



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า หรือ การวางแผนสุขภาพระยะท้าย (Advance Care Plan)



การแลกเปลี่ยนและปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล
โดยมีเป้าหมายให้การดูแลเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

สถานที่ทำการวางแผน วันที่ทำการวางแผน

การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า มีรายละเอียดครอบคลุมมากกว่าเป็นแค่การปฏิเสธการรักษา
ตามกฎหมายกระทรวงมาตราที่ 12 คือ

1. สิ่งที่คุณต้องการ หรือ ให้ความสำคัญ รวมถึงเป้าหมายในการดูแลรักษา
2. การแสดงเจตนาว่าจะรับ/ไม่รับการดูแลรักษา
3. การเลือกบุคคลใกล้ชิดผู้ทำหน้าที่แสดงเจตนาแทน เมื่อไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

ข้อมูลผู้ป่วย: ชื่อ เพศ ชาย / หญิง /

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... วันเดือนปีเกิด

การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า หรือ การวางแผนสุขภาพระยะท้ายนี้ทำโดย

☐ ผู้ป่วย

☐ ทายาทโดยธรรมหรือผู้มีอำนาจกระทำแทนผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น
ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ คือ ผู้ที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วยเรื่องการดูแลสุขภาพ และเรื่องอื่นๆ
ในยามที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต และสื่อสารความต้องการไม่ได้

คือ 1. ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น

2. ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น

(กรณีที่ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ 1 ไม่สามารถติดต่อได้ หรือ ปฏิเสธการทำหน้าที่
ขอให้ติดต่อผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ 2 แทน)

เป้าหมายในการดูแลรักษาตัวเอง

☐ พยายามรักษาให้โรคหาย แต่มีการประเมินเป็นระยะ และยุติถ้าไม่ได้ผล

☐ จำกัดการรักษา ไม่ต้องการรักษาที่ต้องใช้หัตถการที่รุกราน (Invasive Procedure) และไม่เป็นภาระ

☐ รักษาให้สุขสบายเท่านั้น (Comfort care)

ความต้องการเมื่อเข้าสู่วิกฤติช่วงสุดท้ายของชีวิต

1. การให้อาหารและน้ำ

1.1 ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ

☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

1.2 ให้อาหารทางสายยาง

☐ ต้องการ ☐ ทางจมูก ☐ ทางหน้าท้อง
☐ ไม่ต้องการ ☐ ทางจมูก ☐ ทางหน้าท้อง

2. การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) กรณีผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น และ/หรือไม่หายใจ

2.1 การใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ
ใช้เครื่องช่วยหายใจ

☐ ต้องการ ☐ ใส่ท่อช่วยหายใจ ☐ เจาะคอ ☐ ใช้เครื่องช่วยหายใจ
☐ ไม่ต้องการ ☐ ใส่ท่อช่วยหายใจ ☐ เจาะคอ ☐ ใช้เครื่องช่วยหายใจ
☐ ต้องการถอดท่อช่วยหายใจ หยุดเครื่องช่วยหายใจ

2.2 การปั๊มหัวใจ (CPR) ใช้เครื่องกระตุกหัวใจ

☐ ต้องการ ☐ ปั๊มหัวใจ ☐ ใช้เครื่องกระตุกหัวใจ
☐ ไม่ต้องการ ☐ ปั๊มหัวใจ ☐ ใช้เครื่องกระตุกหัวใจ

3. การรักษาพยาบาล

3.1 การให้ยาที่เพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ
และยากระตุ้นความดันโลหิต

☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

3.2 การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ

☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

3.3 การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

3.4 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

3.5 การรักษาโดยการฟอกเลือด / ล้างไต
(ในกรณีที่มีภาวะไตวายซึ่งต้องส่งตัวไปรักษาต่อ)

☐ ต้องการ ฟอกเลือด / ล้างไต
☐ ไม่ต้องการ ฟอกเลือด / ล้างไต

3.6 การรักษาอื่นๆ

☐ ต้องการ
☐ ไม่ต้องการ.....

4. สถานที่ ที่ผู้ป่วยต้องการดูแลระยะท้าย

☐ บ้าน
☐ โรงพยาบาล.....
☐ ที่อื่นๆ ระบุ.....

5. สถานที่ ที่ผู้ป่วยต้องการเสียชีวิต

☐ บ้าน
☐ โรงพยาบาล.....
☐ ที่อื่นๆ ระบุ.....

(.....) (.....) (.....)

ผู้ป่วย / ผู้กระทำการแทน

พยานคนที่ 1

พยานคนที่ 2

วันที่

หากมีคำถามหรือข้อสงสัย ประเด็นการดูแลในภาวะวิกฤติช่วงสุดท้ายของชีวิต
สามารถปรึกษาแพทย์ พยาบาลและทีมผู้ดูแลในโรงพยาบาลที่ท่านทำการรักษาอยู่