้สึกตัวดี หรือ สับสน             |
| ๕๐ %      | นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่         | ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมากขึ้น                 | ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง | ปกติ หรือ ลดลง       | รู้สึกตัวดี หรือ สับสน             |
| ๔๐ %      | นอนอยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่   | ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมากขึ้น                  | ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่                | ปกติ หรือ ลดลง       | รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน |
| ๓๐ %      | อยู่บนเตียงตลอดเวลา           | ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น                | ต้องการการดูแลทั้งหมด                           | ปกติ หรือ ลดลง       | รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน |
| ๒๐ %      | อยู่บนเตียงตลอดเวลา           | ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น                | ต้องการการดูแลทั้งหมด                           | จิบน้ำได้เล็กน้อย    | รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน |
| ๑๐ %      | อยู่บนเตียงตลอดเวลา           | ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมากขึ้น                | ต้องการการดูแลทั้งหมด                           | รับประทานอาหารไม่ได้ | ง่วงซึมหรือ ไม่รู้สึกตัว +/- สับสน |
| ๐ %       | เสียชีวิต                     | -                                                             | -                                               | -                    | -                                  |

หมายเหตุ +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ

อ้างอิงจาก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Copyright Victoria Hospice Society) PPS adult Suandok ใช้สำหรับผู้ป่วย ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง

๒. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ๓. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย(End of life)

## คำแนะนำในการใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

### Palliative performance scale version ๒ (PPS v๒)

๑. ให้ใช้เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v๒) ในการประเมินอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยที่กำหนด ดังนี้

๑.๑. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑.๒. กลุ่มผู้ป่วยไม่สามารถรักษาให้หายขาด และมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (serious illness)

๑.๓. กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life)

๒. การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v๒) ควรทำโดยพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีความคุ้นเคยกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม (functional status) ของผู้ป่วย

๓. ใช้ข้อมูลระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS v๒) เป็นข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยให้ประเมินในระยะแรกเริ่ม (initial assessment) ก่อนย้ายหน่วยงานและประเมินหลังจากนั้นทุกสัปดาห์/หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

๔. เริ่มต้นประเมินที่คอลัมน์ด้านซ้าย คือ คอลัมน์ “การเคลื่อนไหว”(ambulation) โดยให้ดูจากข้างบนลงมาข้างล่าง (downwards) จนกระทั่งพบกับระดับของการเคลื่อนไหว ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

จากนั้นให้ประเมินในคอลัมน์ต่อไป จนครบทั้งหมด ๕ คอลัมน์ โดยที่คอลัมน์ที่อยู่ด้านซ้ายของแต่ละคอลัมน์ที่กำลังประเมิน จะเป็นคอลัมน์หลักที่กำหนดระดับในคอลัมน์ต่อไป (Leftward precedence) ถ้าประเมินได้ในระดับที่เหมือนกัน เช่น ระดับ PPS ร้อยละ ๘๐ ระดับ PPS ร้อยละ ๙๐ และ ระดับ PPS ร้อยละ ๑๐๐ ในคอลัมน์ “การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน” พบว่าผู้ป่วยสามารถทำได้เอง จึงให้เลือกคอลัมน์ “การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน” ในระดับ PPS ตามคอลัมน์ “การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค” ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สุด เมื่อประเมินครบทั้ง ๕ คอลัมน์ แล้วให้ดูในแนวนอน (reading horizontally) เพื่อตัดสินใจคะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) อยู่ในระดับร้อยละเท่าไรที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด (best fit) โดยให้ยึดถือคอลัมน์ที่ตรงกับสภาพของผู้ป่วย ๓ คอลัมน์ หรือมากกว่านั้น เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยมีระดับ PPS เท่าไร

๕. คะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PPS) ในแต่ละระดับมี

ช่วงคะแนนห่างกัน ร้อยละ ๑๐ บางครั้งเราสามารถตัดสินใจได้ไม่ยากในหลาย ๆ คอลัมน์ว่าผู้ป่วยมีคะแนนอยู่ในระดับเดียวกัน แต่บางครั้งอาจมี ๑ หรือ ๒ คอลัมน์ที่จะดูเหมาะสมกว่า ถ้าปรับคะแนนให้สูงหรือต่ำกว่าระดับที่เลือกไว้ ดังนั้นผู้ประเมินต้องให้การตัดสินใจทางคลินิก เลือกกระดับที่เหมาะสมที่สุด (best fit)

ทั้งนี้ห้ามเลือกคะแนนระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองชนิดแบ่งครึ่ง (half fit) เช่น PPS ร้อยละ ๔๕ เพราะถือว่าการคิดคะแนนที่ไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างเช่น เมื่อประเมินคอลัมน์ “ทำกิจวัตรประจำวัน” ถ้าไม่แน่ใจว่า PPS level อยู่ในระดับ ๔๐% หรือ ๕๐% ให้พิจารณา คอลัมน์ด้านซ้ายมือ (leftward precedence) ของคอลัมน์ “ทำกิจวัตรประจำวัน” คือคอลัมน์ “การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค” ร่วมกับการตัดสินใจทางคลินิก แล้วตัดสินใจว่าควรให้คะแนนผู้ป่วยอยู่ในระดับ PPS ๔๐% หรือ PPS ๕๐%

๖. การประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง อาจนำไปใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ ได้แก่

๖.๑ เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นเครื่องมือที่ตีพิมพ์ในการติดต่อสื่อสาร เพื่อความรวดเร็วในการอธิบายระดับความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมในขณะปัจจุบัน

๖.๒ อาจเป็นเกณฑ์ในการประเมินภาระงานหรือการประเมินอื่น ๆ และการเปรียบเทียบต่าง ๆ

๖.๓ เป็นเครื่องมือที่ใช้ทำนายโรคของผู้ป่วย (prognostic value)



## คำแนะนำการใช้ แบบประเมิน Palliative Performance Scale Version ๒

Palliative Performance Scale : PPS เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๖ (พ.ศ. ๒๕๓๙) โดย Anderson และคณะที่ Victoria Hospice Society (VHS) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินสถานะของผู้ป่วย Palliative Care ในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน โดยดัดแปลงมาจาก Karnofsky Performance Scale การให้คะแนน PPS ใช้เกณฑ์การวัดจากความสามารถ ๕ ด้านของผู้ป่วย คือ ความสามารถในการเคลื่อนไหว กิจกรรมและความรุนแรงของโรค การดูแลตนเอง การกินอาหาร และความรู้สึกตัว เมื่อรักษาภาวะบางอย่างของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น อาการซึมเศร้า อาการปวด ทำให้คะแนน PPS ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้

มีการศึกษา Meta-analysis โดย Downing และคณะที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จำนวน ๑,๘๐๘ คน จาก ๔ การศึกษา สรุปว่า PPS สามารถพยากรณ์โรคได้ค่อนข้างแม่นยำในเรื่องเวลาของการมีชีวิตอยู่ ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินคะแนน PPS น้อยมักเหลือเวลาของการมีชีวิตอยู่น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีคะแนน PPS มากกว่า ดังตารางที่ ๒ หลังจากการประเมินแล้ว ผู้ป่วยจะถูกแบ่งออกเป็น ๑๑ ระดับ ตามสถานะในขณะนั้น

ตั้งแต่ ๐% หมายถึง เสียชีวิต จนถึงคะแนนเต็ม ๑๐๐% หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสุขภาพเป็นปกติ สามารถแยกผู้ป่วยออกเป็น ๓ กลุ่มย่อย ได้แก่

เกรด ๑ ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (stable phase : PPS ๗๐-๑๐๐%) สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ โดยไม่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

เกรด ๒ ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง \*(unstable phase : PPD ๔๐-๖๐%) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำงานได้แต่สามารถอยู่ที่บ้านและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีบางกิจกรรมเท่านั้นที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

เกรด ๓ ผู้ป่วยระยะท้าย (PPS ๐-๓๐%) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการการดูแลในสถานพยาบาลโรคดำเนินไปอย่างรวดเร็ว

### ตารางแสดงจำนวนวันโดยประมาณที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เมื่อเทียบกับคะแนน PPS

| PPS | จำนวนวัน |
|-----|----------|
| ๑๐  | ๒-๕      |
| ๒๐  | ๔-๑๐     |
| ๓๐  | ๑๓-๒๔    |
| ๔๐  | ๒๔-๓๖    |
| ๕๐  | ๓๗-๔๗    |
| ๖๐  | ๔๘-๗๗    |
| ๗๐  | ๗๘-๙๐    |

