

A cluster of colorful butterflies in shades of pink, magenta, and purple, scattered across the left side of the page. The butterflies are of various sizes and orientations, some with intricate patterns on their wings. The background is a light gray and white checkerboard pattern.

แนวทางการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองและระยะท้าย

คำนำ

คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายนี้ เป็นแนวทางให้ประชาชนและผู้ป่วยได้เข้าใจถึงการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ และมีความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของความปวด ความเหนื่อย ความเหนื่อยล้า ฯลฯ หากผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถยอมรับกับอาการที่ถดถอยต่าง ๆ เหล่านี้ได้ การดูแลแบบประคับประคองจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากภาวะที่เป็น และยังสามารถตอบสนองความต้องการสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย

ในการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใกล้ชิดกัน และเป็นการแสดงกตัญญูต่อผู้มีพระคุณในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการขอโทษกรรมต่อกัน ไม่มีสิ่งที่ค้างคาใจต่อกัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายนี้ เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยและครอบครัวเลือก และสามารถนำไปตัดสินใจ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตระยะท้ายที่ดีและจากไปอย่างสงบ ตามความประสงค์ที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาไว้

หน่วยการดูแลแบบประคับประคอง

พฤษภาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	4
การวางแผนดูแลล่วงหน้า	5
แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	6
กลุ่มอาการที่มักพบในผู้ป่วยระยะท้าย	6
ข้อสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต	13
ภาคผนวก	
สมุดประวัติประจำตัวผู้ป่วย Palliative Care	

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าสภาวะสุขภาพของประชากรไทย มีแนวโน้มการเจ็บป่วยทั้งเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง และ ไม่เรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการต้องการ การบริการการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น และในทางเศรษฐศาสตร์ พบว่าค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วงหกเดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใดๆ ของชีวิต คิดเป็นร้อยละ 8-11 ต่อปี ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และเป็นร้อยละ 10-29 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน (กรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข อ่างใน ชุตินา อรรถสิทธิ์, 2553) จากเหตุผลดังกล่าว การดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตอย่างเป็นองค์รวมที่มีการดำเนินอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งของสถานพยาบาล และ ของครอบครัว ที่สำคัญ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะเป็นระยะท้ายของโรค จนไปสู่การตายที่สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความ หมายถึง การดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก) และครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต รวมถึงการป้องกันและบรรเทาทุกข์ทรมาน หรือ หมายถึงการบริหารผู้ป่วยแบบประคับประคอง หรือ การบริหารเพื่อบรรเทาอาการ หรือ วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรค ในอนาคต หรือ ป่วยในระยะท้ายของชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยอยู่บนเป้าหมายหลัก คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการดูแลครอบครัว และ ญาติ ภายหลังการจากไปของผู้ป่วย (Bereavement Care)

แนวทางการดูแล เริ่มจากการที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในระยะท้าย หรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค โดยสามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะ สำหรับโรคนั้น ๆ โดยตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยเมื่อต้องการ รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องแนวทางการรักษา และ เป้าหมายของการดูแลรักษา เน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต และ ยอมรับความตายเป็นส่วนหนึ่ง ของธรรมชาติชีวิต รวมถึงการเน้นไม่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ หรือวิธีการรักษาใดๆ เพียงเพื่อยื้อความทรมานของผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และไม่เป็นการเร่งให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าการดำเนินโรคเองตามธรรมชาติ

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบอาการของตนเองเพราะญาติปิดบัง ผู้ป่วยจะไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธี การดูแลตัวเอง ขณะเดียวกันญาติก็ไม่กล้าตัดสินใจ หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน ความเห็นของญาติ อาจไม่ตรงกัน ฝ่ายหนึ่งอาจให้ดูแลเต็มที่ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการให้ ยื้อชีวิต ล้วนแล้วแต่จะสร้างความลำบากใจแก่ทุกฝ่าย เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้ป่วยที่มาถึง ระยะสุดท้ายจึงมักถูกยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บปวดและทรมานจาก เครื่องมือกู้ชีพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องปั๊มหัวใจ การต่อสายให้อาหาร ฯลฯ มีผลให้จากไปอย่างไม่สงบ และยังเกิดค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่ สร้างความทุกข์ใจให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล การทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า จึงเป็นกระบวนการของการ ปรึกษาหารือระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และ ทีมผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายให้การดูแลที่จะเกิดขึ้น ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด วิธีการทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) สิ่งสำคัญในการเลือกวางแผนการดูแลล่วงหน้าในทุกฝ่าย ควรคำนึงร่วมกัน คือ



ที่มา: kbphh.nationalhealth.or.th

- ควรมีการสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการการดูแลรักษาอย่างไร เช่น แบบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก , หรือแบบผสมผสาน หรือไม่บำบัดด้วย วิธีใดเลย หรือ อื่นๆ
- ต้องการอยู่ที่บ้าน หรือโรงพยาบาล
- เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยื้อชีวิตหรือไม่ เช่น การเข้ารักษาในห้อง ไอ.ซี.ยู. การกระตุ้นให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือการใช้เครื่องมือ ทางการแพทย์ต่างๆ ที่ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานต่อไปได้
- ผู้ป่วยจะมอบหมายให้ญาติคนใดทำหน้าที่ตัดสินใจแทน กรณีที่ผู้ป่วย ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ
- วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่น ระบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านของทีมดูแล การจัดหาสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก สอดคล้องต่อการดูแลผู้ป่วย ใครจะเป็นผู้ดูแล การดูแลค่าใช้จ่าย

เพราะบาง ครอบครัวอาจมีปัญหาเนื่องจากฐานะยากจน หรือผู้ป่วยเป็นคนหารายได้หลัก ดังนั้นอาจต้องปรึกษานักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วย ต้องการเยียวยาทางจิตวิญญาณอย่างไร เช่น การสวดมนต์ ทำบุญ ให้ทาน การเทศนาของนักบวช ถ้าผู้ป่วยมีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า ควรดำเนินการตั้งแต่ตอนที่ มีสติสัมปชัญญะดี อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแล ได้ตามความต้องการ สำหรับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สามารถทำได้ 2 รูปแบบคือ

1. การจัดทำเอกสารทางกฎหมายเพื่อแสดงเจตนาารมณ์ของตนเองที่ไม่ต้องการ รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย (หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย)

2. การมอบหมายให้บุคคลใกล้ชิดมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการดูแลทางการแพทย์ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยความปรารถนาครั้งสุดท้าย

สิ่งสำคัญอย่างยิ่งยวดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำสิ่งที่ต้องการหรือค้างคาใจ รวมถึงความไฝ่ฝันในชีวิตให้สำเร็จ ความปรารถนาหรือความไฝ่ฝันที่ค้างคาใจเหล่านี้จะมีผลให้เกิดความกระวนกระวายใจ เมื่อมากเข้าอาจทำให้ผู้ป่วยจมอยู่ในความทุกข์และไม่สงบ แม้บางครั้งผู้ป่วยจะไม่ได้บอก มาตรงๆ เพราะอายหรือไม่กล้าเปิดเผย ดังนั้นญาติจึงต้องเอาใจใส่ สังเกตว่าผู้ป่วยเคยพูด ถึงเรื่องใดบ่อยๆ แล้วค่อยๆ สอบถามเพิ่มเติม และหาหนทางช่วยให้สำเร็จ

แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย

1. ผู้ป่วย หรือญาติจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ปัญหา และการดำเนินของโรค
2. ผู้ป่วย หรือญาติจะได้รับการประเมินความต้องการรับรู้ ปฏิกริยาทางอารมณ์ และความรู้สึก
3. จะได้รับการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย และ ครอบครัว ในเรื่อง ผู้ดูแลหลัก สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการจะทำแต่ยังไม่ได้ทำ สถานที่ที่ต้องการอยู่เมื่อถึงวาระสุดท้าย
4. เมื่อถึงวาระสุดท้าย จะจัดสถานที่ สภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วย อยู่ในบรรยากาศที่เงียบ สงบ
5. ให้ข้อมูลถึงอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ
6. จัดหาสิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีความสุขด้านจิตวิญญาณ ตามความเชื่อและนับถือของแต่ละบุคคล

กลุ่มอาการที่มักพบในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อาการเจ็บปวด

อาการเจ็บปวด เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยส่วน ใหญ่มีอาการเจ็บปวดรุนแรงต่างกันไป แต่ต่างก็อยากให้ตนเองเจ็บปวดน้อยที่ สุดเหมือนๆ กัน การพูดคุยและดูแล อย่างใกล้ชิด

จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น และทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น การใช้ยาเพื่อลดอาการเจ็บปวดตามสมควร กรณีอาการปวดไม่รุนแรง สามารถใช้ยาแก้ปวดทั่วไป เช่น พาราเซตามอล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักมีความเจ็บปวดจากอวัยวะภายใน บางครั้งจำเป็นต้อง อาศัยยาแก้ปวดกลุ่มมอร์ฟีน ใช้ตามคำสั่งของแพทย์

ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถ รับประทานได้ ควรให้ในลักษณะรับประทาน หากผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานได้ แพทย์จะเปลี่ยนการใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่นๆ เช่น เปลี่ยนเป็นยาแก้ปวด ชนิดแผ่นแปะ หรือแบบฉีดเข้าทางเส้นเลือด นอกจากนี้ยังสามารถใช้การบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น แผ่นประคบร้อน/ เย็น การนวด หรือการรักษาทางจิตวิทยา รวมทั้งวิธีการอื่นๆ เช่น การใช้กิจกรรมการ ผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วยรูปแบบต่างๆ

