

นโยบายและแนวทางการปฏิบัติ
เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care)”
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างถึง : GEN ๕ มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : ผพ.น.ย. / ๒๕๕๖	หน้า ๑-๖
ผู้เขียน/เรียบเรียง(ต้นฉบับ) ๑. คณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล มิถุนายน ๒๕๕๗ ๒. (วัน / เดือน / ปี) ผู้เสนอ ๑.นางสาวบุญเจลา สุริยวรรณ.....ก.ย. ๕๗ (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล) ผู้รับรอง อาจารย์น.พ. รัศมี ตนานาวัฒน์.....ก.ย. ๕๗ (QMR) ผู้อนุมัติ รองศาสตราจารย์ น.พ. วิชาญ หล่อวิทยาก.ย.๕๗ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อนุมัติศาสตราจารย์เกียรติคุณน.พ.สุพจน์ วุฒิการณ. ก.ย.๕๗ คณบดีคณะแพทยศาสตร์	ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๐ ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๕ ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ ๓ / ๒๕๕๖ ผู้เขียน/ เรียบเรียง ๑. คณะกรรมการ Palliative care ฝ่ายการพยาบาล มิถุนายน ๒๕๕๕ ผู้เสนอ (14/10/ ๒๕๕๖) (นางสาวลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู) (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้รับรอง (19/10/ ๒๕๕๖) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ : QMR) ผู้อนุมัติ (...../...../๒๕๕๖) (รองศาสตราจารย์ นพ.สมศักดิ์ เชาว์วิศิษฐ์เสรี : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ (...../...../๒๕๕๖) (รองศาสตราจารย์ นพ.วัฒนา นาวาเจริญ: คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการจัดการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวม
- ๑.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม

๒. นิยามคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

- ๒.๑ ผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึงผู้ป่วย ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ๒.๒ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยการเข้าไปดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตั้งแต่

ในระยะแรกของโรค รวมทั้งทำการประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางด้าน กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างละเอียดครบถ้วน (องค์การอนามัยโลก, ๒๕๕๓)

๒.๓ Palliative Performance Scale Suandok (PPS Suandok) หมายถึง “แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก” ใช้ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ซึ่งมีประโยชน์ในการติดต่อสื่อสารกันในเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อความรวดเร็วในการอธิบายระดับความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม จะได้อวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก(PPS Suandok) มี ๒ ชนิด คือ

๒.๓.๑ Palliative Performance Scale for Adult Suandok (PPS - Adult Suandok) หรือ “แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ้วยผู้ใหญ่ ฉบับสวนดอก” ใช้ประเมินผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี ขึ้นไป

๒.๓.๒ Palliative Performance Scale for Children Suandok (PPS - Children Suandok) หรือ “แบบประเมินระดับของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก” ใช้ประเมินผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ ๑-๑๔ ปี การประเมินแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยอยู่ในระยะคงที่ (stable) ระดับ PPS Suandok ๗๐ - ๑๐๐ %
- 2) ผู้ป่วยอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน(transitional) ระดับ PPS Suandok ๔๐ - ๖๐ %
- 3) ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life) ระดับ PPS Suandok ๐ - ๓๐ %

๒.๔ Palliative care Outcome Scale (POS) หมายถึง “แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง” ใช้ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยใช้ประเมินและติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยและติดตามคุณภาพของการดูแลแบบประคับประคองว่าสิ่งใดที่ให้การดูแลได้บรรลุผลดีและการดูแลด้านใดที่ต้องปรับปรุง จะได้ให้การดูแลที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม

แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (POS) มี ๓ ชนิด ดังนี้

- ๑) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฉบับใช้ถามผู้ป่วย (Palliative Care Outcome Scale for Patients : POS-P)
- ๒) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฉบับใช้ถามเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ (Palliative Care Outcome Scale for Staff : POS-S)
- ๓) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฉบับใช้ถามผู้ดูแลของผู้ป่วย (Palliative Care Outcome Scale for Carers : POS-C)

- ๒.๕ การดูแลแบบองค์รวม หมายถึง การให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้นภาวะวิกฤตและผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ
- ๒.๖ อาการรบกวน (Symptom distress) หมายถึง อาการทางกาย และ/หรืออาการทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด หายใจลำบาก นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด เป็นต้น
- ๒.๗ ครอบครัว หมายถึง ญาติผู้ป่วยสายตรง และ/หรือ ผู้รับผิดชอบดูแลใกล้ชิด

๓. นโยบาย

- ๓.๑ ทุกหอผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการประกันคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง
- ๓.๒ หอผู้ป่วยใช้แบบประเมิน PPS Suandok ในการสื่อสารระดับผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- ๓.๓ หอผู้ป่วยใช้แบบประเมิน POS ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัว โดยเก็บข้อมูลอย่างน้อย ๓๐ % ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- ๓.๔ ปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการจัดการอาการรบกวน (symptom distress management) การดูแลทางด้านจิตใจ (psychological care) จิตวิญญาณ (spiritual care) และการดูแลด้านสังคม (social care) อย่างครอบคลุม
- ๓.๕ มีห้องหรือสถานที่ให้คำปรึกษา / ให้ข้อมูลครอบครัวอย่างเป็นสัดส่วน มีระบบการมอบหมายงานและการประสานงานที่ชัดเจน
- ๓.๖ ให้มีการพัฒนาความรู้ ทักษะและประเมินสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ๓.๗ มีการประชุมสหวิชาชีพทุกคนในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- ๓.๘ มีการพัฒนาจิตใจของบุคลากรพยาบาล เช่น จัดให้มีการอบรมธรรมช่วงเช้าพร่ำษา เป็นต้น
- ๓.๙ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้กรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของแต่ละงานการพยาบาลทุกเดือนและฝ่ายการพยาบาลทุก ๓ เดือน