แบบประเมินอาการรบกวนผู้ป่วยแบบระดับประคอง

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System Modified)

คำชี้แจง ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก (ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบเองไม่ได้) เป็นผู้ประเมินอาการรบกวนของผู้ป่วย

การวัดระดับความรุนแรงของอาการโดยแบ่งเป็นระดับคะแนน 0-10

โดยเลข 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และเลข 10 หมายถึงมีอาการรุนแรงมากที่สุดในผู้ป่วย ดังนี้

| วัน/เดือน/ปี         | ความรุนแรงของอาการ                                                   |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                      | 0                                                                    | 1                                                                    | 2                                                                    | 3                                                                    | 4                                                                    | 5                                                                    | 6                                                                    | 7                                                                    | 8                                                                    | 9                                                                    | 10                                                                   |
| อาการปวดตำแหน่งที่   |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| ปวด ระบุ             |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| คลื่นไส้             |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| เหนื่อยหอบ           |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| กลืนลำบาก            |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| ง่วงซึม/สับสน/งุนงง  |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| เบื่ออาหาร           |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| ไม่สบายทั้งกายและใจ* |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| ซึมเศร้า*            |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| วิตกกังวล*           |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| อาการอื่นๆ.....      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |
| ผู้ประเมิน           | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> ผู้ดูแล |
| พยาบาลผู้ดูแล        |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |                                                                      |

หมายเหตุ \* ให้ผู้ป่วยประเมินเท่านั้น

1. ประเมินทุกวัน เวรเช้า หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

2. ถ้าคะแนนความรุนแรงของอาการ > 3/10 ให้เฝ้าระวังติดตามและจัดการตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละอาการรบกวน

|               |             |         |
|---------------|-------------|---------|
| สตีกเกอร์ชื่อ | อายุ.....ปี | HN..... |
|---------------|-------------|---------|

### คำแนะนำที่สำคัญในการใช้ ESAS

1. ESAS เป็นเพียงเครื่องมือที่ทำให้ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลสามารถประเมินปัญหาที่ผู้ป่วยมีเบื้องต้น และนำไปสู่การวินิจฉัยสาเหตุของปัญหาต่อไป แต่ไม่ใช่เครื่องมือในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย
2. ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินตนเองหรืออาจให้ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ประเมินในกรณีที่ผู้ป่วยประเมินตนเองไม่ได้และให้ประเมินคะแนน ณ เวลาที่ทำการประเมินหลักเท่านั้น ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยระยะท้ายส่วนใหญ่อาจมีปัญหาเรื่องความจำ ซึ่งเกิดได้จากตัวโรคเองและการรักษา ดังนั้น คะแนนที่ผู้ป่วยประเมินในเวลานั้นเป็นคะแนนที่น่าเชื่อถือที่สุด
3. หากมีผู้ทำแบบสอบถามแทนผู้ป่วย ให้ยกเว้นการตอบในข้อที่เป็นความคิดเห็นเห็นของผู้ป่วยโดยตรง
4. ภาวะอื่นๆ เช่น อาการปวด การเบื่ออาหาร อาการคลื่นไส้อาเจียน และอาการเหนื่อย สามารถให้ผู้อื่นประเมินแทนได้จากการสังเกตภายนอก
5. นอกจากการให้ผู้ป่วยบอกความรุนแรงของแต่ละอาการเป็นหมายเลข 1-10 แล้ว หากเป็นไปได้แนะนำให้ผู้ประเมินถามรายละเอียดของอาการควบคู่ไปด้วย จะทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น
6. เมื่อใช้ ESAS ในการประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องความจำ ควรถามคำถามง่ายๆ เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการทุกครั้งเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล
7. สามารถใช้ ESAS ในการตั้งเป้าหมายการรักษาได้
8. การประเมินอาการด้วย ESAS เป็นความเห็นส่วนบุคคล จึงมีความน่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง ผู้ป่วยอาจให้คะแนนเท่ากัน แต่ความรุนแรงของอาการอาจไม่เท่ากัน
9. หลังการประเมิน ESAS แล้ว ผู้ประเมินควรทำการบันทึกวันและเวลาที่ทำการประเมินทุกครั้ง เพื่อใช้ในการติดตามการรักษา

