ต้นฉบับ
MASTER

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เป็นโรงพยาบาลโดดเด่น
ในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม

วิธีปฏิบัติงาน
(WORK INSTRUCTION)

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติผู้ป่วยถึงแก่กรรมนอกโรงพยาบาล

หมายเลขเอกสาร WI-NUR๐๑-๐๓๖ จำนวนหน้าทั้งหมด ๔ หน้า

รายนาม	ตำแหน่ง	ลงนาม	วันที่
ผู้จัดทำ/ผู้รับผิดชอบ	หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงาน	ณัฐวดี	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	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร RATCHAPHIPHAT HOSPITAL		หมายเลขเอกสาร WI – NUR๐๑-๐๓๖
	วิธีปฏิบัติงาน WORK INSTRUCTION	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : ๐๐ วันที่บังคับใช้ :.....	หน้า ๑/๔
เรื่อง แนวทางการปฏิบัติผู้ป่วยถึงแก่กรรมนอกโรงพยาบาล			

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้ญาติมีความมั่นใจในการรับผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน

๑.๒ เพื่อให้ผู้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่วางแผนไว้ล่วงหน้า

๒. ขอบเขต

ครอบครัวผู้ป่วยระยะท้ายที่สูญเสียบุคคลสำคัญในครอบครัว

๓. นิยามศัพท์

แนวทางการปฏิบัติผู้ป่วยถึงแก่กรรมนอกโรงพยาบาล หมายถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิต ที่มีอาการไม่สุขสบายอาการรบกวนให้เหมาะสม และการได้เลือกสถานที่ในการเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

ทีมแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพ

๕. อุปกรณ์และเครื่องมือ

๕.๑ แนวทางการปฏิบัติผู้ป่วยถึงแก่กรรมนอกโรงพยาบาล

๕.๒ แนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

๕.๓ แบบประเมินและติดตามความต้องการการดูแลต่อเนื่อง

๕.๔ แบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS).

๕.๕ แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (*ESAS*).

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

๖.ขั้นตอนการปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ป่วยแบบประคับประคอง		๑.รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล พว.ปาริชาติ เพียสุพรรณ์ (๒๕๖๕).แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล, หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ๑๑-๔
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพ	แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต	- ทีมแพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ ประเมินร่วมกันและวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะใกล้เสียชีวิต - แพทย์เขียนใบรับรองแพทย์ระบุกลุ่มอาการโรคในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต	
พยาบาลวิชาชีพ	วางแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) ยืนยันขอเสียชีวิตที่บ้าน	- ทบทวนแผนการดูแลล่วงหน้า กับทางครอบครัวเพื่อยืนยันขอเสียชีวิตที่บ้าน	
	ลงเยี่ยมบ้าน ประสานเครือข่าย	- ประสานเครือข่าย PC ใกล้บ้านลงเยี่ยมบ้าน กรณีเครือข่ายไม่มีอุปกรณ์ทางทีมโรงพยาบาลประสานนักสังคมสงเคราะห์จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ตามความเหมาะสม	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	รายละเอียด	เอกสารอ้างอิง
พยาบาลวิชาชีพ	ให้การดูแลระยะใกล้เสียชีวิต ครอบคลุมด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	สื่อสารครอบครัว - แจ้งว่าผู้ป่วยใกล้หรือกำลังจะเสียชีวิต อาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้น วิธีที่ทีมจะช่วยในการดูแล - ยุติยาที่ไม่จำเป็น เปลี่ยนวิธีการให้ยา Rectal อมใต้ลิ้น หรือฉีดทางใต้ผิวหนังตามความเหมาะสม - ดูแลตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม วิญญาณ ความเชื่อ ; เสนอวิธีขอขมา แนะนำสลับการเฝ้าตอนกลางคืน	
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ	ดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะเสียชีวิต	- สอน/แนะนำผู้ดูแล ถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย ได้แก่ อาบน้ำเช็ดตัววันละ ๑-๒ ครั้ง การพลิกตะแคงตัว Mouth care - สามารถขอรับคำปรึกษา/เข้าถึงทีมให้การดูแลประคับประคองตลอด ๒๔ ชั่วโมง	
พยาบาลวิชาชีพ	ติดตามครอบครัวหลังการสูญเสีย	- ๒ สัปดาห์หลังผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลประจำหอผู้ป่วยโทรติดตามเยี่ยมญาติหลังสูญเสียบุคคลในครอบครัว - เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสีย	

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

๗. เอกสารอ้างอิง

รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล พว.ปาริชาติ เพียสุพรรณ์ (๒๕๖๕).แนวทางการดำเนินงานศูนย์ดูแลประคับประคองในโรงพยาบาล, หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ๑๑-๔

๘. บันทึก

๘.๑ แบบประเมินและติดตามความต้องการการดูแลต่อเนื่อง

๘.๒ แบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS).

๘.๓ แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (*ESAS*).

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT