






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก  
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

|                   |                              |   |
|-------------------|------------------------------|---|
| ประเภทเอกสาร      | วิธีการทำงาน                 |   |
| ชื่อเอกสาร        | การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) |   |
| รหัสเอกสาร        | WI-IPD-016                   |   |
| ส่วนที่เกี่ยวข้อง | IPD                          |   |
| วันที่ประกาศใช้   | 1 ตุลาคม 2566                |   |
| ผู้จัดทำ          | แผนกผู้ป่วยใน                | <br>.....<br>(นางสาวทัศนีย์ สุขดี)<br>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ    |
| ผู้ทบทวน          | หัวหน้าหอผู้ป่วยใน           | <br>.....<br>(นางสาวพรพิมพ์ ขาวทุ่ง)<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ    |
| ผู้อนุมัติ        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า  | <br>.....<br>(นายพิจารณ์ สารเสวก)<br>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 10 หน้า

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 1/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะสุดท้าย สามารถเผชิญกับปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยและมีการปรับตัวปรับใจที่เหมาะสม
- 1.2. ให้ผู้ป่วยได้รู้อนาคตของตนเอง ลดความวิตกกังวลกับสิ่งที่ไม่รู้ ไม่แน่ใจ
- 1.3. ให้ผู้ป่วยเปิดโอกาสได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ออกมา และได้พูดคุยในเรื่องต่างๆ ที่อยากจะพูดได้
- 1.4. ให้ผู้ป่วยมีเวลาได้ทบทวนชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง จัดการในเรื่องต่างๆ ให้เรียบร้อย และเตรียมพร้อมกับความตาย

### 2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในเรื่องการแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative) แผนกหอผู้ป่วยใน

### 3. คำจำกัดความ

- 3.1. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า สภาพการป่วยไข้เป็นระยะลุกลามเรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวันรักษาให้หายได้ โดยมากจะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี
- 3.2. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง การดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิด รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้า เนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วยไป
- 3.3. การแจ้งข่าวร้าย หมายถึง กระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อแจ้งข่าวสารหรือข้อมูลที่เลวร้าย ซึ่งมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติที่เกิดขึ้นต่อไปในอนาคต โดยใช้วิธีการและทักษะที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ข้อมูลอย่างถูกต้องตามความจริง และปรับใจยอมรับการเจ็บป่วยได้

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 2/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

#### 4. วิธีการทำงาน

**แนวปฏิบัติในการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน “SPIKES” ดังนี้**

1. เตรียมความพร้อม (S-setting up the interview)
2. ประเมินว่าผู้ป่วยทราบการเจ็บป่วยของตนมากน้อยเพียงใด (P-assessing the patient’s perception)
3. ประเมินว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลอะไรบ้างมากน้อยเพียงใด (I-obtaining the patient’s invitation)
4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (K-giving knowledge and information to the patient)
5. ตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างเห็นอกเห็นใจ (E-addressing the patient’s emotion and empathic response)
6. สรุปและวางแผน (S-strategy and summary)

##### **ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อม**

ขั้นตอนแรกเป็นการเตรียมตัวก่อนเริ่ม ควรต้องมีเวลาเพียงพอ ไม่เร่งรัด สถานที่ควรมีความเป็นส่วนตัว สงบเงียบพอสมควร ควรมีที่นั่งสำหรับผู้ป่วยและญาติทุกคน (ไม่ควรยืนคุย) ตัดสิ่งรบกวน ไม่ให้ใครมารบกวน ขณะกำลังคุยกับผู้ป่วยควรปิดโทรศัพท์มือถือระหว่างคุยควรมีกระดาษทิชชูในกรณีที่ผู้ป่วยอาจร้องไห้ ผู้แจ้งข่าวร้ายต้องมีจิตใจที่สงบเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงควรทบทวนประวัติและผลตรวจของผู้ป่วยให้พร้อม

##### **ขั้นตอนที่ 2 ประเมินว่าผู้ป่วยทราบการเจ็บป่วยของตนมากน้อยเพียงใด**

การประเมินว่าผู้ป่วยพอทราบอะไรมาบ้างแล้ว (รู้เขา) ควรเริ่มการสนทนาด้วยการทักทาย แนะนำตนเอง ถามชื่อผู้ป่วย และญาติ (ทุกคนได้จะดีที่สุด ไม่ควรเรียกญาติว่า “ญาติ”) มีบทสนทนาเกริ่นนำเล็กน้อยเพื่อสร้างความคุ้นเคย แล้วค่อยประเมินว่าผู้ป่วยพอทราบอะไรมาบ้าง หากพบว่าผู้ป่วยทราบบ้างแล้วแต่ดูกังวลหรือกลัวก็ควรถามลงลึกไปว่า เหตุผลที่กังวล และอาจให้ความหวังเสริมไปได้เลยในขั้นตอนนี้

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 3/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

### ขั้นตอนที่ 3 ประเมินว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลอะไรบ้างอย่างน้อยเพียงใด

การเชื้อเชิญ ตระเตรียมให้ผู้ป่วยทราบว่าทีมบุคลากรทางการแพทย์กำลังจะบอกข่าวร้าย เช่น “ตอนหมอบอกผล คุณสมชายอยากฟังคนเดียว หรืออยากให้..(ญาติ)..มาร่วมฟังด้วยไหมคะ?” ถ้าข่าวร้ายนั้นค่อนข้างร้าย ก่อนจะบอก แพทย์ควรมี “warning shot” ก่อน เช่น “ผลชิ้นเนื้อ ออกมาไม่ค่อยดีค่ะ...” หรือ “ผลออกมาไม่เป็นดังที่เราหวังค่ะ...” แล้วจึงตามด้วยข่าวร้าย

### ขั้นตอนที่ 4 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

เป็นการให้ข่าวร้าย (ไม่ใช่ให้ความรู้ทางการแพทย์) ได้แก่ ตัวข่าวร้ายที่ทีมบุคลากรทางการแพทย์ต้องการแจ้งนั้นเองควรบอกอย่างชัดเจน ไม่กำกวม หลังจากบอกข่าวร้ายแล้วควรให้ความหวังแก่ผู้ป่วยตามมาเสมอ ควรพูดให้ช้า ให้ชัดเจนหยุดเพื่อถามความเข้าใจผู้ป่วยเป็นระยะๆ (ask-tell-ask) ในขั้นตอนนี้ไม่ควรพูดถึงข้อมูล ทางกายภาพมากมายเช่น รายละเอียดของโรค หรือการรักษาและทีมต้องคอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยตลอดเวลา

### ขั้นตอนที่ 5 ตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างเห็นอกเห็นใจ

เนื่องจากผู้ป่วยหลังจากได้รับข่าวร้ายจะมีการตอบสนอง แตกต่างกันไป เช่น ร้องไห้ โกรธ ปฏิเสธ ต่อรอง ซ็อก เงียบไป หรืออาจยอมรับได้เป็นอย่างดี ปฏิกริยาทั้งหมดเป็นสิ่งปกติทั้งสิ้น เป็นกลไกป้องกันจิตใจของผู้ป่วยเอง ดังนั้นต้องเข้าใจและช่วยส่งเสริมกลไกเหล่านี้ให้ไปสู่การทำให้ผู้ป่วยยอมรับในที่สุดได้แก่

