



# การดูแลผู้สูงอายุ ในระยะสุดท้าย

---

สุพัตรา ปวนไผ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

# การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

---

- การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต หรือป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกายใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วย และครอบครัว โดยอยู่บนเป้าหมายหลักคือ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน และการเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการเสียชีวิต

## การดูแลแบบประคับประคอง

เป็นทางเลือกใหม่  
ของผู้ป่วยที่โรค  
อยู่ในระยะสุดท้าย



ไม่ได้แปลว่าหยุดการรักษา  
แต่เป็นการเปลี่ยน  
เป้าหมายจากรักษาให้หาย  
เป็นมุ่งบรรเทาอาการหรือ  
ทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น

# การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย



การดูแลระยะสุดท้ายหรือการดูแล  
ระยะใกล้เสียชีวิต

## จุดประสงค์

คือเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่าง  
สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ตายดี หมายถึงตายอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมาย ไม่กระสับกระส่าย  
สำหรับชาวพุทธ การตายดีหมายถึงตายแล้วไปสู่สุคติ

การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่โรคดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้าย  
มุ่งเน้นการดูแลที่ตัวผู้สูงอายุ  
แทนการมุ่งเน้นที่ตัวโรค ครอบคลุมทุกด้านของความเป็นมนุษย์  
เพื่อ

- ผู้สูงอายุได้รับการบรรเทาอาการทุกข์ทรมานที่เกิดจากตัวโรค
- ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าจนถึงวาระสุดท้าย

# การดูแลแบบประคับประคองควรเริ่มเมื่อใด

ผู้ป่วยเริ่มเมื่อได้รับการ  
บอกจากแพทย์ว่าเป็นโรค  
ที่รักษาไม่หาย

ครอบครัวและผู้ดูแลเริ่ม  
ครอบคลุมไปจนถึงระยะเวลา  
หลังผู้ป่วยเสียชีวิตจนกว่าจะ  
ปรับตัวต่อการสูญเสียได้

การประสานเครือข่ายร่วมกันดูแลต่อเนื่อง

# อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย



หายใจ  
เหนื่อย  
หอบ



อ่อนเพลีย



กลืน  
ลำบาก



เบื่อ  
อาหาร



ดื่มน้ำ  
ลดลง



ปวด

# อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย



ระบบ  
ประสาท  
ทำงาน  
ลดลง

การพูดและ  
การมองเห็นลดลง

หิวทำงานลดลง



หนาวเหน็บ  
จากภายใน



การทำงาน  
ของตับและ  
ไตลดลง

การได้ยินและการ  
สัมผัสเป็นสิ่งสุดท้าย  
ที่จะสูญเสีย



# หลักการดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต สำหรับผู้ดูแลหรือคนในครอบครัว

- การสัมผัสแขน บ่า ไบหน้าอย่างอ่อนโยน นุ่มนวล หรือการจับมือ เพื่อถ่ายทอดความรัก ความอาลัยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีได้
- การบอกรัก เคารพ นับถือ ซาบซึ้งใจ ขอขอบคุณ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ และเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า
- การขอโทษและการให้อภัย ต่อเรื่องราวในอดีตที่ยังค้างคาใจอยู่เพื่อให้ผู้ตายจากไปอย่างสงบ เป็นอิสระ ไม่จองเวร หรือติดค้างกัน
- การอนุญาตให้จากไป ในกรณีที่ผู้ตายรู้สึกผูกพัน และห่วงใยคนที่ยังมีชีวิตอยู่ จนไม่ยอมกลืนใจ ให้บุคคลผู้นั้นบอกอำลาผู้ที่กำลังจะจากไป ไม่ต้องห่วงคนข้างหลัง



**หลักการดูแลผู้ป่วย  
ใกล้เสียชีวิต  
สำหรับผู้ดูแลหรือ  
คนในครอบครัว**

- การดูแลด้านร่างกาย
- การดูแลด้านจิตใจ
- การดูแลด้านสังคม
- การดูแลด้านจิตวิญญาณ



## การดูแลด้านร่างกาย

ดูแลให้รู้สึกสุขสบายที่สุด เช่น การเช็ดตัว  
เช็ดหน้าให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ใส่สบาย หรือ  
ชุดที่ผู้ป่วยชอบ นอนในท่าที่สบาย เปิดเพลงที่  
ผู้ป่วยชอบ สัมผัสบีบนวด ให้รู้สึกผ่อนคลาย ถ้า  
เจ็บปวดดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด หายใจน้อย  
หอบดูแลการได้รับออกซิเจน หากมีอาการสับสน  
ไม่ควรผูกมัด ให้อยู่เป็นเพื่อน ระวังอุบัติเหตุ