อาการหายใจลำบาก

การดูแลสามารถทำได้โดยการเปิดพัดลมเป่าเบาๆ ให้เย็น และจัดสภาพห้องให้มี การระบายอากาศที่ดี การจัดปรับท่าของผู้ป่วย เช่น การจัดท่านอนศีรษะสูง นอนตะแคง และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยบ่อยๆ ดูแลทำความสะอาดช่องปาก เนื่องจากอาการเหนื่อยหอบ ทำให้ปากแห้งและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย การดูแลแบบผสมผสาน เช่น การทำสมาธิ โดย การฝึกหายใจ การใช้จินตนาการบำบัดให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายร่วมกับการให้ออกซิเจน การให้ยาลดอาการหายใจลำบาก ยาลดสารคัดหลั่งตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้ ผู้ป่วยสงบ ลดอาการกระวนกระวายลงได้

อาการไอ

ผู้ป่วยอาจมีอาการไอถี่ หรือห่าง อาจไอแห้งๆ หรือ มีเสมหะมีกลิ่น ดูแลให้ผู้ป่วยกลั้วคอด้วยน้ำเกลือ หรือน้ำอุ่น บ่อย ๆ เพื่อความสะดวก และช่วยลดอาการเบื่ออาหารได้ ดูแลให้ปิดปากทุกครั้งเมื่อ ไอ ดูแลให้ผู้ป่วยทำ Breathing Exercise ป้องกันเสมหะคั่ง ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ เพื่อให้เสมหะอ่อนตัว ขับออกได้ง่าย จัดท่านอนที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ทางเดินหายใจโล่ง หายใจได้สะดวก

อาการสะอึก

ดูแลช่วยลดอาการสะอึก โดยการให้ผู้ป่วยหายใจในถุงพลาสติก เพื่อจะได้ดูดเอาออกซิเจนเข้าไป ทำประมาณ 5 นาที ถ้าผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ ให้หยุดทันที เพราะผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ หรือให้ผู้ป่วยผ่อนคลายด้วยการหายใจเข้าลึก ๆ และค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก ให้ยามแผนการรักษาของแพทย์ จัดให้นอนศีรษะสูง

อาการเบื่ออาหาร

เกิดจากสาเหตุ การรับรสของลิ้นเปลี่ยนไป ดูแลให้รักษาความสะดวกช่องปาก แปรงฟันด้วยแปรงขนอ่อนนุ่ม หลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม จัดหาอาหารที่ผู้ป่วยต้องการรับประทาน จัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการรับประทานอาหาร ให้รับประทานทีละน้อย ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง

หลีกเลี่ยงอาหารหนัก อาหารทอด อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาร์บอนเนตหากผู้ป่วยมีอาการปากแห้ง ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งก้อนเล็ก เพื่อช่วยกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย หรือทำให้ช่องปากชุ่มชื้น



อาการคลื่นไส้อาเจียน

ติดตามดูภาวะไม่สมดุลย์ของเกลือแร่ในร่างกาย ประเมินการขาดน้ำถ้ามีอาการอาเจียนรุนแรง ถ้ามีอาการกระหายน้ำมากแสดงว่ามีการสูญเสียน้ำจากร่างกายมาก ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา หรือให้ดื่มน้ำเกลือแร่ ชดเชย ดูแลให้รับประทานอาหารทีละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง ให้รับประทานอาหารที่มีน้ำน้อย เช่น โจ๊ก รับประทานอาหารที่อุณหภูมิปกติ อาหารที่ร้อน หรืออุ่น จะทำให้เกิดคลื่นกระตุ้นอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ หลังรับประทานอาหารจัดทำนั้งกึ่งนอนพิงศีรษะสูง อย่างน้อย 2 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง ดูรายการโทรทัศน์ที่ผู้ป่วยชอบ หรือสนใจ

อาการปากแห้ง

ดูแลทำความสะอาดช่องปาก ด้วยน้ำเกลือ หรือน้ำเปล่า อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง หรือตามต้องการเพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น และช่วยลดความเหนียวของน้ำลาย แนะนำให้ใช้สารที่เพิ่มความชุ่มชื้นกับช่องปากและริมฝีปาก เช่น วาสลีนทาร์มฝีปาก ประเมินการติดเชื้อในช่องปากเป็นระยะ ๆ

ภาวะกลืนลำบาก

ดูแลจัดหาอาหารตามความสามารถในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยจัดทำนั้งศีรษะสูงทุกครั้งให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร งดการพูดคุยระหว่างรับประทานอาหาร ป้องกันการสำลัก หากมีภาวะกลืนลำบากจริงๆ แพทย์อาจพิจารณาใส่สายยางให้อาหาร ทางจมูก หรือ ทางหน้าท้อง

อาการท้องผูก

ท้องผูกเป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเรื้อรัง มีสาเหตุทั้งจากโรค ภาวะจิตใจ และ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ การดูว่าผู้ป่วยท้องผูกหรือไม่ อาจสังเกตจากอาการ ถ่ายอุจจาระ น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ต้องเบ่งมากกว่าปกติ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง ผู้ป่วยอาจรู้สึก เหมือนถ่ายอุจจาระไม่สุด หรือถ่ายไม่ออก ญาติสามารถดูแลได้โดยช่วยพลิกตัว กระตุ้นให้ มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำ รับประทานอาหารและผักจำนวนที่เพียงพอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดคือ ตอนเช้าหลังตื่นนอนภายใน 2 ชั่วโมง และหลังอาหารเช้า กรณีต้องใช้ยา ระบายต้องปรึกษาแพทย์

อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนานๆ ไม่ค่อยได้เคลื่อนไหวจะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยรู้ตัวต้องสอนให้ผู้ป่วยรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระบบขับถ่าย ดูแลผิวหนังบริเวณระบบขับถ่ายให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ทุกครั้งที่เปื้อนน้ำปัสสาวะต้องล้างทำความสะอาดและซับให้แห้ง ฝึกการขับถ่าย กรณีที่จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะ ควรชำระล้างด้วยน้ำสบู่อ่อนๆ วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น หรือทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

การกลั้นอุจจาระไม่ได้

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ การดูแลผู้ป่วยที่มี อาการกลั้นอุจจาระไม่อยู่ ต้องดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นหลักแล้วจึงเลือกกิจกรรมที่จะช่วย แก้ปัญหา เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัดของโรค ควรให้ดื่มน้ำ ประมาณวันละ 2,000 ซีซี ดูแลผิวหนังบริเวณก้นให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอทุกครั้ง หลัง จากที่ถ่ายอุจจาระ การควบคุมกลิ่น การรักษาความสะอาด และทำให้อากาศถ่ายเทได้ เป็น สิ่งที่จะลดกลิ่น อุจจาระรบกวนผู้ป่วย และควรดูแลความเป็นส่วนตัวในการขับถ่าย ผู้ป่วยที่ต้องเปิดช่องขับถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง ต้องดูแลให้ปิดสนิทแนบกับ หน้าท้องป้องกันการรั่วซึม และดูแลความสะอาดบริเวณดังกล่าวให้สะอาดอยู่เสมอ

แผลกดทับ

ดูแลช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง ดูแลหาอุปกรณ์ช่วยลดแผลกดทับ เช่น ที่นอนลม ดูแลรักษาความสะอาดของผ้าปูที่นอนให้สะอาด เรียบตึง และแห้งอยู่เสมอ ดูแลรักษาบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ กรณีเป็นแผลแล้ว ดูแลล้างทำความสะอาดแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเป็นการจัดเนื้อตาย



: ดูแลจัดทำนอนที่ผู้ป่วยรู้สึกสบาย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

วิตกกังวล

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด ระบายความรู้สึกวิตกกังวล เพื่อช่วยลดความกดดันทางอารมณ์ ให้ข้อมูลตามที่ผู้ป่วยต้องการ จัดบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม ให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ให้กำลังใจและเห็นใจผู้ป่วย ให้การดูแลและช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ดูแลให้ญาติและครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในรายที่มีอาการมากปรึกษาแพทย์เพื่อให้ได้รับยาแก้ลมประสาท ตามแผนการรักษาของแพทย์ ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย และสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการโดยไม่ขัดต่อโรคที่เป็นอยู่

ความรู้สึกสิ้นหวัง

ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง ผู้ดูแลต้องยอมรับกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก รับฟังการระบายความรู้สึก ต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปรับแผนการดูแลตนเอง

ภาวะสับสน

อาจเกิดจากระยะของโรค หรือจากภาวะไม่สมดุลย์ทางเกลือแร่ ต้องอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจและยอมรับกับอาการที่เปลี่ยนแปลง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาเพื่อช่วยลดภาวะสับสนหากผู้ป่วยมีภาวะสับสนมากขึ้น

ความกลัว

ลดปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว เช่น ตกใจ ความปวด ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ สนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่อต้องเผชิญกับความกลัว อธิบายให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้าใจ รับทราบปัญหาของผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือ และลดปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว

แนวโน้มการฆ่าตัวตาย

สังเกตสัญญาณเตือนภัย ทั้งด้านความคิด คำพูดและการกระทำ เช่น พูดว่า “ไม่รู้ว่าอยู่ไปทำไม” , “อยู่หรือตายก็มีค่าเท่ากัน” หรือการขอขมาลาโทษแก่ผู้ที่เคยทำให้ผู้อื่นต้องผิดหวัง ต้องให้การเฝ้าระวัง หรือดูแลเป็นพิเศษ ในรายที่มีสัญญาณเตือน รายงานให้แพทย์รับทราบเพื่อพิจารณาแผนการรักษาหรือส่งต่อ ต้องการแยกตัวจากครอบครัว รู้สึกเศร้า โดดเดี่ยว และท้อแท้

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกทุกข์ และความกังวล ต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอัดอั้นใจ เป็นผู้ฟังที่ดี ปลอดภัย และให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้กล่าวคำขอโทษ ขออโหสิกรรม หรือกล่าวคำอำลาต่อบุคคลที่ผู้ป่วย ต้องการ

ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ/ศาสนา

ซักถามผู้ป่วยและญาติ ว่ามีความศรัทธาต่อศาสนา หรือความเชื่ออย่างไร ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ หรือ ศาสนานั้น ๆ



กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยแต่ละรายมีภาวะของโรคที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่คล้ายกันคือความเบื่อหน่าย ต่อสภาวะของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ตั้งใจ เจ็บปวดทรมานจากอาการของโรค ทำให้เป็น ทุกข์ หงุดหงิด เศร้าหมอง การช่วยให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรม เพื่อผ่อนคลายความ ตึงเครียด จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยประคับประคองอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยให้ สงบ และเป็นการชักจูงให้ผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานได้

การเลือกกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความพร้อมและความพึงพอใจของ ผู้ป่วยเป็นหลัก และเหมาะสมกับ ปัจจัยด้าน อายุ เพศ ความสนใจ การรับรู้ ข้อจำกัดทางการ รักษา ข้อจำกัดทางความเชื่อ ลัทธิ ศาสนา สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม กฎหมาย เศรษฐกิจ และข้อจำกัดของครอบครัวของผู้ป่วยด้วย และสิ่งสำคัญคือต้องไม่ขัดแย้งวิธีการ ความเชื่อของเราเป็นบรรทัดฐาน เรามีหน้าที่เพียงแนะนำและให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ เลือกกิจกรรม ต่างๆ เช่น



- ดนตรีบำบัด ควรเปิดดนตรีในแนวที่ผู้ป่วยชอบ ระหว่างการฟังอาจร้องเพลง คลอไปด้วย หรืออาจชวนเพื่อนๆ ญาติๆ มาร้องเพลงร่วมกัน ก็จะเป็นการสร้างบรรยากาศ ที่อบอุ่น สนุกสนาน
- การนวดและสัมผัส การสัมผัส เป็นการสื่อสารความรู้สึกที่ไร้คำพูด การสัมผัสมือหรือลูบแขนผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน การกอด อุ้ม นวด ลูบสัมผัสด้วยความรักและ ความอ่อนโยน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายผ่อนคลาย การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อที่ยึดเกร็ง ได้คลาย เมื่อกกล้ามเนื้อคลาย ความเจ็บปวดจะบรรเทา ต้องระวังไม่ นวดบริเวณที่ปวด
- การทำงานอดิเรก งานอดิเรกที่ผู้ป่วยชื่นชอบต้องเป็นกิจกรรมที่ออกแรงไม่มาก จะช่วยสร้างความเพลิดเพลิน เว้นจากการคิดฟุ้งซ่าน
- การทำงานศิลปะ การวาดรูป ระบายสี ปั้นดิน ทำให้ผู้ป่วยเพลิดเพลิน ทั้งยังได้ ระบายความรู้สึกต่างๆ ออกมาด้วย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ระหว่างการทำงานศิลปะ อาจกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยน ความรู้สึก ประสบการณ์ รับฟังทั้งปัญหา ข้อคิด ทั้ง เรื่องศิลปะและเรื่องอื่นๆ ด้วยใจที่เปิดกว้าง
- การชมภาพยนตร์ เรื่องราวที่สนุกสนานและน่าสนใจในภาพยนตร์ สามารถช่วย หันเหความสนใจของ ผู้ป่วยจากความทรมานทางกาย หรือความทุกข์ทางใจบางอย่างได้
- การอ่านและเขียนหนังสือ การอ่านจะช่วยหันเหความสนใจจากความเจ็บปวด ขณะเดียวกันการเขียน ช่วยถ่ายทอดและระบายความรู้สึกในใจออกมา ช่วยให้ ผู้ป่วยปลดปล่อยความทุกข์บางอย่างได้ และอาจ ทำให้มองเห็นสิ่งต่างๆ ชัดเจนขึ้น
- การหัวเราะและอารมณ์ขัน หาหนังตลกมาชมหรืออ่านหนังสือที่ตลกๆ นึกถึงหรือคุยเรื่องขำ ๆ หรือไม่ก็ ลองหัวเราะเอา โทณเสียงจิ้งหะ นิ่งหัวเราะนาน 5-10 นาที ติดต่อกัน ร่างกายจะได้ขยับเป็นการบริหาร อวัยวะภายใน กล้ามเนื้อใบหน้า จิตใจจะโปร่งเบาจากสิ่งที่เครียดอยู่

- การออกกำลังกาย หากผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วย ออกกำลังกายเบาๆ การบริหารร่างกายที่ทำให้เกิดการยืดเหยียด ข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย การออกกำลังกายต้องไม่หักโหมจนเกินไป จน เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย
- การสวดมนต์ สวดอ้อนวอนถึงพระเจ้า หรือร้องเพลงสวด การสวดมนต์ช่วย ให้ใจจดจ่อกับสิ่งดีงามและยังช่วยให้เพลิดเพลินกับท่วงทำนองของบทสวด อาจเปิด เทปสวดมนต์ หรืออ่านพระคัมภีร์ เพื่อให้ผู้ป่วยระลึกตามในใจ หรือหากผู้ป่วยยังสวดมนต์ ไม่ได้และปรารถนาที่จะทำก็ชวนให้สวดมนต์ร่วมกัน แต่ หากผู้ป่วยไม่ได้ผูกพันกับความเชื่อหรือศาสนาใด สามารถน้อมให้ระลึกถึงความดีงามที่ เคยทำมา หรือสิ่งดีๆ ที่ภาคภูมิใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ความสงบพร้อม อิมใจ ในความดีของตน

