



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6
วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-036

หน้า : 1 / 5

ฉบับที่ : 36

แก้ไขครั้งที่ :

วันที่เริ่มใช้ ตุลาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต สามารถเผชิญกับปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยและมีการปรับตัวปรับใจที่เหมาะสมจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต
2. ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ลดภาวะความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย จากอาการปวดและความไม่สบายจากอาการข้างเคียงต่างๆ
3. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ
4. ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้วางแผนร่วมกัน และมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการสูญเสีย หรือการพลัดพรากในวาระสุดท้ายของชีวิต

นโยบาย

ให้หน่วยงานที่มีผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง มีส่วนร่วมวางแผน ลดภาวะความทุกข์ทรมาน มีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการสูญเสีย และการพลัดพรากในวาระสุดท้ายของชีวิต และมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ขอบเขต

ใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต ที่พักรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำจำกัดความ

1. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตเหลืออยู่ ≤ 12 เดือน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง การดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต เพื่อสามารถผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน สู่การมีคุณภาพชีวิตตามสภาวะการเจ็บป่วย โดยประเมินสิ่งคุกคามที่มีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของผู้ป่วยแต่เนิ่นๆ รวมทั้งให้การรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
3. Palliative Performance Scale (PPS) หมายถึง เครื่องมือประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ฉบับสวนดอก) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (รายละเอียดดังผนวก ก.)

ระยะคงที่ (Stable)	มีระดับคะแนน PPS ร้อยละ 70 – 100
ระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional)	มีระดับคะแนน PPS ร้อยละ 40 – 60
ระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (End of life)	มีระดับคะแนน PPS ร้อยละ 0 – 30
4. การดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึง ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้นภาวะวิกฤตและผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ
5. อาการรบกวน (Symptom) หมายถึง อาการทางกายและ/หรืออาการทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด หายใจลำบาก นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นต้น
6. ครอบครัว หมายถึง ญาติผู้ป่วย ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-036

หน้า : 2 / 5

ฉบับที่ : 36

แก้ไขครั้งที่ :

วันที่เริ่มใช้ ตุลาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

7. อาการบวมนระยะสุดท้าย หมายถึง อาการทางกายที่เปลี่ยนแปลงสู่ภาวะใกล้ตาย เช่น อ่อนเพลีย ง่วงซึม สติสัมปชัญญะลดลง มือเท้าเย็น ผิวน้ำเป็นจ้ำ ปัสสาวะออกน้อย หายใจผิดปกติ รับประทานอาหารน้อย กลืนลำบาก กระสับกระส่าย

การปฏิบัติ

1. ประเมินระดับผู้ป่วยในระยะคุกคาม ตั้งแต่แรกรับจาก
 - 1.1 การวินิจฉัยจากแพทย์
 - 1.2 ช่วงชีวิตของผู้ป่วยที่เหลืออยู่ (≤ 12 เดือน)
 - 1.3 ความต้องการของผู้ป่วย / ญาติ
2. ใช้เครื่องมือ Palliative Performance Scale (PPS) ประเมินระดับผู้ป่วย เพื่อ
 - 2.1 กำหนดระดับผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง
 - 2.2 ใช้เป็นข้อมูลสื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลรักษา
 - 2.3 ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัย / ปัญหาการพยาบาล / ความต้องการช่วยเหลือ
 - 2.3.1 ด้านร่างกาย
 - ปวด
 - ระบบทางเดินหายใจ
 - ระบบทางเดินอาหาร
 - ระบบทางเดินปัสสาวะ
 - ระบบผิวหนัง
 - ระบบประสาท
 - การเปลี่ยนแปลงในภาวะใกล้ตาย
 - 2.3.2 ด้านจิตใจ
 - ภาวะวิตกกังวล/หวาดกลัว
 - ความรู้สึกสูญเสีย โศกเศร้า
 - ภาวะซึมเศร้า
 - ความรู้สึกว่าเหว
 - ความรู้สึกสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ
 - ความรู้สึกไร้ค่า
 - ภาวะเซื่องซึม
 - ความรู้สึกโกรธ / ก้าวร้าว
 - ความรู้สึกเป็นภาระ
 - ความคิดฆ่าตัวตาย
 - 2.3.3 ด้านครอบครัว สังคม / เศรษฐกิจ (ผลกระทบ)
 - สถานะภาพในครอบครัว
 - ความสัมพันธ์ / ความคาดหวังของครอบครัว
 - สถานะภาพในสังคม
 - ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ
 - แหล่งช่วยเหลือ
 - 2.3.4 ด้านจิตวิญญาณ
 - ศาสนา
 - วัฒนธรรม ประเพณี
 - ความเชื่อ



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-036

หน้า : 3 / 5

ฉบับที่ : 36

แก้ไขครั้งที่ :

วันที่เริ่มใช้ ตุลาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

3. วางแผนร่วมกับทีมสหสาขา ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต
4. ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะคุกคามชีวิต ด้วยการจัดการกับปัญหา/ความต้องการ ตามการประเมินระดับผู้ป่วย ด้วย PPS
 - 4.1 ระดับ 1 มีค่า PPS ร้อยละ 70 - 100 ให้การพยาบาลตามปัญหาการพยาบาล และความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 4.2 ระดับ 2 มีค่า PPS ร้อยละ 40 - 60 ใช้กระบวนการให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำช่วยเหลือ
 - 4.3 ระดับ 3 มีค่า PPS ร้อยละ 0 - 30 ตอบสนองความต้องการเน้นความสบาย
5. ประเมินความต้องการและภาวะการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ
 - 5.1 เน้นความเข้าใจ การยอมรับของญาติ เช่น
 - 5.1.1 ให้ข้อมูลเพื่อเตรียมรับสถานการณ์การเข้าสู่ระยะวิกฤตของผู้ป่วย
 - 5.1.2 ให้คำปรึกษา ปลอบโยน
 - 5.1.3 ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด
 - 5.2 เน้นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น
 - 5.2.1 ให้ความรักความเข้าใจ
 - 5.2.2 ให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับความตาย
 - 5.2.3 ช่วยให้อึดใจจดจ่อแต่สิ่งที่ตั้งม
 - 5.2.4 ช่วยปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ
 - 5.2.5 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปล่อยวาง
 - 5.2.6 สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
6. ประเมินซ้ำทุกสัปดาห์หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายสู่ภาวะใกล้ตาย / วิกฤต
 - 6.1 กรณีผู้ป่วย / ญาติ ไม่ยอมรับการตาย ต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR) ทันที โดยมีอาการสู่ภาวะวิกฤตดังนี้
 - สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตลดลง ชีพจรผิดปกติ เช่น เบาเร็ว / ช้า
 - สติสัมปชัญญะ ลดลง สับสน กระสับกระส่าย ไม่รู้สึกตัว
 - หายใจผิดปกติ เช่น หอบเหนื่อย หายใจเร็ว
 - มือเท้าซีดเย็น
 - ปัสสาวะออกน้อย
 - 6.2 กรณีผู้ป่วย / ญาติ ยอมรับการตาย ให้การดูแล / รักษาตามวิถีธรรมชาติ เน้นผู้ป่วยได้รับความสบายไม่ทุกข์ทรมาน จนผู้ป่วยเสียชีวิต
7. เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมให้มีการจัดการกับร่างกายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และถูกต้องเหมาะสมตามความเชื่อและศาสนาของแต่ละบุคคล
8. ให้ทำการประเมินการยอมรับการสูญเสียของญาติและดูแลญาติภายหลังการสูญเสีย ดังนี้
 - ให้คำปรึกษาต่อเมื่อญาติไม่ยอมรับการตายของผู้ป่วย
 - ให้การดูแลญาติภายหลังการสูญเสียของผู้ป่วย (ดูแลจิตใจ / ปลอบโยน / ให้ข้อมูล / คำแนะนำ / อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับใบมรณะบัตร)
 - อำนวยความสะดวกในกรณีญาติต้องการให้มีพิธีทางศาสนา



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

หน่วย : กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

วิธีปฏิบัติที่ : PMK-WND-036

หน้า : 4 / 5

ฉบับที่ : 36

แก้ไขครั้งที่ :

วันที่เริ่มใช้ ตุลาคม พ.ศ. 2555

เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้ทบทวน : คณะกรรมการบริหารการพยาบาล กพย.รพ.ร.ร.6

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้อนุมัติ : ผอ.กองการพยาบาล รพ.ร.ร.6

ตัวชี้วัด

1. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง $\geq 80\%$
2. ผู้ป่วยระยะคุกคามชีวิตได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ PPS 100%

เอกสารอ้างอิง

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ม.ย. 2550) การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) คณะแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Palliative Performance Scale version 2 (PPSv2). Medical care of Dying, 4th ed; p. 121. Victoria Hospice Society, 2006

สั่ง ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ. 2555

พ.อ.หญิง

(จารุณี กลัดเข็มทอง)

ผู้อำนวยการกองการพยาบาล รพ.ร.ร.6