๔. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- ๔.๑ ประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยแบบประเมิน Palliative Performance Scale Suandok (PPS Suandok) เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ

ระดับประคองเข้าอนรักษาด่วนในโรงพยาบาล และประเมินต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อกำหนดระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคอง PPS level และ ใช้สื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยให้การดูแลผู้ป่วยตาม “รูปแบบการดูแลแบบประคองของโรงพยาบาลสวนดอก ” (Suandok Palliative Care Model) ที่ได้พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยให้การดูแลที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งให้การดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสมาชิกในครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วย ตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย หรือระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคอง (Palliative Performance Scale level)

- ๔.๒ ประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคองและครอบครัว ด้วยแบบประเมิน POS โดยประเมินครั้งแรกในช่วงวันที่ ๑-๓ หลังจากผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และประเมินทุก ๓-๗ วัน อีก ๑- ๒ ครั้ง หรือประเมินก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อติดตามผลลัพธ์การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว คุณภาพการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งปัญหา/ความต้องการของครอบครัว
- ๔.๓ กำหนดแนวทางและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยมีแพทย์ พยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย เป็นต้น
- ๔.๔ ประเมินปัญหา/ความต้องการ และการยอมรับต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว
 - ๔.๔.๑ กรณีผู้ป่วย/ครอบครัวอยู่ในภาวะยอมรับได้ ให้มีการตัดสินใจวางแผนการดูแลร่วมกัน
 - ๔.๔.๒ กรณีที่ผู้ป่วย/ครอบครัว ไม่สามารถยอมรับได้ ให้เข้าสู่กระบวนการให้การช่วยเหลือและให้คำปรึกษาจนสามารถวางแผนและตัดสินใจในการดูแลร่วมกันได้
- ๔.๕ ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุณภาพชีวิต ด้วยการจัดการกับอาการรบกวนครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม ตามแนวทางปฏิบัติ และสอดคล้องกับแผนการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ๔.๖ เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตามความเชื่อและศาสนา กรณีที่ต้องการให้พระภิกษุมาเยี่ยมผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแนวทางในโครงการประทีปธรรมนำทางส่องชีวิต
- ๔.๗ วางแผนการจำหน่ายและดำเนินงานตามแผน
- ๔.๘ เมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมให้มีการจัดการกับร่างกายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และถูกต้องเหมาะสมตามความเชื่อและศาสนาของแต่ละบุคคล

๔.๙ เขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ถูกต้องและครอบคลุม

๔.๑๐ ทำพิธีหรือโศกกรรมแก่ผู้ล่วงลับโดยการยื่นสงบนึ่งและอ่านคำไว้อาลัยตามคำกล่าวของแต่ละศาสนา

๔.๑๑ กรณีผู้ป่วยหรือญาติต้องการนำผู้ป่วยไปรักษาต่อบ้านหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านให้ปฏิบัติดังนี้

๔.๑๑.๑ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทีมแพทย์ พยาบาลของโรงพยาบาลใกล้บ้านในการเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ในการดูแลผู้ป่วย

๔.๑๑.๒ ให้แพทย์และพยาบาลบันทึก E -discharge summary เพื่อส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลใกล้บ้าน

๔.๑๑.๓ เตรียมส่งผู้ป่วยขึ้นรถที่มีอุปกรณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

๔.๑๒ กรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการไปเสียชีวิตที่บ้านให้ปรึกษาแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเป็นผู้ตัดสินใจ

๔.๑๒.๑ กรณีแพทย์ยินยอมให้กลับได้ให้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำผู้ป่วยกลับบ้าน

๔.๑๒.๒ กรณีที่แพทย์ไม่เห็นสมควรให้กลับบ้าน แต่ผู้ป่วยและครอบครัวยืนยันที่จะกลับบ้านให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวเซ็นใบยินยอมไม่สมัครอยู่ พร้อมกับให้พยาบาลติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อนำผู้ป่วยกลับบ้านและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๕. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัว

๖. ผู้รับผิดชอบ

๖.๑ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

๖.๒ หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล

๖.๓ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลประจำการ

๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในระดับมาก \geq ๘๐ %

๗.๒ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (POS) ดีขึ้น

๘. การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย

ประเมินในภาพรวม โดยคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของฝ่ายการพยาบาล

**แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐาน
เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่**

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน					เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ.		
มาตรฐานใหม่	ปรับรูปแบบ Re - formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่ จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้อง กับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎ - ระเบียบ	มีความ เสี่ยง	เป็น ความรู้ / วิทยาการ ใหม่	เพิ่ม ประสิทธิ ผล	Yes	No
✓		✓	✓		✓		✓	✓	✓	
การปรับปรุงแก้ไข : มาตรฐานด้านนโยบายฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุก ๓-๕ ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น.										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : มิถุนายน ๒๕๔๗										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข : กรกฎาคม ๒๕๔๙ , มิถุนายน ๒๕๕๔										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ : มิถุนายน ๒๕๕๐ , ตุลาคม ๒๕๕๕, สิงหาคม ๒๕๕๖										
File Name : นโยบาย Palliative Care.										