**5.1. ผู้ป่วยที่ร้องไห้ (crying)** เป็นสิ่งที่ส่วนใหญ่ผู้แจ้งข่าวร้ายกลัวที่สุดหรือทำอะไรไม่ถูก จึงมักรีบยับยั้งหรือปลอบผู้ป่วยเร็วเกินไป เช่น พูดว่า “อย่าร้องไห้.....ใจเย็นๆ.....ไม่ต้องคิดมาก” ซึ่งเป็นการทำร้ายผู้ป่วยทางอ้อม เพราะการร้องไห้ทำให้ความทุกข์ที่ท่วมท้นในใจของผู้ป่วยหลังไหลออกมา ผู้ป่วยจะดีขึ้นและสงบลงเอง จนพร้อมจะรับฟังข่าวร้ายต่อได้เอง ที่จริงผู้ป่วยที่ร้องไห้กลับเป็นผู้ป่วยที่รับมือง่ายกว่าอย่างอื่น สิ่งที่ทำคือ ควรเงียบให้ผู้ป่วยร้องไห้สักพัก ยืนกระดาศพิชชูให้ (ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดหน้า) หรือการสัมผัสโดยแตะมือผู้ป่วยเบาๆ (ไม่ควรแตะสูงเกินไปหรือต่ำกว่าเอว) โดยอาจไม่ต้องพูดอะไรกับผู้ป่วยเลย

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 4/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

5.2. ผู้ป่วยที่โกรธ (anger) อาจกล่าวโทษแพทย์ กล่าวโทษโรงพยาบาลอื่น หรือโทษโชคชะตา ทีมผู้ดูแลควรเข้าใจ ไม่ควรรีบยับยั้งผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยระบาย (release) สิ่งที่อยู่อัดแน่นออกมา เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น เช่น “พูดออกมาเลยครับ หมอกำลังฟังครับ” เมื่อผู้ป่วยระบายความโกรธออกมาแล้วจนเริ่มสงบ ทีมบุคลากรทางการแพทย์ อาจพูดว่า “หมอขอบคุณที่คุณสมชายบอกให้หมอทราบ” “หมอเสียใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น” ไม่ควรไปแก้ตัว หรือแก้ตัวแทนผู้อื่น เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยโกรธยิ่งขึ้น

5.3. ผู้ป่วยที่ปฏิเสธ (denial) เช่น “ไม่น่าใช่嘛ครับ...ผลผิดพลาดหรือเปล่าครับ...หมอตระกูลอีกทีมั๊ยครับ” ผู้ป่วยไม่ได้ต้องการคำตอบจริงๆ แพทย์ไม่ควรไปตอบหรือย้ำผู้ป่วยว่า “ใช่แน่นอนครับ...ผลไม่ผิดแน่ครับ...ไม่ต้องตรวจใหม่ครับ” เพราะจะเป็นการย้ำความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยปฏิเสธให้เจ็บยิ่งขึ้น ทีมผู้ดูแลควรรับฟัง แสดงความเห็นใจ เช่น การสัมผัส แสดงความเห็นใจ (empathy) บอกผู้ป่วยว่า “หมอเข้าใจ” “คุณสมชายคงไม่อยากเชื่อ”

5.4. ผู้ป่วยที่ต่อรอง (bargaining) ยังลังเลหรือสองจิตสองใจ ควรรับฟังและแสดงต่อผู้ป่วยว่าเข้าใจ ให้เวลาผู้ป่วย บางครั้งอาจต้องนัดมาใหม่ภายหลัง

5.5. ผู้ป่วยที่ช็อก (shock) หรือเงียบไป (silence) กลับเป็นผู้ป่วยที่รับมียากที่สุด เพราะดูยากว่า ผู้ป่วยคิดอะไรรออยู่ ควรให้ผู้ป่วยเงียบและใช้เวลาอยู่กับตนเองสักครู่ แล้วจึงกระตุ้นผู้ป่วยโดยการสัมผัส แล้วถามหยั่ง (probing) ดูเช่น “ดูคุณสมชายเงียบไป รู้สึกอย่างไรครับ บอกหมอหน่อยครับ” เป็นต้น ผู้ป่วยก็จะแสดงออกม่ว่าที่จริงมีปฏิกิริยาอย่างไร แพทย์ก็จะรับมือได้ง่ายขึ้น