## การดูแลด้านจิตใจ

ปฏิบัติตามสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเรื่องสำคัญ เช่นความต้องการทำบุญ การต้องการพบใครสักคน ต้องการหาพินัยกรรม ต้องการถอดเครื่องมือทางการแพทย์ ให้ผู้ป่วยได้เลือกสถานที่สุดท้ายที่ต้องการเช่น กรณีผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลหากต้องการกลับบ้าน ควรหาโอกาสพาผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย หมอน ผ้าห่มที่คุ้นเคย แวดล้อมด้วยคนที่รัก หรือสัตว์เลี้ยงที่ผูกพัน



## การดูแลด้านสังคม

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อยู่กับคนรัก หรือคน  
ใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือ  
ถูกทอดทิ้ง

# การดูแลด้านจิตวิญญาณ

การพูดคุยให้กำลังใจตามความเชื่อ  
หรือศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ เพื่อให้เกิด  
ความหวังหลังจากไป เกิดกำลังใจ เกิด  
ความสงบ เช่น หากจากไปจากโลกนี้ก็  
จะพบกับญาติหรือคนที่ผู้ป่วยนับถือ  
จากไปจะได้พบกับสิ่งใหม่และมีชีวิตที่  
ดีกว่าเดิม หรือจากไปเพื่ออยู่กับพระ  
เป็นเจ้า

# สิ่งสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง

การวางแผน  
การดูแลรักษาล่วงหน้า

การทำความเข้าใจเรื่องแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า เป็นกระบวนการปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมการรักษา โดยมีเป้าหมายให้การดูแลที่เกิดขึ้นตรงกับความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

# เมื่อความตายมาถึง

## ถอดสายต่างๆออก จากร่างผู้เสียชีวิต

ปิดตามผู้เสียชีวิตให้ดูเหมือน  
หลับ

แจ้งแพทย์ พยาบาล  
หรือเจ้าหน้าที่ที่ดูแล

## ทำความสะอาด ร่างผู้เสียชีวิต

จัดท่านอนในสภาพที่หนุน  
หมอนขนาดเล็ก

แจ้งผู้นำชุมชน เพื่อแจ้ง  
ตายตามกฎหมาย

## เปลี่ยนเสื้อผ้าที่ เตรียมไว้

จัดแขนขาให้ตรงอยู่ในสภาพ  
ธรรมชาติก่อนจะเริ่มแข็ง

วางแผนการจัดงานศพ

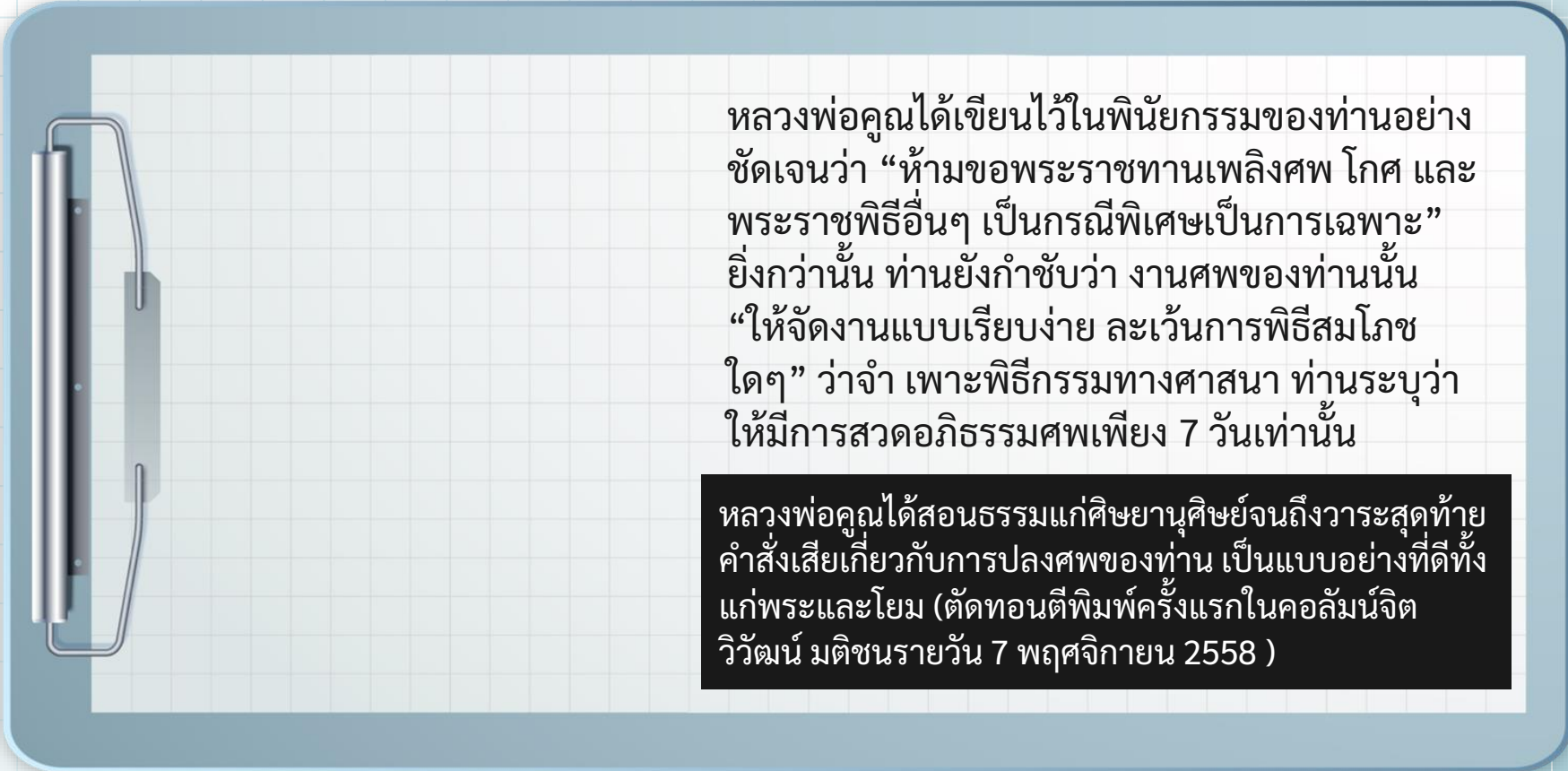




**พินัยกรรมชีวิต  
เพื่อลิขิตชีวิตตนเอง**

**สิทธิที่เราเลือกได้**

การแสดงเจตนา  
ล่วงหน้า  
เมื่อไม่สามารถสื่อสารได้



หลวงพ่อกุณได้เขียนไว้ในพินัยกรรมของท่านอย่างชัดเจนว่า “ห้ามขอพระราชทานเพลิงศพ โทศ และพระราชพิธีอื่นๆ เป็นกรณีพิเศษเป็นการเฉพาะ” ยิ่งกว่านั้น ท่านยังกำชับว่า งานศพของท่านนั้น “ให้จัดงานแบบเรียบง่าย ละเว้นการพิธีสมโภชใดๆ” ว่าจำ เพาะพิธีกรรมทางศาสนา ท่านระบุว่าให้มีการสวดอภิธรรมศพเพียง 7 วันเท่านั้น

หลวงพ่อกุณได้สอนธรรมแก่ศิษยานุศิษย์จนถึงวาระสุดท้าย คำสั่งเสียเกี่ยวกับการปลงศพของท่าน เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งแก่พระและโยม (ตัดทอนตีพิมพ์ครั้งแรกในคอลัมน์จิตวิวัฒน์ มติชนรายวัน 7 พฤศจิกายน 2558 )



การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า หรือ การวางแผนสุขภาพระยะท้าย  
(Advance Care Plan)

การแลกเปลี่ยนและปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายให้การดูแลเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด

สถานที่ทำการวางแผน ..... วันที่ทำการวางแผน .....

การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า มีรายละเอียดครอบคลุมมากกว่าเป็นแค่การปฏิเสธการรักษา ตามกฎหมายรวมกว่า 12 ข้อ

1. สิ่งที่อยู่ป่วยต้องการ หรือ ให้ความสำคัญ รวมถึงเป้าหมายในการดูแลรักษา
2. การแสดงเจตนาว่าจะรับหรือไม่รับการรักษา
3. การเลือกบุคคลใกล้ชิดผู้ทำหน้าที่แสดงเจตนาแทน เมื่อไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

ข้อมูลผู้ป่วย: ชื่อ ..... เพศ ชาย / หญิง / .....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ..... วันเดือนปีเกิด .....

การวางแผนการดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า หรือ การวางแผนสุขภาพระยะท้ายนี้ทำโดย

- ผู้ป่วย
- ทายาทโดยธรรมหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น ..... ผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพ คือ ผู้ที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วยเรื่องการดูแลสุขภาพ และเรื่องอื่น ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต และสื่อสารความต้องการไม่ได้
- คือ 1. .... ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น .....
2. .... ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น .....
- (กรณีที่มีผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ 1 ไม่สามารถติดต่อได้ หรือ ปฏิเสธการทำหน้าที่ ขอให้ติดต่อผู้แทนการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ 2 แทน)

เป้าหมายในการดูแลรักษาตัวเอง

- พยายามรักษาให้โรคหาย แต่มีการประเมินเป็นระยะ และยุติถ้าไม่ได้ผล
- จำกัดการรักษา ไม่ต้องการรักษาที่เสี่ยงใช้หัตถการที่รุกล้ำ (Invasive Procedure) และไม่เป็นการระ
- รักษาให้สุขสบายเท่านั้น (Comfort care)

ความต้องการเมื่อเข้าสู่วิกฤติช่วงสุดท้ายของชีวิต

1. การให้อาหารและน้ำ

- 1.1 ให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ  ต้องการ  ไม่ต้องการ
- 1.2 ให้อาหารทางสายยาง  ต้องการ  ทางจมูก  ทางหน้าท้อง  ไม่ต้องการ  ทางจมูก  ทางหน้าท้อง

2. การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) กรณีผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น และ/หรือไม่หายใจ

- 2.1 การใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ  ต้องการ  ใส่ท่อช่วยหายใจ  เจาะคอ  ใช้เครื่องช่วยหายใจ  ใช้เครื่องช่วยหายใจ  ไม่ต้องการ  ใส่ท่อช่วยหายใจ  เจาะคอ  ใช้เครื่องช่วยหายใจ  ต้องการถอดท่อช่วยหายใจ  หยุดเครื่องช่วยหายใจ
- 2.2 การปั๊มหัวใจ (CPR) ใช้เครื่องกระตุกหัวใจ  ต้องการ  ปั๊มหัวใจ  ใช้เครื่องกระตุกหัวใจ  ไม่ต้องการ  ปั๊มหัวใจ  ใช้เครื่องกระตุกหัวใจ

3. การรักษาฟุ้งซัน

- 3.1 การให้ยาที่เพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ และยากระตุ้นความดันโลหิต  ต้องการ  ไม่ต้องการ
- 3.2 การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ  ต้องการ  ไม่ต้องการ
- 3.3 การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ  ต้องการ  ไม่ต้องการ
- 3.4 การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด  ต้องการ  ไม่ต้องการ
- 3.5 การรักษาโดยการฟอกเลือด / ล้างไต (ในกรณีที่มีภาวะไตวายซึ่งต้องส่งตัวไปรักษาต่อ)  ต้องการ ฟอกเลือด / ล้างไต  ไม่ต้องการ ฟอกเลือด / ล้างไต
- 3.6 การรักษาอื่นๆ .....  ต้องการ .....  ไม่ต้องการ .....

4. สถานที่ ที่ผู้ป่วยต้องการดูแลระยะท้าย

- บ้าน
- โรงพยาบาล.....
- ที่อื่นๆ ระบุ.....

5. สถานที่ ที่ผู้ป่วยต้องการเสียชีวิต

- บ้าน
- โรงพยาบาล.....
- ที่อื่นๆ ระบุ.....



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ขั้นตอนเมื่อแพทย์ได้รับ หนังสือแสดงเจตนา  
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต  
โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์



### หมายเหตุ

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการ แพทย์มีการทวนสอบ Living will ทุกครั้ง
2. ผู้ป่วยสามารถแก้ไขเนื้อหาหนังสือแสดงเจตนาได้ตลอดเวลา
3. กรณีมีการทำหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับให้อัตโนมัติฉบับที่ทำหลังสุดที่ยื่นต่อแพทย์เป็นฉบับที่มีผลบังคับใช้
4. หากมีการแก้ไขหรือยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาในโรงพยาบาล ควรมีการบันทึกแก้ไขในเวชระเบียนและบันทึกทางการพยาบาล
5. กรณีที่ผู้ป่วยมีความประสงค์เปลี่ยนแปลงเจตนาต้องเป็นผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ

# แผ่นพับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่



**การดูแลผู้ป่วย  
ระยะท้ายใกล้เสียชีวิต**



**วัตถุประสงค์**

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความดูแลและได้รับการดูแลแบบองค์รวม
- เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสง่างาม
- เพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยและครอบครัวก้าวผ่านช่วงเวลาวิกฤติได้อย่างราบรื่น

จัดทำโดย  
คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
ปีที่จัดทำ 2562



**การดูแลผู้ป่วย  
ระยะท้ายที่บ้าน**



จัดทำโดย  
คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
ปีที่จัดทำ 2562



**คำแนะนำ  
สำหรับญาติ  
หลังผู้ป่วย  
เสียชีวิต  
ในโรงพยาบาล**

จัดทำโดย  
คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
1 เมษายน 2562 / 100 หน้า



