

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
 สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร



เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
 ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
 (WORK INSTRUCTION)

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative care
 หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-๐๒๕ จำนวนหน้าทั้งหมด ๔ หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน		๒๒ พ.ค. ๒๕๖๖
ผู้ทบทวน	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน		๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖
ผู้อนุมัติ	หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน		๒๕ พ.ค. ๒๕๖๖

ประวัติการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่	วันที่บังคับใช้	ผู้ขอแก้ไข	ผู้อนุมัติ	รายละเอียดการแก้ไข



เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๑/๔

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative care

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อกำหนดขอบเขตการขอรับคำปรึกษา/การส่งต่อในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของทีม Palliative Care
- ๑.๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจแนวทางและขั้นตอนการส่งขอรับปรึกษาผู้ป่วย Palliative Care

๒. ขอบเขต

กำหนดขอบเขตการขอรับคำปรึกษา/ส่งต่อผู้ป่วยให้ทีมดูแลแบบประคับประคอง

๓. นิยามศัพท์

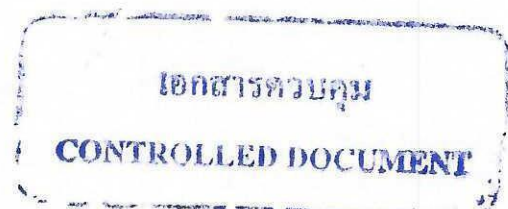
แนวทางการส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative Care หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติการรับคำปรึกษาการส่งปรึกษาของผู้ป่วยประคับประคองที่ต้องการเข้ารับการรักษา เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในขั้นตอนสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ๔.๑ แพทย์เจ้าของไข้ OPD , IPD
- ๔.๒ พยาบาลประจำ OPD , ER
- ๔.๓ พยาบาลประจำ IPD , PCWN
- ๔.๔ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

๕. อุปกรณ์และเครื่องมือ

- ๕.๑ แนวทางการปฏิบัติการส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative care
- ๕.๒ เอกสารใบ Palliative care team consultation form Ratchaphiphat Hospital






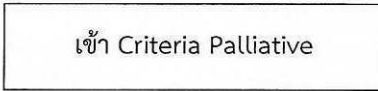
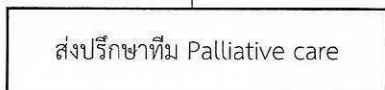
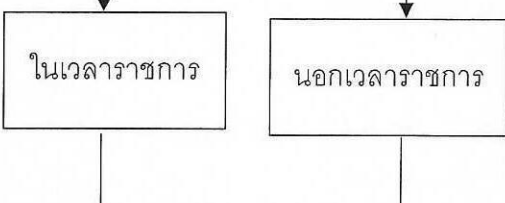
เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๒/๔

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative care

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก			๑.รศ.พญ.ศรีเวียงไพโรจน์กุล พว.ปารีชาติ เพ็ญสุพรรณ (๒๕๖๕). แนวทางการดำเนินงานศุนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล, หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ๔-๑- ๔-๓
		<p>Criteria</p> <p>โรคมะเร็ง ระยะแพร่กระจาย PPS \leq ๕๐ %</p> <p>โรคหัวใจ มีอาการเหนื่อยแม้อยู่เฉยๆ</p> <p>Admit CHF \geq ๓ ครั้ง/ปี</p> <p>โรคถุงลมโป่งพอง Admit AE \geq ๓ ครั้ง/ปี</p> <p>ต้องใช้ Home Oxygen เหนื่อยแม้ทำกิจกรรมประจำวันโดยไม่มี AE และ Pneumonia</p> <p>โรคไตวายเรื้อรัง ได้รับการล้างไต ร่วมกับมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และมีภาวะน้ำเกิน</p> <p>โรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีการฟื้นตัวหลังเริ่มมีอาการ ๖ เดือน มีอาการติดเชื้อแทรกซ้อน มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง</p> <p>Geriatric อายุมากกว่า ๘๐ ปี และมี ADL \leq ๙/๒๐</p> <p>Cirrhosis child C</p> <p>Anoxic ischemic Encephalopathy</p>	๒.Thomas K, (๒๐๑๑). Prognostic Guidance (๔ th Ed), Htt://www.Goldstandards framework .org.uk
แพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก		<p>การขอรับการปรึกษาอาจมาจากหลายแหล่ง เช่น จากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง</p>	
แพทย์ทีม ประคับประคอง		<p>ช่วงเวลาในการส่งปรึกษา</p> <p>ในเวลาราชการ ๐๘:๐๐ - ๑๖:๐๐ น.</p> <p>- ทีม Palliative care</p> <p>นอกเวลาราชการ ๑๖:๐๐ - ๐๘:๐๐ น.</p> <p>- โทรปรึกษาแพทย์เวร Palliative care</p>	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT



เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๓/๔

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative care

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลผู้ป่วยใน	<pre> graph TD A[IPD] </pre>	<p>ผู้ป่วยที่ขอปรึกษา ในหอผู้ป่วย IPD จะนัดเข้าทีมดูแล แบบประคับประคอง Palliative care / application Line Aging & Palliative care ทุกวัน</p>	
	<pre> graph TD A[IPD] --> B[Non-Urgent] A --> C[Urgent] A --> D[Emergency] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - Non - Urgent ผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มี ภาวะรีบด่วนทีม Palliative เข้าให้การ ดูแลภายใน ๒๔ ชั่วโมง หรือภายใน วันที่ขอรับการปรึกษา - Urgent ทีม Palliative เข้าให้บริการ ภายใน ๑-๒ ชั่วโมง - Emergency กรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มี อาการรุนแรง หรือหอบเหนื่อยมาก ทีม Palliative care จะเข้าให้การดูแล ทันที 	
แพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก	<pre> graph TD A[OPD] </pre>	<p>ผู้ป่วยที่ขอปรึกษา ผู้ป่วยนอก OPD ส่งเข้าคลินิก Palliative care</p>	
	<pre> graph TD A[OPD] --> B[ไม่ด่วน] A --> C[ด่วน] </pre>	<p>ไม่ด่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - PPS ๗๐-๑๐๐ และ ESAS < ๔ - ตามดุลยพินิจแพทย์ <p>นัดเข้าคลินิก Palliative care ทุกวัน</p> <p>ด่วน</p> <ul style="list-style-type: none"> - PPS ≤ ๓๐ หรือ ESAS ≥ ๔ - ตามดุลยพินิจแพทย์ <p>ส่งเข้าพบทีมดูแลแบบ ประคับประคอง/โทร Consult แพทย์ เวร Palliative</p>	

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT



เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
WORK INSTRUCTION

ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐
วันที่บังคับใช้ :

หน้า
๔/๔

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative care

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก	ER	Consult ทีม Palliative care. เพื่อวางแผนการรักษา Family meeting พิจารณา Admit	
เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่	ในชุมชน	ประสานทีม อสส เพื่อคัดกรองผู้ป่วย ในชุมชนพิจารณาส่งปรึกษาเคสที่ เข้าเกณฑ์ตาม Criteria ต้องได้รับการ ดูแลแบบประคับประคอง - จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล - จำเป็นต้องลงเยี่ยมบ้าน - ให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโทรศัพท์	
แพทย์ พยาบาลทีมดูแล ประคับประคอง	ทีมดูแลแบบประคับประคองรับเข้าดูแล		

๗. เอกสารอ้างอิง

รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ (๒๕๖๕).แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองใน
โรงพยาบาล, หจก.โรงพยาบาลคิงส์คอลเลจ, ๔-๑- ๔-๓ Thomas K, (๒๐๑๑). Prognostic Guidance (๔th Ed),
Httg://www.goldstandardsframework.org.uk

๘. บันทึก

เอกสารใบ Palliative Care Team Consultation Form Ratchaphiphat Hospital .