ข้อสังเกตอาการผู้ป่วยในช่วงท้ายของชีวิต

ในช่วง 1-3 เดือน มักมีอาการทรงๆ ทลุๆ สลับกันไป และเมื่ออวัยวะในร่างกาย ค่อยๆ เสื่อม ผู้ป่วยมักมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ ในช่วง 2-3 สัปดาห์ สภาพร่างกายเริ่มเปลี่ยนแปลง เช่น การสูบฉีดโลหิตน้อยลง ทำให้มือเท้าเย็น ผิวหนังเปลี่ยนสี คือ มีสีคล้ำขึ้น เป็นจ้ำ หายใจเริ่มผิดปกติ ไม่เร็วขึ้น ก็ ช้าลง หรือหายใจขาดเป็นห้วงๆ มีเสมหะออกมาก กล้ามเนื้อหย่อนยานควบคุมไม่ได้ การรับรู้แย่งลง บางรายอาจเพ้อเรื่องที่อยู่ใต้จิตสำนึก รับประทานอาหารน้อยลงหรือรับประทานไม่ได้ แม้ให้อาหารทางสายยาง อาหารจะไม่ย่อยและเหลือค้างในกระเพาะมาก

ในช่วงวันท้ายๆ ของชีวิต จะมีอาการต่างๆ เช่น รับประทานอาหารและดื่มน้อยลง จึง ไม่ควรคะยั้นคะยอให้รับประทานอาหาร หรือให้น้ำเกลือและสอดสายให้อาหาร เพราะจะทำให้ทรมานมากขึ้น ผู้ป่วยมักจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วง ซึม ดังนั้นไม่จำเป็นต้องให้การรักษาอะไร ปล่อยให้พักผ่อนให้เต็มที่ ไม่พยายามปลุกให้ตื่น ลดการรบกวนต่างๆ เช่น การ พลิกตัว วัดความดัน ใส่สายสวนปัสสาวะ สอดท่อในคอ ฯลฯ หากผู้ป่วยมีเสมหะมาก ควร เลือกวิธีการดูแลที่รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด เช่น การใช้ยาลดเสมหะดีกว่าใช้วิธีการดูด เสมหะ เพราะทำให้ผู้ป่วยทรมาน เมื่อถึงช่วงนี้ความเจ็บปวดต่างๆ จะลดลง เพราะระบบ ประสาททำงานไม่ดี การรับรู้และความเจ็บปวดจะน้อยลงจนไม่รู้สึกรู้สึกร จึงอาจไม่จำเป็นต้อง ใช้ยาแก้ปวดอีกต่อไป



ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อผู้ป่วยมีอาการปากและตาแห้ง ญาติอาจจะช่วยหยอดน้ำลงในปากหรือใช้ ผ้าเปียกซับที่ริมฝีปาก ทาลิปมัน หรือครีมรักษาความชุ่มชื้นที่ริมฝีปาก หากผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่สะดวก ไม่เป็นจังหวะ ควรช่วย จัดท่านอนให้ศีรษะสูง นอน ตะแคง และเปลี่ยนท่าผู้ป่วยบ่อยๆ ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการให้คนอยู่ใกล้ ญาติจึง ควรอยู่เป็นเพื่อนเสมอ บางครั้ง ผู้ป่วยอาจร้องไห้ มีอาการร้องคราง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ญาติก็ควรพูด ค่อยๆ ปลอบโยน กอด หรือสัมผัสอย่างอ่อนโยน ให้คลายความทุกข์กังวล ผู้ป่วยบางรายที่อาการ ทรุดมาตลอด เช่น หลับตลอดเวลา ไม่มีการตอบสนอง แล้วกลับมีอาการดีขึ้น เช่น รับประทานข้าวได้ พูดจา ได้ ร่างกายดีขึ้นอย่างอัศจรรย์ ในช่วง 1-2 วัน ซึ่งคนโบราณบอกว่า เป็นพลังชีวิตเหือกสุดท้าย ครอบครัวอาจ ใช้โอกาสนี้ในการ ร่ำลากัน หรือสวดมนต์ให้สติกันและกัน ข้อสังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนตายนี้ เป็น สัญญาณให้ญาติได้เตรียมการช่วย เหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่พยายามเหนี่ยวรั้ง ยื้อชีวิต ด้วย การรักษาต่างๆ ที่จะไปกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด ทรมาน จนผู้ป่วยไม่อาจตั้งสติให้อยู่ ใน ความสงบนิ่งได้

ภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตยังมีสิ่งที่จะต้องทำคือ ดำเนินการจัดเก็บศพและจัดการธุระต่างๆ