### ขั้นตอนที่ 6 สรุปและวางแผน

หลังจากรับมือกับอารมณ์ของผู้ป่วยและผู้ป่วยสงบแล้ว สามารถถามผู้ป่วยได้ว่า พร้อมทั้งจะให้พูดคุยเรื่องแนวทางต่อไปเลยหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยพร้อมก็สามารถพูดคุยแนวทางในระยะอันใกล้นี้ได้เลยควรพูดซ้ำๆ พูดให้น้อยเฉพาะสิ่งที่จำเป็นใกล้ๆ นี้เท่านั้น โดยสลับกับการสอบถามความเข้าใจเป็นระยะๆ (ask-tell-ask) ก่อนจบการสนทนาควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถาม หลังจากนั้นควรพูดสรุปสิ่งที่ได้พูดกันมาในวันนี้ และนัดแนะการพบกันครั้งต่อไป เช่น “คุณสมชายครับ หมอขอสรุปนะครับว่า วันนี้หมอได้แจ้งผลตรวจ

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 5/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

ผลขึ้นเนื้อคุณสมชาย สรุปล่าเป็น มะเร็งครับ แต่มีทางรักษาได้.....จะรักษาโดยใช่ยาเคมีบำบัด.....หมอจะนัดคุณสมชายสัปดาห์หน้าครับ”

### สิ่งที่พึงระวังในการแจ้งข่าวร้าย

1. ข้อมูล : ควรศึกษาข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนแจ้งข่าวร้าย
2. เวลา : เตรียมเวลาให้เพียงพอต่อการชี้แจงรายละเอียดและตอบคำถาม
3. ภาษาและท่าทาง : เวลาใช้คำพูดที่แสดงความรู้สึกใด ภาษากายควรสอดคล้องร่วมไปด้วยกับความรู้สึกนั้น
4. อารมณ์และความรู้สึก : อย่าให้ความสำคัญเฉพาะข้อมูลที่จะแจ้ง จนลืมใส่ใจ ระมัดระวังอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย
5. ความหวัง : ถึงแม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวย มองหาความหวังที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย ให้ความหวังที่ตรงกับความเป็นจริง
6. กำลังใจ : ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย แต่ไม่ควรพูดปลอบใจเกินจริง
7. แจ้งข่าวเป็นขั้น : ไม่จำเป็นต้องแจ้งข่าวร้ายให้เสร็จสิ้นทุกเรื่องภายในครั้งเดียว
8. หยุดเป็นระยะ : เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีเวลาปรับตัว เมื่อพบปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียของผู้ป่วย ควรใช้เทคนิคการรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้คำถามปลายเปิด และสะท้อนความรู้สึก

### การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)

ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบอาการของตนเองเพราะญาติปิดบัง ผู้ป่วยจะไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลได้เอง ขณะเดียวกันญาติก็ไม่กล้าตัดสินใจ หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหลายคน ความเห็นของญาติอาจไม่ตรงกัน ฝ่ายหนึ่งอาจให้ดูแลเต็มที่ แต่อีกฝ่ายไม่ต้องการให้ยื้อชีวิต เหล่านี้ล้วนแล้วแต่จะสร้างความลำบากใจแก่ทุกฝ่าย เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้ป่วยที่มาถึงระยะสุดท้ายจึงมักถูกยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บปวดและทรมานจากเครื่องมือกู้ชีพต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องปั๊มหัวใจ การต่อสายให้อาหาร ฯลฯ

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 6/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

มีผลให้จากไปอย่างไม่สงบและยังเกิดค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ใจให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล

การทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า จึงเป็นกระบวนการของการปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายให้การดูแลที่จะเกิดขึ้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

#### วิธีการทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)

สิ่งสำคัญในการเลือกวางแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทุกฝ่ายควรคำนึงร่วมกัน คือ

- ควรมีการสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการการดูแลรักษาอย่างไร เช่น แบบแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก อื่นๆ หรือแบบผสมผสาน หรือไม่บำบัดด้วยวิธีใดเลย หรืออื่นๆ
- ต้องการอยู่ที่บ้าน หรือโรงพยาบาล หรือผสมผสาน
- เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยืดชีวิตหรือไม่ เช่น การเข้ารักษาในห้อง ไอ.ซี.ยู. การกระตุ้นให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ที่ช่วยให้อวัยวะต่างๆ ทำงานต่อไปได้
- ผู้ป่วยจะมอบหมายให้ญาติคนใดทำหน้าที่ตัดสินใจแทน กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ
- วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เช่น ระบบการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านของทีมดูแล การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย ใครจะเป็นผู้ดูแล การดูแลค่าใช้จ่าย เพราะบาง ครอบครัวอาจมีปัญหาเนื่องจากฐานะยากจน หรือผู้ป่วยเป็นคนหารายได้หลัก ดังนั้นอาจต้องปรึกษานักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยต้องการเยียวยาทางจิตวิญญาณอย่างไร เช่น การสวดมนต์ ทำบุญ ให้ทาน การเทศนาของนักบวช

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 7/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

ถ้าผู้ป่วยมีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า ควรดำเนินการตั้งแต่ตอนที่มีสติสัมปชัญญะดี อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลได้ตามความต้องการ สำหรับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สามารถทำได้ 2 รูปแบบ คือ

1. การจัดทำเอกสารทางกฎหมายเพื่อแสดงเจตนาของตนเองที่ไม่ต้องการรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย (หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย)
2. การมอบหมายให้บุคคลใกล้ชิดมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการดูแลทางการแพทย์ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

#### ความปรารถนาครั้งสุดท้าย

สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งยวดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำสิ่งที่ต้องการหรือค้ำใจ รวมถึงความใฝ่ฝันในชีวิตให้สำเร็จ ความปรารถนาหรือความใฝ่ฝันที่ค้ำใจเหล่านี้จะมีผลให้เกิดความกระวนกระวายใจ เมื่อมากเข้าอาจทำให้ผู้ป่วยจมอยู่ในความทุกข์และไม่สงบ แม้บางครั้งผู้ป่วยจะไม่ได้บอก มาตรงๆ เพราะอายหรือไม่กล้าเปิดเผย ดังนั้นญาติจึงต้องเอาใจใส่ สังเกตว่าผู้ป่วยเคยพูดถึงเรื่องใดบ่อยๆ แล้วค่อยๆ สอบถามเพิ่มเติม และหาหนทางช่วยให้สำเร็จ

#### หนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่คุ้มครองการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตนเอง ภายใต้การให้คำปรึกษาของแพทย์เกี่ยวกับ อาการของโรคและวิธีการรักษา และเมื่อผู้ป่วยต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถปรึกษาผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ที่มการพยาบาล



|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 8/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

### อ้างอิง

คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์).

ปฐมพร ศิริประภาศิริ และเดือนเพ็ญ ห่อรัตนารื่อง บก. กรมการแพทย์. (2563).

คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care).

บังอร ไทรเกตุ บก. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2556).

คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์. มาโนช หล่อตระกูล บก.

กรมสุขภาพจิต. (2544).

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 9/10                           |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |



**หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย  
ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย**

หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ ได้ถูกเขียนขึ้นโดยอ้างอิงตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” โดยมีเนื้อความดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี  
หมายเลขบัตรประชาชน ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือทรมานจากการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งไม่อาจรักษาให้หายได้ ข้าพเจ้าต้องการเสียชีวิตอย่างสงบตามธรรมชาติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย โดยขอให้ทีมผู้รักษาดูแลรักษาข้าพเจ้า ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ข้าพเจ้าต้องการ” “ข้าพเจ้าไม่ต้องการ” หรือ “ข้าพเจ้ายังไม่ตัดสินใจ”)

| ข้าพเจ้าต้องการ | ข้าพเจ้าไม่ต้องการ | ข้าพเจ้ายังไม่ตัดสินใจ | ข้อความ   |
|-----------------|--------------------|------------------------|---|
|                 |                    |                        | 1. การกู้ชีพโดยการปั๊มหัวใจ รวมถึงการกระตุ้น (ช็อก) ด้วยไฟฟ้า |
|                 |                    |                        | 2. การใส่ท่อช่วยหายใจผ่านหลอดลม                               |
|                 |                    |                        | 3. การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ                              |
|                 |                    |                        | 4. การให้ยากระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด เมื่อความดันโลหิตต่ำ      |
|                 |                    |                        | 5. การใส่สายให้อาหารทางจมูก                                   |
|                 |                    |                        | 6. การใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง                               |
|                 |                    |                        | 7. การให้ยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดดำ                             |
|                 |                    |                        | 8. การให้สารน้ำหรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ                     |
|                 |                    |                        | 9. การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่บริเวณคอ                        |
|                 |                    |                        | 10. การฟอกไต เมื่อไตวาย                                       |
|                 |                    |                        | อื่น ๆ .....  |
|                 |                    |                        | อื่น ๆ .....  |

- หากทีมผู้รักษาได้ให้บริการดังกล่าว โดยไม่ทราบถึงข้อความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอให้ทีมผู้รักษา
- ยุติการให้บริการดังกล่าวและถอดเครื่องช่วยหายใจออก เพื่อยืนยันเจตนาเดิมของข้าพเจ้า
  - ให้บริการดังกล่าวและใส่เครื่องช่วยหายใจต่อไป

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                      | หน้าที่ : 10/10                          |
| วิธีการทำงาน เลขที่ : WI-IPD-016      | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01                     |
| เรื่อง : การแจ้งข่าวร้าย (Palliative) | วันที่ : 1 ตุลาคม 2566                   |
| แผนก : หอผู้ป่วยใน                    | แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน          |
| ผู้จัดทำ : นางสาวทัศนีย์ สุขดี        | ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า |

ในกรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้เป็นปกติ เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสงค์ของข้าพเจ้าที่อาจระบุไว้ไม่ชัดเจน และเป็นผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการให้บริการทางสาธารณสุข ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ-นามสกุล) ..... ความสัมพันธ์..... เบอร์โทรศัพท์ ..... เป็นผู้แสดงเจตนาแทน ซึ่งข้าพเจ้าได้แจ้งบุคคลดังกล่าวไว้แล้ว และขอให้ทีมผู้รักษาพิจารณาให้บริการทางสาธารณสุขโดยยึดความเห็นของผู้แสดงเจตนาแทนเป็นหลัก

ลายมือชื่อผู้แสดงเจตนาแทน..... หมายเลขบัตรประชาชน .....

ข้าพเจ้าขอความร่วมมือทีมผู้รักษาอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้าประสงค์จะเสียชีวิตที่  บ้าน  โรงพยาบาล  สถานที่อื่น ระบุ .....

ข้าพเจ้าขอความร่วมมืออื่น ๆ ได้แก่ .....

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และได้สำเนาเอกสารพร้อมรับรองสำเนาอบให้แก่ผู้แสดงเจตนาแทนและญาติเก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล

ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือผู้แสดงเจตนา .....  
วันที่ ..... เวลา.....

**พยานฝ่ายผู้ป่วย**

พยานคนที่ 1 ลายมือชื่อ..... ชื่อ-นามสกุล.....  
ความสัมพันธ์..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

พยานคนที่ 2 ลายมือชื่อ..... ชื่อ-นามสกุล.....  
ความสัมพันธ์..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

**พยานฝ่ายผู้รักษา (ถ้าไม่มีให้ขีดฆ่าทั้งทั้งข้อ)**

ลายมือชื่อ..... ชื่อ-นามสกุล.....  
ความสัมพันธ์..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

**ผู้เขียนหรือพิมพ์หนังสือนี้แทนผู้แสดงเจตนา (ถ้าไม่มีให้ขีดฆ่าทั้งทั้งข้อ)**

ลายมือชื่อ..... ชื่อ-นามสกุล.....  
ความสัมพันธ์..... หมายเลขบัตรประชาชน.....

หมายเหตุ ผู้แสดงเจตนาสามารถยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงความประสงค์ในหนังสือแสดงเจตนาได้ โดยให้ผู้แสดงเจตนาจัดทำหนังสือฉบับใหม่ขึ้นแทนฉบับเดิม