






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก  
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน/วิธีการทำงาน/แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	แนวทางปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	
รหัสเอกสาร	WP-PCD-005	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	องค์กรแพทย์ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานสุขภาพจิตและยาเสพติด งานเภสัชกรรม และงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	
วันที่ประกาศใช้	1 พฤษภาคม 2569	
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง	 (นางสาวสมฤทัย สีสวงษ์) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการจัดทำ คู่มือการบริการ	 (นายกฤษฎา ภูดอนทอง) นายแพทย์ปฏิบัติการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 นายพิจารณ์ สารเสวก

ครั้งที่ 2

จำนวน 13 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

### วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการทำงานของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลวังเจ้าและสถานบริการสาธารณสุขในเครือข่ายอำเภอวังเจ้า
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเข้าถึงการบริการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพเสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่เป็นไปได้

### คำจำกัดความ (Definition)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย หรือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในปี ค.ศ. 2002 (พ.ศ. 2545) มุ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life – threatening illness) ไม่ว่าจะเป็นโรคใด โดยเน้นที่ การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหา ทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวม และควรให้การรักษาดังกล่าว ตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย (Terminal illness) จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตและรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย

**ผู้รับผิดชอบ** คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

### เป้าหมายการดำเนินงาน:

1. การดูแลแบบองค์รวม : มองผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง
2. บรรเทาความทุกข์ทรมาน : จัดการความปวด อาการหอบเหนื่อย และภาวะต่างๆ
3. การเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี (Dignified Death) : ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและสนับสนุนให้จากไปอย่างสงบ
4. ดูแลต่อเนื่อง : เชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (Home Palliative Care)

### บทบาทของสหวิชาชีพในทีม Palliative Care:

1. แพทย์: ประเมินโรค วินิจฉัยระยะสุดท้าย วางแผนการรักษาบรรเทาอาการ (Pain & Symptom Management) และตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วย/ญาติ (Advance Care Planning)
2. พยาบาล : ประสานงานทีมสุขภาพ ดูแลความสุขสบายพื้นฐาน จัดการความปวด/อาการเหนื่อยหอบ สอนทักษะการดูแลแก่ญาติ และเยี่ยมบ้าน
3. เภสัชกรคลินิก : บริหารจัดการยาบรรเทาอาการ ตรวจสอบผลข้างเคียงของยา และปรับยาให้เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วย
4. นักจิตวิทยา/ที่ปรึกษา: ดูแลด้านจิตใจ คลายความเครียด ความวิตกกังวล และเตรียมความพร้อมรับมือกับการสูญเสีย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

## หลักการสื่อสารเพื่อการดูแลแบบประคับประคอง

อุปสรรคหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คือ ทักษะการสื่อสารในผู้ป่วยแบบประคับประคอง การสื่อสารที่ดีที่สุด คือ การรับฟังผู้ป่วยและครอบครัวให้มากที่สุด ไม่ควรมุ่งให้ข้อมูลหรือตอบคำถาม เพราะสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ คือ การสื่อสารให้บุคลากรผู้ดูแลได้รับทราบถึงความกังวล ความทุกข์ใจ และความกลัวที่มี

### การสื่อสารตามระยะปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจระยะต่างๆ ของคูเบอร์รอส (Kubler-Ross)

คูเบอร์รอสได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่เผชิญกับข่าวร้ายไว้ 5 ระยะ ซึ่งในแต่ละระยะจะมีผลต่อการสื่อสาร การทำความเข้าใจผู้ป่วยแต่ละระยะจะช่วยให้พยาบาลสามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1. ระยะปฏิเสธ (Denial) เป็นปฏิกิริยาที่ไม่สามารถยอมรับกับข่าวที่ได้รับ จึงปฏิเสธความจริงดังกล่าว เพื่อปกป้องตนเอง อาจแสดงออกโดยการปฏิเสธความจริงนั้นๆ และอาจปฏิเสธการรักษา

เป้าหมายในระยะนี้ที่สำคัญ คือ ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัว และยอมรับการวินิจฉัย เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา สารระสำคัญการสื่อสาร คือ การสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบว่าทีมบุคลากรทางการแพทย์พร้อมดูแล โดยการตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ ในระยะนี้การฟังอย่างลึกซึ้งเป็นการสื่อสารที่ดีที่สุด การใช้คำพูดที่แสดงถึงการยอมรับ เข้าใจในปฏิกิริยาของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรให้คำแนะนำครอบครัวให้รับฟังด้วยความเข้าใจ ยอมรับพฤติกรรมที่ปฏิเสธการรักษาและให้การดูแล เพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดี การประเมินภาษาท่าทางมีความสำคัญหากผู้ป่วยยังอยู่ในระยะปฏิเสธ ทีมควรทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจที่จะคุยกับทีมบุคลากรทางการแพทย์

### List disease (Life threatening disease): โรคที่คุกคามต่อชีวิต

การดูแลแบบประคับประคองเริ่มต้นจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะที่เป็นมากแล้วและจัดว่ารักษาไม่หาย การรักษาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีความทรมานทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและได้รับการดูแลด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังต้องดูแลไปถึงเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวผู้ป่วยด้วยต่อมาจึงได้มีการขยายการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยที่ถูกคุกคามด้วยโรคอื่นๆ ประกอบด้วย

1. Cancer
2. Neurological disease: Stroke
3. Renal replacement therapy
4. Pulmonary and Heart disease
5. Multiple trauma patient
6. Infectious disease: HIV/AIDS
7. Pediatric
8. Aging/Dementia

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ก่อนที่จะจัดผู้ป่วยนั้นๆ เข้า สู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง จำเป็นต้องประเมินสมรรถนะการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย โดยต้องผ่านการประเมินขั้นต้น General criteria ก่อน

### General criteria of Palliative Care

#### ขั้นตอนที่ 1. ถามคำถาม “Surprise question”

ในผู้ป่วยที่มี advance disease หรือ progressive life limiting condition “ท่านจะประหลาดใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยจะเสียชีวิตในไม่กี่เดือน/ สัปดาห์/วัน ข้างหน้า” ควรพิจารณาโดยอาศัยการประเมินทางคลินิก โรคร่วม (co-morbidity) ภาวะทางสังคม และปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย เพื่อให้เห็นในภาพรวม ถ้าคำตอบคือ ไม่ประหลาดใจ ควรเริ่มดำเนินการวางแผนการดูแลแบบ palliative care เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเตรียมตัวสำหรับการเสื่อมถอยของโรค

#### ขั้นตอนที่ 2. หาข้อบ่งชี้ทั่วไป

กรณีที่คำตอบคือ ไม่ หรือไม่แน่ใจ ควรมองหาข้อบ่งชี้ทั่วไปเพื่อช่วยในการช่วยค้นหาผู้ป่วย เพื่อเริ่มการดูแลแบบ palliative care ข้อบ่งชี้เหล่านี้ ได้แก่

2.1 การถดถอยของการประกอบกิจกรรมประจำวัน: Functional performance status ลดลง นิ่งหรือนอนมากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาตื่น ฟังฟังมากขึ้น การประเมินสมรรถนะอาจใช้ Barthel Index ซึ่งประเมิน Activity of Daily Living (ADL) การรับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว ความสามารถในการกลืนอุจจาระ ปัสสาวะ การช่วยเหลือตนเองในการขับถ่าย การเคลื่อนไหว หรือการประเมิน Functional assessment ซึ่งได้แก่ Karnofsky score (KPS) น้อยกว่าร้อยละ 50

- 2.2 Multiple co-morbidity ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญ
- 2.3 ภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น
- 2.4 โรคอยู่ในระยะลุกลามไม่คงตัว มีอาการซับซ้อนที่ไม่สุขสบายมาก
- 2.5 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา
- 2.6 เลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่
- 2.7 น้ำหนักลดต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 10 ในหกเดือนที่ผ่านมา
- 2.8 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างไม่คาดหมายบ่อยครั้ง
- 2.9 มีเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ เช่น การล้มรุนแรง ภาวะสูญเสีย การรับเข้าดูแลในสถานบริบาล
- 2.10 Serum albumin < 2.5 mg/dl

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

## Palliative care in Cancer patients

เกณฑ์ในการคัดกรอง (Screening) พบอาการตามข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อ

1. อาการรบกวนที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled symptoms)
2. ความทุกข์ทรมานระดับปานกลางถึงรุนแรงมากที่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง (Moderate-to-severe distress related to cancer diagnosis and/or cancer therapy)
3. มีการคาดการณ์ (พยากรณ์) จะมีชีวิตอยู่  $\leq 6$  เดือน ( PPS  $\leq 50\%$  )
4. มีการลุกลามแพร่กระจายของก้อนมะเร็ง (Metastatic solid tumor)
5. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ/ร้องขอการดูแลแบบประคับประคอง (เลือกที่จะไม่รักษาตัวโรคต่อไปอย่างเต็มที่)

## Palliative care in Neurological disease: Stroke

เกณฑ์ในการคัดกรอง (Screening)

**ระยะเฉียบพลัน** มีภาวะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. มีภาวะ Coma หรืออยู่ในภาวะผัก (vegetative state) ระยะเวลามากกว่า 3 วัน
2. มีภาวะ Coma ร่วมกับ severe myoclonus นานมากกว่า 3 วัน ภายหลังจากภาวะสมองขาดออกซิเจน
3. มีภาวะ Coma ร่วมกับอาการ 4 อย่าง ดังต่อไปนี้ ได้แก่
  - Abnormal brain stem response,
  - Absent verbal response,
  - Absent withdrawal response to pain
  - Serum creatinine  $> 132.6 \mu\text{mol/L}$  (1.5 mg/dL), age  $> 70$  years
4. กลืนลำบากจนทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารและสารน้ำที่จำเป็นต่อชีวิตไม่ได้ (Artificial nutrition/hydration)

**ระยะเรื้อรัง Chronic/Post stroke**

1. สมรรถภาพของร่างกายไม่ดี PPS  $\leq 60\%$
2. มีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่แย่งลง ได้แก่
  - ปอดอักเสบจากการสำลัก (aspirated pneumonia) ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)
  - ติดเชื้อในกระแสเลือด (primary bloodstream infection)
  - แผลกดทับ stage 3-4 หรือมีไขกกลับซ้ำหลังได้รับยาปฏิชีวนะ (antibiotic)
3. สมองเสื่อมมาก อายุ  $> 70$  ปี
4. มีภาวะทุพโภชนาการ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

## Palliative care: Renal replacement therapy

เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วย End stage renal disease เพื่อให้ได้รับการ ดูแลแบบ Palliative care

กลุ่มที่ 1 : ผู้ป่วยที่ตัดสินใจไม่ฟอกเลือดล้างไต

กลุ่มนี้เกิดจากความสมัครใจในการตัดสินใจของผู้ป่วยเองที่เลือกจะไม่ยินดีที่จะได้รับการบำบัดทดแทนไตไม่ว่าจะเป็น Hemodialysis หรือ peritoneal dialysis แต่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต้องมีคุณสมบัติประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้

- ขณะตัดสินใจว่าจะไม่ฟอกเลือดล้างไต ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนอย่างรอบด้าน เช่น ข้อดีข้อเสียของการเลือกหรือไม่เลือกการฟอกเลือดทางไต สิทธิการรักษาของผู้ป่วย
- ขณะตัดสินใจว่าจะไม่ฟอกเลือดล้างไต ผู้ป่วยจะต้องมีสติสัมปชัญญะการรับรู้ที่ครบถ้วนหากผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมจากค่าของเสียไตคั่ง จะทำให้การตัดสินใจเรื่องดังกล่าวเป็นไปได้ไม่เต็มที่
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเปลี่ยนใจขอรับการรักษาฟอกเลือดล้างไตได้ แม้จะเคยมีเอกสารบันทึกการปฏิเสธล้างไตมาก่อนหน้านี้
- ผู้ป่วยจะกรอกเอกสารแสดงความจำนงที่จะเลือกการปฏิเสธล้างไต ไม่ว่าจะป็นวิธีใดๆก็ตามและให้ผู้ป่วยแสดงเจตจำนงบอกกล่าวญาติผู้ใกล้ชิดด้วย

กลุ่มที่ 2 : ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมบางอย่างที่รุนแรง (severe advance disease) และพยากรณ์โรคที่ไม่ดีอย่างมาก (severe poor prognosis) ไม่เหมาะสมที่จะได้รับการฟอกเลือดล้างไต ได้แก่ โรคร่วมทางระบบเส้นเลือดสมอง โรคร่วมทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคร่วมทางระบบตับ โรคร่วมเช่น มะเร็ง โรคร่วมทางระบบการติดเชื้อ severe septic shock, severe sepsis เป็นต้น

## Palliative Care in Cardio - pulmonary disease

เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว มีดังต่อไปนี้ ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลอรุนแรง (Advance heart failure)
2. มีการประเมินพยากรณ์โรคว่าอาจเสียชีวิตเวลาน้อยกว่า 1 ปี
3. ผู้ป่วย cardiomyopathy (DCM) ทั้ง Ischemic และ non-Ischemic ที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30% ร่วมกับมีอาการภาวะหัวใจล้มเหลว แม้จะได้รับการรักษาเต็มที่ด้วยยา อุปกรณ์พิเศษ หรือหัตถการรักษาผ่านสายสวนหรือการผ่าตัดแล้วก็ตาม
4. มีการดำเนินของโรคที่เลวลง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องพึ่งพาการทำกิจวัตรประจำวัน (PPS น้อยกว่า 50%)
5. มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ครั้ง ในเวลา 12 เดือน ด้วยอาการรุนแรงจากภาวะหัวใจล้มเหลว
6. ใช้เครื่องพยุงหัวใจ (Mechanical circulatory support) เพื่อประคับประคอง
7. มีข้อห้ามในการทำผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
8. น้ำหนักลดมากกว่า 10 กิโลกรัม ใน 6 เดือน (Cardiac cachexia)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

## Palliative Care in Pulmonary Disease

- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) มี 2 ตัวบ่งชี้
  - มีสถานะของโรคอยู่ระดับรุนแรง (FEV1 < 30% predicted)
  - เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยๆ (อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 12 เดือนที่มาจากภาวะ COPD exacerbation)
  - ข้อบ่งชี้การใช้ long-term oxygen therapy
  - มีอาการและอาการแสดงของ right heart failure
  - ได้รับ systemic steroids มากกว่า 6 สัปดาห์ เพื่อรักษาอาการของ COPD ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา
- Other advanced pulmonary disease
  - Terminal stage มีพยากรณ์โรคประมาณ 6 เดือนหรือน้อยกว่านั้น
  - Criteria ดังต่อไปนี้ (ต้องมีข้อ 1 และ 2 ส่วนข้อ 3 – 5 เป็น supporting documents)
    - Severe chronic lung disease (both A and B)
      - Dyspnea at rest, poorly or unresponsive to bronchodilators resulting in Decreased functional, fatigue, and cough
      - Progression of end-stage pulmonary disease (increasing visits to ER or Hospitalizations for pulmonary infection and/or respiratory failure)
    - Hypoxemia at rest (PaO<sub>2</sub> ≤ 55 mmHg. Or SpO<sub>2</sub> ≤ 88%) หรือ hypercapnia (PaCO<sub>2</sub> ≥ 50 mmHg.) ในช่วง 3 เดือน
    - Right heart failure secondary to pulmonary disease (cor pulmonale)
    - Unintentional progressive weight loss ≥ 10% ใน 6 เดือน
    - Resting tachycardia ≥ 100/minute

## Palliative care in Aging /Dementia (กลุ่มผู้สูงอายุ / Dementia)

### Criteria “dementia”

1. ไม่สามารถเดินได้ไม่มีคนคอยพยุง และ
2. ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะ อุจจาระ และ
3. ไม่สามารถสื่อสารอย่างมีความหมาย และ
4. ไม่สามารถทำกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน (ADL) Barthel score < 3
5. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งดังนี้
  - น้ำหนักลด
  - มีการติดเชื้อในปัสสาวะ
  - แผลกดทับระดับ 3/4

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 7/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

- มีไข้เป็นๆหายๆ
- รับประทานอาหารทางปากลดลง/น้ำหนักลด
- ปอดบวมจากการสูดสำลัก
- นอนมากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาทั้งวัน
- ภาวะซีมเศร้า

#### Criteria “frailty”

1. การถดถอยของ functional score โดยแบบประเมิน Barthel index คะแนน 0-4 ร่วมกับ PPS 30%
2. มีอาการต่างๆ เหล่านี้อย่างน้อย 3 อย่าง ได้แก่
  - อ่อนแรง
  - น้ำหนักลด
  - หดเร็วแรงมีกิจกรรมทางกายน้อย
  - มีภาวะซีมเศร้า ไม่หลับ เครียด แผลกดทับ
  - อาการรบกวน เช่น หอบเหนื่อย ปวดเกร็ง แน่นอึดท้อง นอนไม่หลับ เครียด แผลกดทับ

#### Palliative care in chronic liver disease

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคตับเพื่อรับการรักษาแบบประคับประคอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้ surprise question ให้แพทย์ที่ดูแลถามคำถามกับตัวเองว่า “ท่านจะแปลกใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยจะเสียชีวิตใน 12 เดือนข้างหน้า” หากไม่แปลกใจ ผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยคำตอบของคำถามนี้ ควรได้หลังจากประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยพิจารณาจากอาการของโรค โรคประจำตัว ปัจจัยต่างๆ ทั้งทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย แต่หากไม่แน่ใจ ควรพิจารณา ต่อในขั้นที่ 2 และ 3

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาข้อบ่งชี้ทั่วไปที่ส่งผลต่อการพยากรณ์โรค กรณีที่คำตอบ คือ ไม่แน่ใจ ควรมองหา ข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ที่แสดงว่าผู้ป่วยอาจจะมีการพยากรณ์โรคลดลง

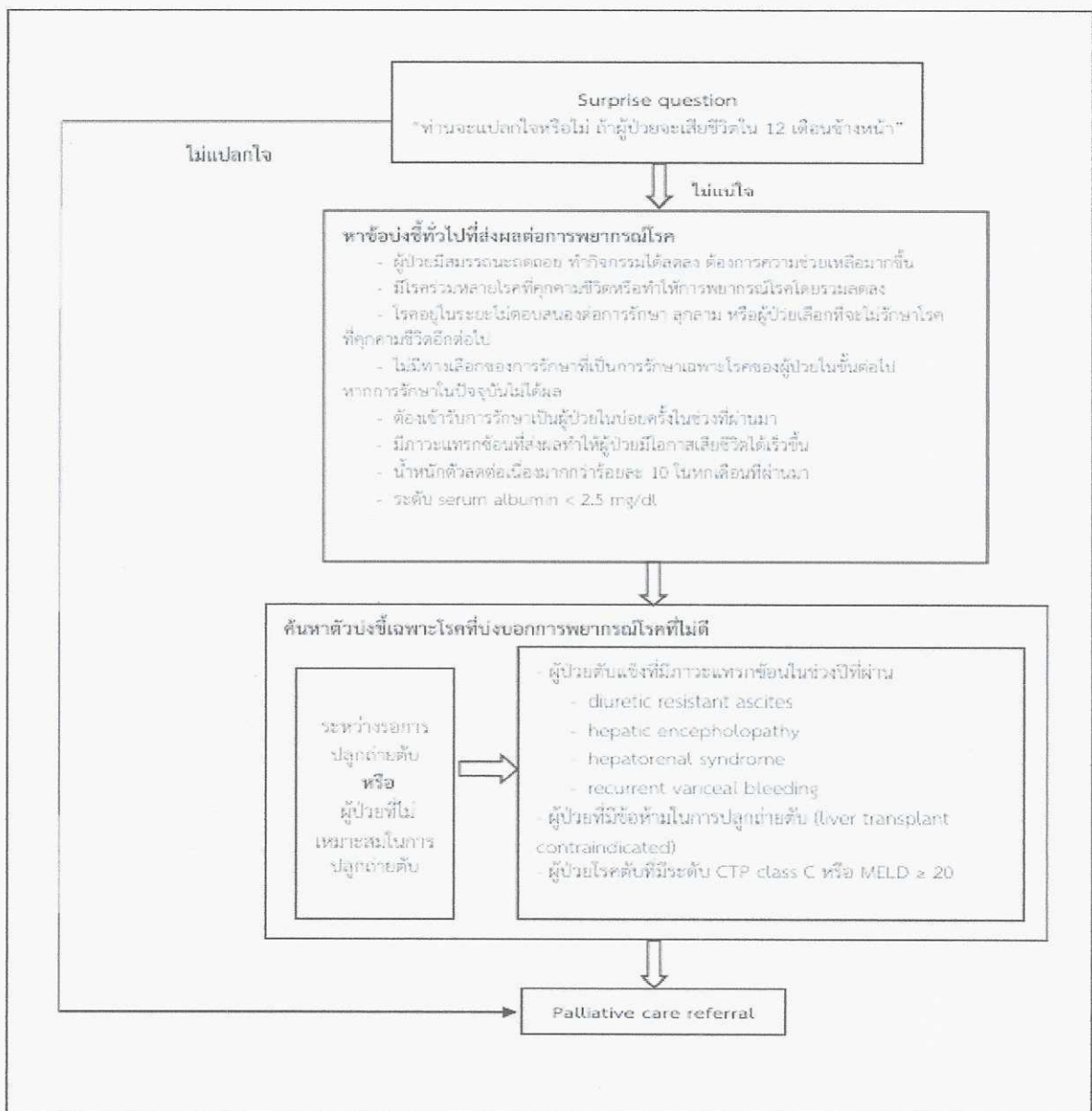
ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาข้อบ่งชี้เฉพาะโรคที่บ่งบอกการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี (disease specific indicators of decline) ข้อบ่งชี้เฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วยโรคตับเรื้อรัง มีดังนี้

- ผู้ป่วยตับแข็งที่มีภาวะแทรกซ้อนในช่วงปีที่ผ่านมา เช่น มีภาวะท้องมานที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ (diuretic resistant ascites) มีอาการทางสมองจากโรคตับ (hepatic encephalopathy) ภาวะไตวายจากโรคตับแข็ง (hepatorenal syndrome) มีเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำจากหลอดเลือดโป่งพอง (recurrent variceal bleeding)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 8/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

- ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการปลูกถ่ายตับ ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายตับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ ต้มสุราเป็นประจำ ติดเชื้อทั่วร่างกายรุนแรง ติดเชื้อเอชไอวี มีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคทางระบบประสาทที่มีผลต่อหัวใจค่อนข้างมาก มะเร็งจากอวัยวะอื่นที่รักษาไม่หายขาด โรคจิตที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการปลูกถ่ายตับทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ไม่มีผู้ดูแลที่เหมาะสม

- ผู้ป่วยโรคตับที่มีระดับ Child-Pugh class C หรือ MELD  $\geq 20$



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 9/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

#### บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2563). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์:

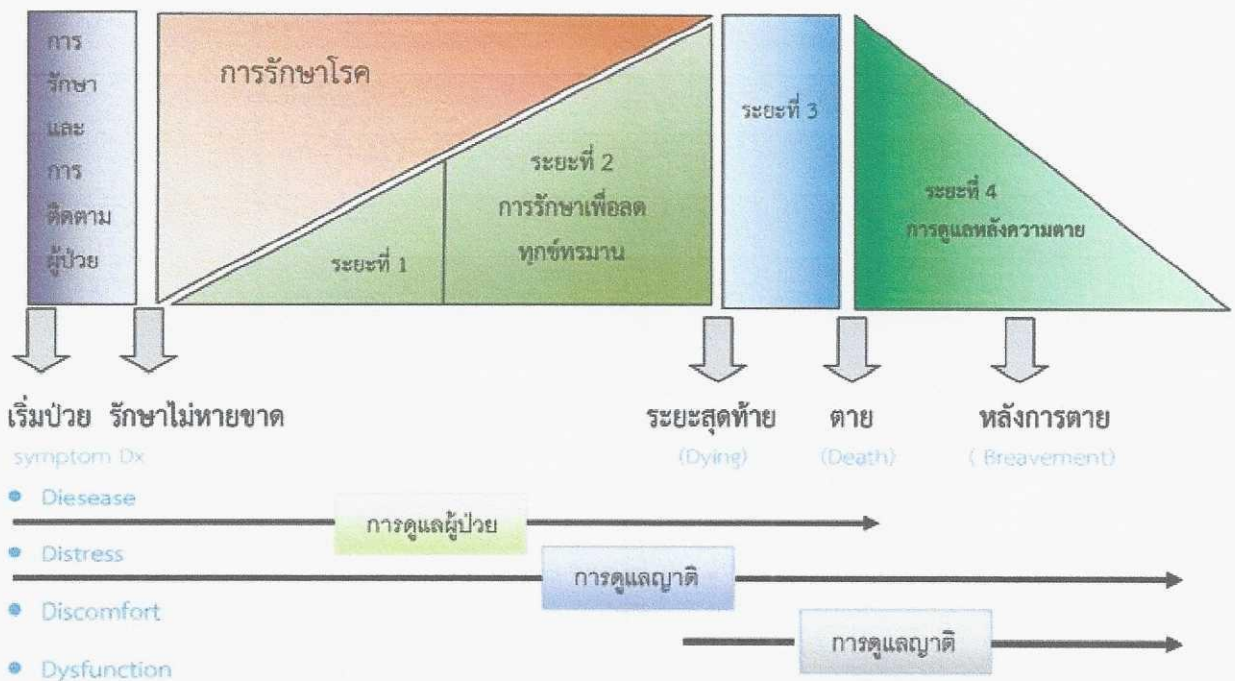
นนทบุรี

บึงอร ไทรเกตุ (บรรณาธิการ), (2556). *คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)*. พิมพ์ที่: กรุงเทพฯ

อากาศ พัฒนเรืองไล (บรรณาธิการ), (2559). *List disease of Palliative care and Functional unit*. อาร์ตควอลิไฟท์: กรุงเทพฯ

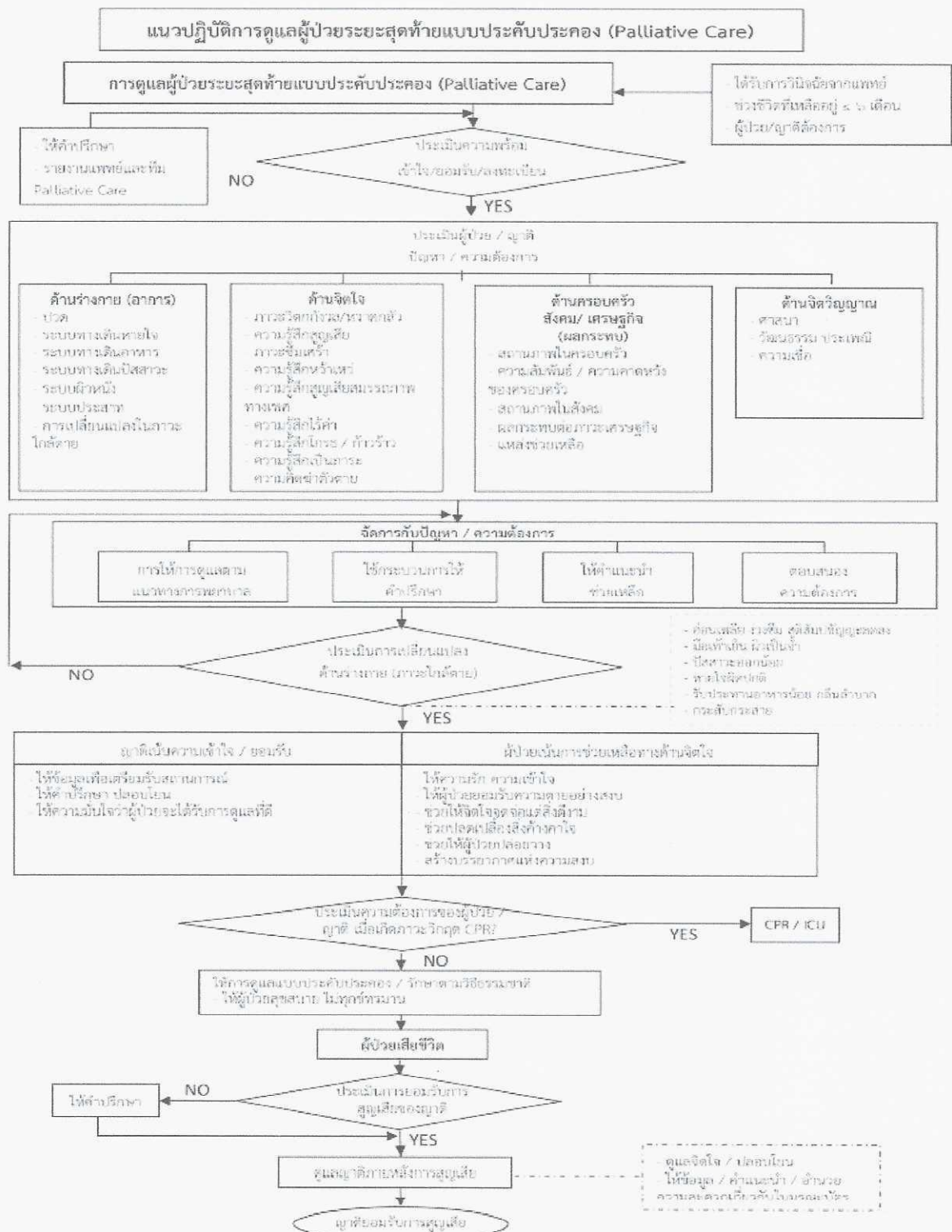
โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 10/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

## แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง



ที่มา : อากาศ พัฒนเรืองใจ (บรรณาธิการ), (2559). *List disease of Palliative care and Functional unit*. อาร์ต ควอลิไฟท์

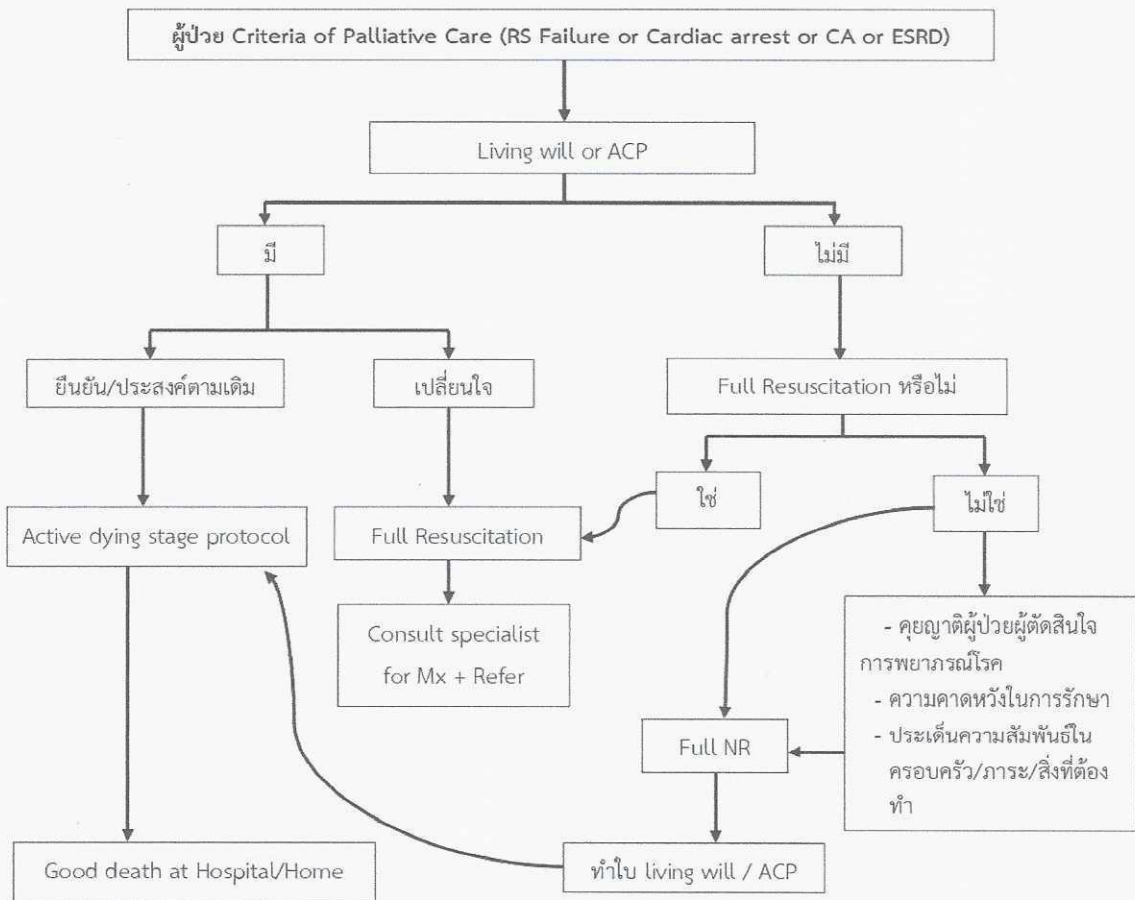
โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 11/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	



ที่มา : อากาศ พัฒนาเรื่องโล (บรรณาธิการ), (2559). List disease of Palliative care and Functional unit. อาร์ต คออลิฟท์: กรุงเทพฯ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 12/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

**แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)**  
**แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) โรงพยาบาลวังเจ้า**



โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 13/13	
วิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติ	เลขที่ : WP-PCD-005	ฉบับที่ 2
เรื่อง : แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤษภาคม 2569	
หน่วยงาน : โรงพยาบาลวังเจ้า		
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

**แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)  
แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลวังเจ้า**