ตารางการแปลงขนาดยาจาก Morphine ไปเป็น Second line opioids เพื่อรักษาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง

| Oral Morphine                              |                                         |                          |                         |                                | Subcutaneous Morphine                  |                                                       |                                | Fentanyl transdermal  |                                       |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| *MO Syrup<br>2 mg/ml<br>PO q 4 hr.<br>(ML) | *MO IR<br>10 mg<br>PO q 4 hr.<br>(เม็ด) | MST**<br>10 mg           |                         | 24-hr<br>total<br>dose<br>(mg) | MO inj.<br>10 mg/ml<br>q 4 hr.<br>(mg) | MO inj.<br>10 mg/ml<br>SC/IV<br>infusion<br>(mg./hr.) | 24-hr<br>total<br>dose<br>(mg) | Streng<br>th<br>(mcg) | Fentanyl<br>25 mcg/<br>แผ่น<br>(แผ่น) |
|                                            |                                         | PO q 12<br>hr.<br>(เม็ด) | PO q 8<br>hr.<br>(เม็ด) |                                |                                        |                                                       |                                |                       |                                       |
| 1-1.25                                     | -                                       | -                        |                         | 15                             | 1                                      | 0.2                                                   | 7-8                            | Do not<br>use         | -                                     |
| 2.5                                        | 0.5                                     | 1                        | 1                       | 30                             | 2-3                                    | 0.4                                                   | 15                             | 12                    | 0.5                                   |
| 5                                          | 1                                       | 2                        | 1                       | 60                             | 5                                      | 0.8                                                   | 30                             | 25                    | 1                                     |
| 7.5                                        | 1.5                                     | 4                        | 3                       | 90                             | 7-8                                    | 1.2                                                   | 45                             | 37                    | 1.5                                   |
| 10                                         | 2                                       | 6                        | 4                       | 120                            | 10                                     | 1.6                                                   | 60                             | 50                    | 2                                     |
| 15                                         | 3                                       | 9                        | 6                       | 180                            | 15                                     | 2.5                                                   | 90                             | 62                    | 2.5                                   |
| 20                                         | 4                                       | 12                       | 8                       | 240                            | 20                                     | 3.3                                                   | 120                            | 75                    | 3                                     |
| 25                                         | 5                                       | 15                       | 10                      | 300                            | 25                                     | 4.1                                                   | 150                            | 87                    | 3.5                                   |
| 30                                         | 6                                       | 18                       | 12                      | 360                            | 30                                     | 5                                                     | 180                            | 100                   | 4                                     |

\*เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง\*

หมายเหตุ : ขนาดยาที่แนะนำเป็นขนาดยาโดยประมาณเท่านั้น

งาน Palliative ฝายเภสัชกรรม โรงพยาบาลบ้านนา 3/2567

## วิธีการทำหนังสือแสดงเจตนา (Living Will)

1. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และมีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ ตามปกติ สามารถเขียนหนังสือแสดงเจตนาได้ด้วยตนเอง (ผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี สามารถทำ หนังสือแสดงเจตนาได้ หากได้รับความยินยอมจากบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะเลี้ยงดู) โดยจะทำ ณ สถานที่ใดก็ได้ แต่เพื่อความสะดวกรอบคอบในการทำ หนังสือแสดงเจตนา ควรขอคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข
2. กรณีที่ผู้แสดงเจตนาไม่สามารถเขียนหนังสือเองได้ สามารถให้ผู้อื่น ช่วยเขียนหรือพิมพ์ข้อความแทนได้ โดยระบุชื่อ นามสกุล หมายเลขบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้เขียนไว้ด้วย และลงชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือของผู้แสดงเจตนา ในกรณีพิมพ์ลายนิ้วมือให้มีพยานลงนามรับรองลายนิ้วมือนั้นสองคน
3. การทำ หนังสือแสดงเจตนาควรมีพยานรู้เห็นด้วย เพื่อประโยชน์ในการ ยืนยันเนื้อหากรณีที่มีข้อสงสัย เรื่องความถูกต้อง โดยพยานจะเป็นใครก็ได้ เช่น สมาชิกในครอบครัว คนใกล้ชิดที่ไว้วางใจ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การทำ หนังสือแสดงเจตนาไม่จำ เป็นต้องมีพยานก็ได้
4. ข้อมูลที่ต้องระบุในหนังสือแสดงเจตนาให้ครบถ้วน ได้แก่
  - ชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน และ หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ทำ หนังสือแสดงเจตนา
  - วัน เดือน ปี ที่ทำ หนังสือแสดงเจตนา
  - ประเภทของบริการสาธารณสุขที่ไม่ต้องการจะได้รับ เช่น การปั๊มหัวใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ
  - ชื่อ นามสกุล อายุ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของพยาน และความเกี่ยวข้องกับผู้ทำ หนังสือแสดงเจตนา
  - อาจระบุชื่อบุคคลเพื่อทำ หน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของ ผู้ทำ หนังสือแสดงเจตนาที่ระบุไว้ไม่ชัดเจน บุคคลผู้ถูกระบุชื่อ ดังกล่าวต้องลงลายมือชื่อ และหมายเลขบัตรประชาชนไว้ในหนังสือ แสดงเจตนาด้วย
  - อาจระบุรายละเอียดอื่น ๆ เช่น ความประสงค์ในการเสียชีวิต ณ สถานที่ใด ความประสงค์ที่จะได้รับการเยียวยาทางจิตใจ และการปฏิบัติตามประเพณี ความเชื่อทางศาสนา
5. ผู้ป่วยสามารถสอบถามแพทย์ผู้รักษา หรือทีมการรักษาประจำระบอบเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิตได้ โดยสามารถทำได้ตั้งแต่ไม่มีอาการ หรือระหว่างได้รับการรักษา หรือเมื่ออาการโรคกำเริบได้
6. การทำพินัยกรรมชีวิต ทางโรงพยาบาลจะให้ผู้ป่วยเก็บเอกสารจริงไว้กับตนเอง และโรงพยาบาลเก็บสำเนาเอกสารไว้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น เราจะแนะนำให้ทางญาติแสดงเอกสารพินัยกรรมชีวิตกับทางแพทย์ผู้รักษา
7. เอกสารพินัยกรรมชีวิตเมื่อเขียนแล้ว ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยเมื่อเปลี่ยนให้แจ้งให้ทางครอบครัวรับทราบและนำสำเนาเอกสารล่าสุดมอบให้ทางโรงพยาบาลทราบ



ตัวอย่างหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลบ้านนา  
วันที่ .....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) .....อายุ.....ปี  
บัตรประชาชนเลขที่ .....  
ที่อยู่ติดต่อได้ .....  
เบอร์โทรศัพท์ .....เบอร์ที่ทำงาน .....

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดใด กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไปโดยไม่จำเป็น และเป็นการสูญเสียเปล่า แต่ข้าพเจ้ายังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ

❖ เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือ

❖ เมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ และให้ลงชื่อกำกับหน้าข้อที่ท่านเลือก)

- ☐ การใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อหอบเหนื่อย และเมื่อหายใจเองไม่ได้
- ☐ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ
- ☐ การใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งหยุดเครื่องช่วยหายใจ ( หากใส่ไว้แล้ว)
- ☐ การใส่สายให้อาหารและน้ำทางสายยาง
- ☐ การเข้ารักษาในหออไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- ☐ การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- ☐ กระบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด (การกดหน้าอกปั๊มหัวใจ)

ข้าพเจ้าขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม  
ดังต่อไปนี้

- ☐ ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน
- ☐ การเยียวยาทางจิตใจ (กรณีระบุ เช่น การสวดมนต์ การเทศนาของนักบวช)
- ☐ .....

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ - นามสกุล) .....ในฐานะบุคคลใกล้ชิด(ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยาน

เก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ผู้แสดงเจตนา.....ลงชื่อ

บุคคลใกล้ชิด.....ลงชื่อ

พยาน.....ลงชื่อ

พยาน.....ลงชื่อ

ผู้ใกล้ชิด (ทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือ หรือหาหรือแนวทางการดูแลรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ไว้วางใจกัน)

**พยานคนที่ ๑**

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

**พยานคนที่ ๒**

ชื่อ-นามสกุล .....มีความสัมพันธ์เป็น .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ .....

แบบฟอร์มนี้ สามารถแก้ไข ปรับปรุงได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ควรปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือผู้ที่มีความรู้ในเรื่องนี้ และเพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจ กรุณาอ่านประกอบกับร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมาน จากการเจ็บป่วย ในเว็บไซต์ [www.thailivingwill.in.th](http://www.thailivingwill.in.th)