1. ตั้งศพอยู่ในความสงบ

2. หากผู้เสียชีวิตเคยแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ ควรติดต่อศูนย์รับอวัยวะ โทรศัพทหมายเลข 1666 ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้หากเป็นความจำนงบริจาคดวงตาไว้ ควรติดต่อภายใน 6 ชั่วโมงหลังการตาย

3. แจ้งการตายและขอหนังสือรับรองการตายที่ฝ่ายทะเบียนสำนักงานเขต ท้องที่ภายใน 24 ชั่วโมง โดย

- ในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน ญาติควรติดต่อกับโรงพยาบาลให้ออกหนังสือ รับรองการตายให้ โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่บ่งชี้ถึงโรคเรื้อรังที่เป็น จากโรงพยาบาลประกอบในการแจ้งหรือยื่นแก่ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อออกหนังสือรับรองการตายให้

- ส่วนการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะออกหนังสือรับรองการตาย ซึ่งสามารถนำไปใช้แจ้งตายที่สำนักงานเขตต่อไป

เอกสารและหลักฐานที่ต้องใช้ในการแจ้งตาย ประกอบด้วย บัตรประจำตัว, ประชาชนของผู้แจ้ง, ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่คนตายมีชื่ออยู่ (ถ้ามี), หนังสือรับรองการตาย (ถ้ามี) บันทึกประจำวันแจ้งความคนตาย (กรณีไม่มีหลักฐานรับรองการตาย)

4. ติดต่อจัดการงานศพและพิธีกรรมอื่นๆ ตามความเชื่อ



pixta.jp - 43332945

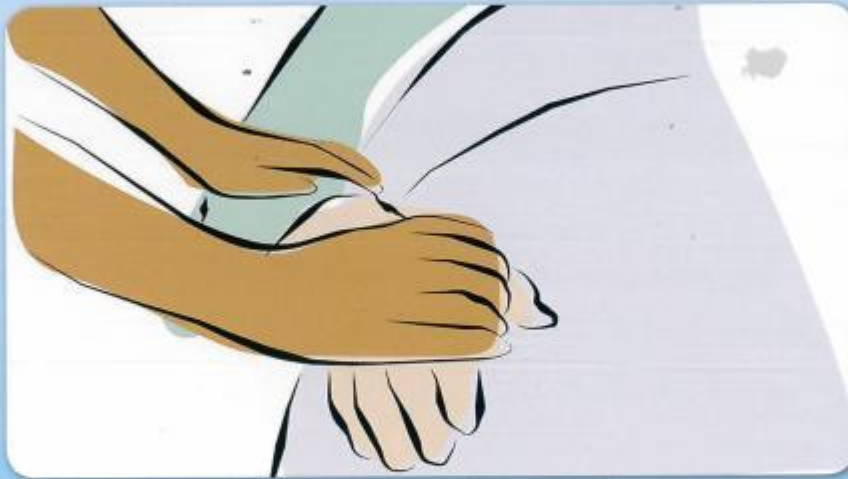
ที่มา : Burning incense illustration

ภาคผนวก

สมุดประจำตัวผู้ป่วย Palliative Care



สมุดประวัติประจำตัวผู้ป่วย
Palliative Care



ชื่อ นามสกุล

HN AN

ศูนย์ประคองรักษา งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โทร 02-2062900 ต่อ 31016

* โปรดนำสมุดเล่มนี้ติดตัวมาด้วยทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์ *
เพื่อการติดตามอาการและการดูแลต่อเนื่อง

สมุดประจำตัวผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล _____

อายุ _____ ปี _____ เดือน

เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

สัญชาติ _____ เชื้อชาติ _____ ศาสนา _____

เลขที่บัตรประชาชน _____

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์บ้าน _____

โทรศัพท์มือถือ _____

สถานภาพ โสด แต่งงาน แยก / หย่า หม้ายผู้ให้การดูแลหลัก สามี ภรรยา บุตร _____ อื่นๆ ระบุ _____สิทธิการรักษา ประกันสังคม บัตรทอง ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ชื่อผู้ดูแลหลัก 1. _____

โทรศัพท์บ้าน _____ มือถือ _____

ชื่อผู้ดูแลหลัก 2. _____

โทรศัพท์บ้าน _____ มือถือ _____

แพทย์ผู้ดูแล _____

แผนก _____

ประวัติการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

วันที่ Admit _____ เวลา _____ น.

วันที่ จำหน่าย _____ เวลา _____ น.

ประวัติสุขภาพ

ประวัติการเจ็บป่วย _____

ประวัติโรคประจำตัวอื่น ๆ (comorbids)

เบาหวาน ไม่มี มี / ทบหืด ไม่มี มี / โรคหัวใจ ไม่มี มีความดันโลหิตสูง ไม่มี มี อื่นๆ ระบุ _____

การรักษาที่ได้รับ _____

ประวัติสุขภาพ

สรุปการวินิจฉัยและแผนการรักษา _____

การวางแผนดูแลล่วงหน้า(Advance Care Plan) _____

อาการของผู้ป่วยในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ประวัติความปวด

ทำเครื่องหมายบริเวณตำแหน่งของร่างกาย
ที่มีความปวด เช่น A B C ในแต่ละตำแหน่ง

A _____

Pain Score(s) = _____

ลักษณะความปวด : _____

ปัจจัยที่ทำให้ปวดเพิ่มมากขึ้น : _____

ปัจจัยที่ทำให้ความปวดลดลง : _____

B _____

Pain Score(s) = _____

ลักษณะความปวด : _____

ปัจจัยที่ทำให้ปวดเพิ่มมากขึ้น : _____

ปัจจัยที่ทำให้ความปวดลดลง : _____

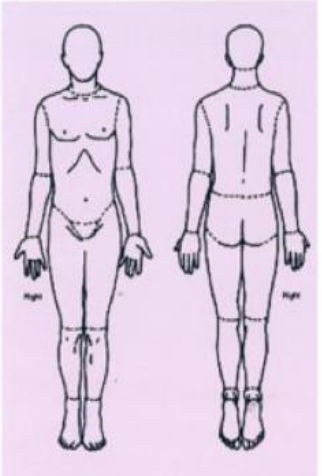
C _____

Pain Score(s) = _____

ลักษณะความปวด : _____

ปัจจัยที่ทำให้ปวดเพิ่มมากขึ้น : _____

ปัจจัยที่ทำให้ความปวดลดลง : _____



บันทึก

บันทึก

Palliative Performance Scale (PPS version 2.) ฉบับภาษาไทย

PPS Level	ความสามารถในการเคลื่อนไหว	กิจกรรมและความรุนแรงของโรค	การดูแลตนเอง	การกินอาหาร	ความรู้สึกตัว
100%	ปกติ	ทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ไม่มีโรค	ปกติ	ปกติ	ปกติ
90%	ปกติ	ทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ เริ่มมีหลักฐานของตัวโรค	ปกติ	ปกติ หรือ ลดลง	ปกติ
80%	ปกติ	ทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ ได้แต่ต้องใช้ความพยายาม เริ่มมีหลักฐานของตัวโรค	ปกติ	ปกติ หรือ ลดลง	ปกติ
70%	ลดลงกว่าปกติ	ไม่สามารถทำงานปกติ ตัวโรคค่อนข้างรุนแรง	ปกติ	ปกติ หรือ ลดลง	ปกติ
60%	ลดลงกว่าปกติ	ไม่สามารถทำงานเอ็ดเรก หรือ วนบ้าน ตัวโรคค่อนข้างรุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือ เป็นบางครั้ง	ปกติ หรือ ลดลง	ปกติหรือ สับสน
50%	ส่วนใหญ่ นั่งนอน	ไม่สามารถทำงานใด ๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือ เป็นส่วนใหญ่	ปกติหรือ ลดลง	ปกติหรือ สับสน
40%	ส่วนใหญ่นอน	ไม่สามารถทำกิจกรรมส่วนใหญ่ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือเกือบทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	ปกติหรือ ว่างซึม +/- สับสน
30%	อยู่บนเตียง ตลอด	ไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	ปกติหรือ ว่างซึม +/- สับสน
20%	อยู่บนเตียง ตลอด	ไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ลดลงมาก หรือ เพียง จิบน้ำ	ปกติหรือ ว่างซึม +/- สับสน
10%	อยู่บนเตียง ตลอด	ไม่สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ตัวโรครุนแรง	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ไม่กิน หรือ ต้มเลย	ว่างซึมหรือ ปลูกไม่ตื่น +/- สับสน
0%	เสียชีวิต	-	-	-	-

วิธีอ่าน อ่านตามแนวขวางไล่จาก ซ้าย → ขวา

PPS Scores = %

แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

วงกลมตรงหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด มีอาการปวดรุนแรงมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการคลื่นไส้ มีอาการคลื่นไส้มากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการซึมเศร้า มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการว่างซึม/ระทมระเหิด มีอาการว่างซึม/ระทมระเหิดมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่เบื่ออาหาร เบื่ออาหารมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

สบายดีทั้งกายและใจ ไม่สบายกายและใจเลย

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

มีปัญหาอื่น ๆ ได้แก่

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



ข้อมูลและเรียบเรียงโดย :

ศูนย์ประคองรักษ์ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต
 โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท
 เขตราชเทวี กทม 10400 โทร 02-2062900 ต่อ 31016

จัดทำโดย



งานพัฒนาและส่งเสริมวิชาการสุขภาพ
 กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี
 โทร 02-644-7000 ต่อ 2823, 2824

สุขภาพดี
 เริ่มต้นที่นี่ 



กระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย



หน่วยการดูแลแบบประคับประคอง

ที่ตั้ง : ชั้น 10 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี เบอร์โทร 064-7076498 ,02-2062900 ต่อ 31016

ผู้จัดทำ

1. นางสาวอภิรดี ธรรมจारी
2. นางสาวดาวรุ่ง คุณวุฒิกุณากร
3. นางฉวีวรรณ จันทนกุล

ที่ปรึกษา

นางสุวารีวรรณ จิระเสวกติก หัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชีวิต