

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง: การดูแลให้อยู่อย่างมั่นใจพร้อมจาก  
ไปอย่างสงบ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลกงไกรลาศ  
Palliative Care: Care to Survival Confidently and Leave Peacefully  
Case Study: Kong Krailat Hospital

กนกพร ไพศาลสุจารีกุล<sup>1</sup>

Kanokporn Paisansujareekul<sup>1</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

<sup>1</sup>Faculty of Nursing Kamphaeng Phet Rajabhat University

Received: February 25, 2021

Revised: May 11, 2021

Accepted: May 17, 2021

## บทคัดย่อ

ความมุ่งหมายในการเขียนบทความครั้งนี้ เป็นการนำความรู้ ประสบการณ์ การเป็นวิทยากรและในฐานะที่ได้รับมอบหมาย ให้เป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับชุมชน มาแบ่งปัน แลกเปลี่ยน เรียนรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีความคาดหวังว่าบทความนี้จะประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่สนใจจะพิจารณานำไป ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวแบบประคับประคองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยที่ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนั้นมีโครงสร้างของระบบการดูแลและกระบวนการดูแลที่มีการทำงานเป็นทีมของ สหสาขาวิชาชีพรวมถึงมีการประเมินผลในการดูแลเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในเวลาที่เหลืออยู่ ไม่ทุกข์ทรมาน และจากไปอย่างสงบเมื่อถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต (ตายดี) ครอบครัวสามารถเผชิญกับการสูญเสีย ปรับตัวได้กับภาวะเศร้าโศก ภายหลังจากการเสียชีวิตโดยไม่ทุกข์ทรมานมากนัก

**คำสำคัญ:** การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คุณภาพชีวิต ตายดี

## Abstract

The purpose of this article is to share knowledge and experience as being a lecturer and a person who is responsible for palliative care in community hospitals. Exchange learning to those involved expect that this article will benefit the practitioner and that interested parties will consider applying it as a guide to the end-of-life care and family to provide the best quality of life. Palliative care is structured by a multidisciplinary care system, teamwork process, and careful evaluation to ensure efficient care. Palliative care enables patients to live happily have the best quality of life for the rest of the time, not suffering and passing away peacefully at the end of his life. Families can face loss and adapt to grief after death without much suffering.

**Keywords:** palliative care; end of life; quality of life; good death



## บทนำ

ในยุคดิจิทัลทำให้เทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งนวัตกรรมทางการแพทย์มีการพัฒนา มีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างมากและรวดเร็ว ทำให้การรักษาโรคด้วยวิธีการใหม่ ๆ ให้หายได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นตลอดเวลา แม้กระนั้นก็ยังมียุคผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีอาการหนักหรือเป็นโรคที่รักษาไม่หายต่อให้ใช้ความรู้ นวัตกรรมทางการแพทย์ในปัจจุบันมากเพียงใดก็ไม่สามารถยืดอายุของผู้ป่วยต่อไปได้ การรักษาที่ไม่สามารถทำให้อาการของโรคดีขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวถึงกับเกิดความท้อแท้ใจหรือสิ้นหวังได้ จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีภารกิจอันสำคัญในการช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความเข้าใจ ให้อยอมรับในความเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิตไม่ว่าทางร่างกาย จิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณ ด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ให้การดูแลในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้นได้อยู่อย่างมั่นใจ ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการบรรเทาจากความเจ็บปวดและอาการทุกข์ทรมานโดยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวตั้งแต่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาลจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน และพร้อมที่จะจากไปอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ส่วนครอบครัวนั้นได้มี

เวลาเตรียมความพร้อมให้ปรับตัวกับการเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยและการยอมรับการสูญเสีย ความโศกเศร้าภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย

## การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (palliative care)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ได้อธิบายว่าการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นแนวทางที่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิตผ่านการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการระบุด่วนตั้งแต่เนิ่น ๆ และการประเมินและการรักษาที่ไร้ที่ติ ความเจ็บปวดและปัญหาอื่น ๆ ทางร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ (World Health Organization--WHO, 2016a; Nakviroj, K., 2015) และได้ชี้แจงว่าสถานการณ์ทั่วโลกมีผู้ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละปีประมาณ 40 ล้านคน ในร้อยละ 78 ของผู้ป่วยดังกล่าวอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่มีโอกาสได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ยิ่งกว่านั้นทั่วโลกจะมีความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองในปริมาณความต้องการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อายุของประชากรซึ่ง

1 ใน 4 คือ ผู้สูงอายุ และลักษณะที่เพิ่มขึ้นเป็นทั้งโรคไม่ติดต่อ และโรคติดต่อบางชนิดที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยที่สำคัญไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคคลที่ใกล้สิ้นอายุขัย เท่านั้น (WHO, 2016b) การดูแลแบบประคับประคอง สามารถจัดให้มีได้ในหลายบริบท เช่น ที่โรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการดูแลที่บ้าน โดยอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีบทบาทที่สำคัญ

จากการศึกษาข้อมูลทางสถิติของประเทศไทยจัดทำโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า สาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตในช่วง พ.ศ. 2556-2560 คือ โรคมะเร็ง โดยคิดเป็นอัตรา 104.8 เป็น 120.5 คนต่อจำนวนประชากร 100,000 คน (Policy and Strategy Division, Ministry of Public Health, 2016: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2018) ดังนั้นองค์การอนามัยโลกและวงการแพทย์ จึงสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีเป้าหมายหลัก คือ การดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยให้อยู่อย่างมั่นใจพร้อมจากไปอย่างสงบหรือตายดี (good death) (WHO, 2016a)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้สถานบริการทุกแห่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการของโรคทรุดลงไม่สามารถรักษาให้หายขาดและกลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต สิ่งสำคัญ คือ การดูแลที่เน้นคุณภาพชีวิต ประคับประคองอาการที่ไม่สามารถบอกระยะเวลาการเสียชีวิตได้ และช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 (Office of the Permanent Secretary, 2015) โดยได้มอบให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติและในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 หมวดบริการเป็นเลิศ (service excellence) เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพครอบคลุมอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการ ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกันโดยบรรจุไว้ในแผนที่ 6 แผนการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (service plan) โครงการที่ 6 โครงการ

ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน ให้โรงพยาบาลทั่วประเทศนำไปดำเนินการพร้อมกับกำหนดตัวชี้วัดเป็นคำร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid ในผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างมีคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการจัดการอาการปวดและอาการรบกวนในระยะท้ายของชีวิต เช่น อาการหอบเหนื่อย สับสน ด้วย Strong Opioids Medication อย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน ผ่านกระบวนการดูแลรักษาแบบประคับ ประคองที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาดตนเองล่วงหน้า (advance care planning) มีโอกาสได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความประสงค์จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Department of Medical Services, 2019)

โรงพยาบาลก่งไกรลาศ เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิมิระดับต้น ขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เริ่มมีนโยบายการดูแลแบบประคับประคองแต่ยังไม่เป็นระบบหรือมีรูปแบบที่ชัดเจน ในปีพ.ศ. 2558 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ชัดเจนสอดคล้องกับนโยบาย (Kong Krailat Hospital, 2015a) จนกระทั่งปี พ.ศ. 2560 ได้กำหนดให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองไว้เป็นแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและมีความพร้อมที่จะรับมือกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นและให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมกับบริบทของสังคมเป็นระบบที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีสถานพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและดูแลผู้ป่วย คือโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง

ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนั้นมีโครงสร้างของระบบการดูแลซึ่งประกอบไปด้วยคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่มาจากทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันวางแผน พัฒนาระบบการดูแล มีการจัดทำแนวปฏิบัติ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care)” โรงพยาบาลก่งไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เพื่อเป็นแนวทาง

สำหรับทีมทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดกระบวนการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีการทำงานเป็นทีมของ สหสาขาวิชาชีพ ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม รวมถึงมีการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อการดูแล และการเยี่ยม บ้านจากสถานพยาบาลทุกระดับไปสู่ชุมชน จากนั้นได้มีการติดตาม ประเมินผล ทั้งด้านผู้ป่วย ด้านผู้ดูแล และ ด้านผู้ให้บริการ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุด ให้ผู้ป่วย สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดใน ช่วงเวลาที่เหลืออยู่ปราศจากความทุกข์ทรมาน และจาก ไปอย่างสงบ (ตายดี) เมื่อถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ครอบครัว สามารถเผชิญกับการสูญเสีย ปรับตัวได้กับภาวะเศร้าโศก ภายหลังจากเสียชีวิตโดยไม่ทุกข์ทรมานมากนัก

ความมุ่งหมายในการเขียนบทความครั้งนี้ เป็นการ นำความรู้ ประสบการณ์ จากการเป็นวิทยากรและในฐานะที่ ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับอำเภอที่ ปฏิบัติมาตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2563 มาแบ่งปันพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้เป็นที่รู้จักกว้างขวางขึ้น และมีความคาดหวังว่าบทความนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ อยู่ในแวดวงสาธารณสุข และผู้ที่สนใจจะพิจารณานำไปใช้ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในระยะสุดท้ายของชีวิต

### หลักการและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับ ประคองได้นำมาจากค่านิยมที่องค์การอนามัยได้ให้ ความหมายไว้ หลักการโดยสรุป คือ เป็นการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวแบบองค์รวม (กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งจะแจ้งข้อมูลการเจ็บป่วยให้ ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมตัดสินใจถึงแนวทางการดูแลด้วยความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและค่านิยม ความเชื่อ และ ศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ยึดถือชีวิตผู้ป่วยที่ทำให้เกิด ความทุกข์ทรมาน มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้าสู่ระบบจนถึงวาระสุดท้ายที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง มีวิธีการดำเนินการพัฒนาดังนี้

1. ศึกษานโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัดและหลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง กล่าวคือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ สถานบริการทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนา คุณภาพการบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการ ของโรคทรุดลง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและกลายเป็น ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต การแปลงนโยบายสู่การ ดำเนินงานให้ผสมผสานกับบริบทของสังคม มีทิศทางและ เป้าหมายให้ผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการบรรเทา อาการปวดและความทุกข์ทรมานอย่างเหมาะสมให้ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ(ตายดี หรือ good death) โดยที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อกระบวนการ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง(National Health Commission Office, 2007b)

2. แต่งตั้งคณะกรรมการและเครือข่ายในการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองซึ่งโรงพยาบาล กงไกรลาศได้พิจารณาจากบุคลากรภายในของโรงพยาบาล เป็นหลักและเชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายนอกโรงพยาบาล มาร่วมเป็นภาคีเครือข่ายด้วย

3. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารรวมทั้งกฎหมายที่ เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง และปรับปรุงตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง ฉบับปี 2559 ของคณะกรรมการดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคองจังหวัดสุโขทัย มีสาระสำคัญและ รายละเอียด ได้แก่ วัตถุประสงค์ การประเมิน เฉพาะกลุ่มโรค (specific criteria) อาทิ มะเร็ง (cancer) โรคหัวใจ (heart disease) โรคไต (renal disease) โรคสมองเสื่อม (dementia) และโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) การดูแล แบบประคับประคอง/การดูแลแบบองค์รวม ขั้นตอนการ ปฏิบัติ เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ตัวชี้วัด และ การประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย

4. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลที่ เกี่ยวข้องโดยประสานงานกับบุคลากรทางสาธารณสุขทั้ง ภายในโรงพยาบาล ภายนอกโรงพยาบาล และสถานพยาบาล ที่เป็นเครือข่ายในการช่วยเหลืออำนวยความสะดวกใน การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว คือ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล (รพ.สต.) จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.กกแรต รพ.สต.กง รพ.สต.ไกรกลาง รพ.สต.ไกรนอก รพ.สต.ไกรโน รพ.สต. ดงเตี้ย รพ.สต.บ้านปรักกรัก รพ.สต.บ้านใหม่สุขเกษม

รพ.สต. ประจวบคีรีขันธ์ รพ.สต. ป่าแฝก รพ.สต. ท่าฉนวน รพ.สต. น้ำเรือง รพ.สต. หนองกระทุ่ม รพ.สต. หนองตุม และ รพ.สต. หนองหลอด และหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาล (PCU)

5. จัดทำคำสั่งเสนอผู้บริหารพิจารณาลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยแบบสถานพยาบาลในโซนมิตรภาพ (รพ.สต. 5 แห่ง) สถานพยาบาลในโซนพิทุเค (รพ.สต. 5 แห่ง) และสถานพยาบาลในโซนสุขเกษม (รพ.สต. 5 แห่ง) เป็นกรรมการระดับประคอง โดยพิจารณาจัดตั้งกรรมการตามโครงสร้างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบไกรลาศ เป็นประธาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team) ร่วมเป็นกรรมการ

6. ดำเนินการตามแผนที่กำหนดจากการประชุมคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้ประชุมหารือและวางแผนการปฏิบัติงานโดยจัดทำระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้เป็นไปตามลำดับขั้นตอน เริ่มจากการคัดกรองผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นการดูแลแบบประคับประคองแล้วจึงให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ประเมินความต้องการและการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale--PPS และ แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System--ESAS ให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับ PPS และอาการรบกวนที่พบในผู้ป่วย เตรียมการส่งต่อ รพ.สต. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวบรวมและส่งข้อมูลกลับไปยังโรงพยาบาลกบไกรลาศ

7. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในฐานะที่โรงพยาบาลกบไกรลาศเป็นหน่วยงานหลักในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ได้ร่วมดำเนินการประสานการปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขตามแผน/โครงการที่กำหนดไว้ นอกจากนี้โรงพยาบาลกบไกรลาศได้ดำเนินการจัดสรรเงินเหมาจ่ายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแก่สถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการ (รพ.สต.) เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับให้เจ้าหน้าที่ซึ่งมีหน้าที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยรวมทั้งช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยและครอบครัวตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ (สปสช.) กำหนด(National Health Security Board, 2015: Royal Thai Government Gazette, 2019)

8. จัดประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งมีประธานทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล รพ.สต.ทุกแห่ง และผู้เกี่ยวข้องมารับฟังผลการติดตามประเมินผลจากข้อมูลที่ได้รับผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์เรียบร้อยแล้ว เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมแสดงความคิดเห็นชี้แจงปัญหาอุปสรรคเพิ่มเติมระหว่างที่ดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตลอดจนเสนอขอรับการสนับสนุนตามความจำเป็น สรุปและจัดทำรายงานผลเพื่อเสนอไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เขตบริการสุขภาพ 2 และ กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

จากที่กล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนั้น มีการพัฒนาตั้งแต่ด้านโครงสร้างของระบบการดูแล เริ่มจากการรับนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลกบไกรลาศ นำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยเน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีการพัฒนาคุณภาพกระบวนการบริการด้านการดูแลผู้ป่วย นับจากหน้าที่ที่แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นการดูแลแบบประคับประคองแล้วจึงให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความต้องการและการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการให้คำแนะนำในการทำพินัยกรรมชีวิต (Living will) อีกด้วย จากนั้นก็เข้าสู่ขบวนการดูแล ซึ่งจุดนี้มีกิจกรรมคู่ขนานของทีมสหสาขาวิชาชีพด้วย คือ ให้ความรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่โดยคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของจังหวัด และ เขต 2 เป็นระยะ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การทำพินัยกรรมชีวิต เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจในกระบวนการดูแลข้างต้น

กระบวนการดูแล เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการประชุมปรึกษารับทราบกับครอบครัว (family meeting) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ที่เกี่ยวกับแผนการรักษา การดูแลแบบประคับประคอง มี

แนวทางการจัดการอาการและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ความปวด โดยเฉพาะยาแก้ปวดกลุ่ม opioid ให้กับผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่กลับไปดูแลต่อที่บ้าน มีการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว การให้คำปรึกษา การวางแผนล่วงหน้า (advance care plan) การทำพินัยกรรมชีวิต (living will) จัดบริการให้ยืม อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ชุดให้ออกซิเจนหรือ เครื่องผลิตออกซิเจน และมีการส่งข้อมูลให้กับทีมเยี่ยมบ้าน และทีมสุขภาพในชุมชนสำหรับการติดตามการเยี่ยมหลัง จำหน่าย จากนั้นมีการติดตาม ประเมินผลการดูแลเป็น ระยะ ๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ ขณะเสียชีวิต จนถึงหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต และติดตามเยี่ยมญาติผู้ป่วยหลังเสียชีวิต

### คู่มือแนวทางปฏิบัติ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (palliative care)”

คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลกองโกลาต ได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ ฯ สำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยปรับปรุงตามแนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฉบับปี 2559 ของ คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจังหวัดสุโขทัย ซึ่งพัฒนาและบูรณาการตามบริบทหรือสภาพแวดล้อม ของโรงพยาบาล และชุมชนในอำเภอกองโกลาต

สรุปสาระของคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง (palliative care) ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ของโรงพยาบาลกองโกลาต และสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล กระบวนการ ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน PPS และประเมินอาการต่าง ๆ ของ ผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน ESAS ทีมสหสาขาวิชาชีพจะ กำหนดแนวทางและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เมื่อทราบผลการประเมินความต้องการและการรับรู้ของ ผู้ป่วยและครอบครัวแล้วจึงให้การดูแลผู้ป่วยตามระดับ PPS และ ESAS หากการดูแลรักษาทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ดีขึ้นโรงพยาบาลสามารถอนุญาตให้กลับบ้านตามความ ต้องการโดยส่งต่อไปยัง รพ.สต.ใกล้บ้านของผู้ป่วยและจัด ทีมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยขอเสียชีวิต ที่โรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และถูกต้องเหมาะสม ตามความเชื่อและศาสนาของแต่ละบุคคล

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (home visit) โรงพยาบาล กองโกลาต มีระบบส่งต่อการทำงานด้วยระบบสุขภาพ อำเภอ (District Health System--DHS) เป็นการทำงาน ร่วมกับทุกภาคส่วน บูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบท ของพื้นที่ จัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชน พึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อสุขภาวะของประชาชน โรงพยาบาลกองโกลาตได้จัด แพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายของชุมชน (community participation) ออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน อาการ (symptom) และสภาพความเจ็บป่วย (illness) ของ ผู้ป่วยและครอบครัวที่ถูกต้องและครอบคลุมในครั้งแรก ใน ระยะต่อ ๆ มา คือ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามความจำเป็น ผล ติที่เกิดจากการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยได้ โดยปราศจากความเครียดและความเหนื่อยล้ารวมถึงปรับ ตัวได้กับภาวะเศร้าโศกภายหลังการเสียชีวิต ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้สึกรอบอุ้มและมั่นใจใน การดูแลสุขภาพ ในบางครั้งการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย อาจเป็นการดูแลความเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ทีมเยี่ยมบ้านได้อยู่เคียงข้างผู้ป่วยขณะเสียชีวิตจนถึง การได้ดูแลครอบครัวและญาติผู้ป่วยหลังเสียชีวิตอีกด้วย

การบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองต้องทำทุกครั้งที่ออกเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่ ต้องจดบันทึกทางการแพทย์ให้ถูกต้อง ครอบคลุมตาม แบบฟอร์มที่โรงพยาบาลกองโกลาตกำหนด ซึ่งมีข้อมูล สำคัญ ๆ ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย (มีชื่อ/สกุล อายุ เลข บัตรประชาชนของผู้ป่วย เบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่) ข้อมูลการ เจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค วันเดือนปีครั้งแรกที่เริ่มการดูแล PPS ครั้งแรก ปัญหาหรืออาการของผู้ป่วย การดูแลรักษา และการช่วยเหลือ การเยี่ยมบ้านปัญหาที่พบและการแก้ไข (วันที่เยี่ยม คะแนน PPS คะแนน Pain Score คะแนน ความพึงพอใจ) Good Death (Yes หรือ No)

นอกจากปัญหาด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังต้อง ประเมินปัญหาด้านสังคม (เช่น บางครอบครัวไม่มีค่าใช้จ่าย

ในการดูแลผู้ป่วย ญาติไม่มีความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย) ปัญหาด้านจิตวิญญาณ (กลัวการเจ็บป่วย พลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ท้อแท้ สิ้นหวัง คิดว่าไม่มีใครช่วยได้ แม้มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์) ซึ่งเมื่อได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวแล้วจะมีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางช่วยเหลือ เช่น ประชาสงเคราะห์จังหวัด องค์การส่วนบริหารตำบล จากการติดตามประเมินผลภายหลังการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตามกระบวนการดูแลแล้วพบว่า ร้อยละผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดลดลงถึงร้อยละ 76 78 และ 81 รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เสียชีวิตได้รับการตายดี (Good death) เพิ่มขึ้นร้อยละ 75 84 และ 89 และมีความพึงพอใจต่อการดูแลเพิ่มขึ้นร้อยละ 79 83 และ 86 ในปีงบประมาณ 2561 2562 และ 2563 ตามลำดับ

และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและมีการส่งต่อข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ผู้เขียนในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานหลักในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจึงได้ศึกษาและสร้างแบบฟอร์มบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยด้วยโปรแกรม Google Form จากนั้นเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหาร และได้รับอนุญาตให้ใช้มาจนถึงปัจจุบันนี้ ซึ่งแบบฟอร์มบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยนี้สามารถช่วยลดระยะเวลาในการส่งต่อการรับข้อมูลได้อย่างรวดเร็วขึ้น รวมทั้งได้ช่วยลดการใช้ทรัพยากรกระดาษ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาส่งข้อมูลที่เป็นเอกสารจากกระดาษและลดขั้นตอนการรับ-ส่งหนังสือราชการอีกด้วย

การสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเยี่ยมบ้านและภาคีเครือข่าย ได้ใช้โปรแกรม LINE เป็นช่องทางสื่อสารประสานงานได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่สะดวกรวดเร็วสามารถติดต่อหาศูนย์พยาบาลหรือหน่วยงานที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ แจ้งมีผู้ป่วยเสียชีวิต สอบถาม ติดตามการให้ยา มอร์ฟีนแก่ผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น ส่งหนังสือราชการที่เร่งด่วน รายงานการประชุม การฝึกอบรม เป็นต้น (Kong Krailat Hospital, 2015b)

### กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบประคับประคองและยังมี

ความเชื่อมโยงกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ตามหลักการของสิทธิมนุษยชน (human rights) ซึ่งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้ให้ความหมายว่า “สิทธิที่มนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรอง ทั้งความคิดและการกระทำที่ไม่มีการล่วงละเมิดได้ โดยได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และสนธิสัญญาระหว่างประเทศ ดังนั้น จึงได้มีการตรากฎหมายขึ้นมาสำหรับการบริการสาธารณสุข เป็นการคุ้มครองผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีสาระที่เป็นแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่สำคัญ ๆ ซึ่งขอเสนอบางข้อบางมาตรา กล่าวคือ

มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้นมีได้

ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน
- (2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์ หรือ ผู้อนุบาลของผู้รับบริการแล้ว แต่กรณีรับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด ในกฎกระทรวง

เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมีให้ถือว่า การกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง (National Health Commission Office, 2007a)

2. กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 มีสาระที่เป็นแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่สำคัญ ๆ ซึ่งขอเสนอบางข้อบางมาตรา กล่าวคือ

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้

“หนังสือแสดงเจตนา” หมายความว่า หนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

ข้อ 5 เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุขให้นำหนังสือแสดงเจตนายื่นต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขนั้นโดยไม่ชักช้า

ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอาจยกเลิก หรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาได้ ในกรณีที่มีการแสดงหนังสือแสดงเจตนาหลายฉบับ ให้ถือฉบับที่ทำหลังสุดที่ได้ยื่นให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาเป็นฉบับที่มีผลบังคับ

ข้อ 6 หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึงหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา มีสติสัมปชัญญะดี พอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายให้ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาทราบถึงภาวะและความเป็นไปของโรคในขณะนั้นเพื่อขอคำยืนยันหรือปฏิเสธก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(2) ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่มีสติสัมปชัญญะดีพอที่จะสื่อสารได้ตามปกติ หากมีบุคคลตามข้อ 3 วรรคสาม หรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาอธิบายถึงภาวะและความเป็นไปของโรคให้บุคคลดังกล่าวทราบ และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการ การตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาก่อนที่จะปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว

(3) ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้รับผิดชอบการรักษาปรึกษากับบุคคลตามข้อ ๓ วรรคสามหรือญาติของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาอันโดยคำนึงถึงเจตนาของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา (Royal Thai Government Gazette, 2010)

2. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุขตามกฎหมาย

กระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553 เป็นประกาศที่จัดทำขึ้นเพื่อให้คำอธิบายและแนวทางการปฏิบัติงานของกฎกระทรวงให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (Royal Thai Government Gazette, 2010)

ตัวอย่างการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข แบบไม่มีหนังสือแสดงเจตนา (living will) ผู้ป่วยได้วางแผนไว้แม้เป็นเพียงระยะสั้นๆ

คุณยายท่านหนึ่งเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายไม่มีทางที่จะรักษาและคงมีชีวิตอยู่ไม่ได้นาน เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลที่ผู้เขียนทำงานอยู่ ผู้เขียนได้สอบถามว่าคุณยายว่ารู้สึกอย่างไร คุณยายตอบว่า ยายไม่กลัวตายหรอก ผู้เขียนจึงถามอีกว่าถ้าอย่างนั้นคุณยายคิดว่าก่อนตายคุณยายอยากทำอะไร หรือต้องการให้คนอื่นทำอะไรให้บ้าง หรือมีสิ่งที่คุณยายอยากบอกหรือไม่ คุณยายบอกว่า มีเรื่องกังวลอยู่คือยายยังไม่ได้แบ่งสมบัติให้ลูก แต่คุณยายอ่านไม่ออกเขียนหนังสือไม่เป็น ขอให้ผู้เขียนช่วยตามลูก ๆ มา



เพื่อจะได้มารับรู้ถึงการแบ่งสมบัติของยายก่อนตาย ผู้เขียนจึงทำตามที่คุณยายร้องขอ เมื่อลูก ๆ มาพร้อมแล้ว คุณยายอธิบายถึงทรัพย์สินที่มีอยู่ทั้งหมดและได้แบ่งทรัพย์สินต่าง ๆ ให้ลูกแต่ละคน โดยมอบหมายให้ลูกคนหนึ่งเป็นคนเขียนตามที่คุณยายบอก เมื่อเขียนเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้เขียนได้อ่านทวนข้อความที่คุณยายพูดมาทั้งหมด และได้สังเกตเห็นว่าคุณยายรู้สึกสบายใจ หน้าตาดูมีความสุขขึ้นแล้วก็บอกกับแพทย์ว่าจะขอกลับไปตายที่บ้าน ไม่ต้องรักษาอะไรอีกแล้ว ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงทำตามความปรารถนาของคุณยาย ในระยะสุดท้ายของชีวิต ทำเรื่องส่งตัวกลับบ้านตามความต้องการ หลังจากนั้นเพียง 2 วัน โรงพยาบาลได้รับแจ้งว่าคุณยายได้เสียชีวิตที่บ้านและจากไปด้วยอาการสงบ หรือที่เรียกว่า “ตายดี” (good death)

จากตัวอย่างข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้เขียนและโรงพยาบาลได้มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ดำเนินการตามเจตจำนงเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้จะมาถึง

### การสนับสนุนงบประมาณการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช. หรือ National Health Security Office--NHSO) ก่อตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2545 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงเป็นบริการสาธารณสุขที่ได้รับการจัดสรรเงินเพื่อนำไปสนับสนุนการบริหารจัดการให้แก่สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สป.สช. ได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินโดยเบิกเงินเหมาจ่ายต่อรายต่อระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตั้งแต่ให้บริการครั้งแรกจนถึงวันเสียชีวิต

ในทางปฏิบัติการสนับสนุนด้านการเงินโรงพยาบาลกองกลาง ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในงานดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของอำเภอทองไทรภาค มีหน้าที่รวบรวมและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม e-Claim ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขไปยัง สป.สช. การลงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประกอบด้วย ชื่อสถานพยาบาล (รพ.ส.ต.) หมายเลขผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล (Hospital Number--HN) วันที่เริ่มดูแล/เวลา บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย (Patient identity document--PID) ชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย วันที่เสียชีวิต สถานะ

#### ตัวอย่างการลงข้อมูลในโปรแกรม e-Claim

รพ.ส.ต..... HN xxxxxxxx วันที่เริ่มดูแล 2/10/2560 เวลา 13:21 PID xxxxxxxxxxxxxx ชื่อ นามสกุล.....วันที่เสียชีวิต 23/03/2561 สถานะ Dead

เมื่อ สป.สช. ได้รับข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการขอเบิกเงินแล้ว จะดำเนินการจัดสรรเงินส่งมายังโรงพยาบาลกองกลางเพื่อให้บริการจัดการต่อไป (National Health Security Board, 2015)

### ปัจจัยความสำเร็จในการทำโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

นับจากปีแรก พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลกองกลางเริ่มทำโครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ได้มีการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรควิธีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 โรงพยาบาลกองกลางประสบความสำเร็จอย่างเห็น ได้ชัด ด้วยปัจจัยความสำเร็จ 6 ด้านคือ

1. ด้านนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำนโยบายที่สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติที่กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals--SDGs) (เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) อีกทั้งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยนำแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฯ มาจัดทำ

แผนยุทธศาสตร์ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติ ตัวชี้วัด เป้าหมาย การติดตามประเมินผล ที่เอื้อต่อการนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างชัดเจนทำให้สถานพยาบาลทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ตามแผนและโครงการที่กำหนดไว้

2. ด้านบุคลากร ผู้บริหาร ซึ่งเป็นผู้นำในการดำเนินงานมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และมองเห็นความสำคัญของแพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ามาร่วมเป็นเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาด้านความรู้ ได้รับการสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้เข้ารับการอบรม เข้าร่วมการประชุมสัมมนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้แสดงความคิดเห็น และประสบการณ์ในการดำเนินงาน รวมถึงการไปศึกษาดูงานกับหน่วยงานที่เป็นต้นแบบ (best practice) ทำให้บุคลากรเกิดขวัญกำลังใจ มีความพร้อมและมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hagan, Xu, Lopez & Bressler, 2018).

3. ด้านความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ส่วนหนึ่งของความสำเร็จในการปฏิบัติงาน คือ มีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย (Palliative Performance Scale--PPS) และวิธีประเมินอาการรบกวนต่าง ๆ ของผู้ป่วย (Edmonton Symptom Assessment System--ESAS) ความรู้ด้านกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ความรู้ด้านการติดตามประเมินผล การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนมีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Nantachaipan & Soivong, 2015)

4. ด้านภาคีเครือข่าย การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองไม่สามารถดำเนินการได้เพียงหน่วยงานตนเองหากต้องมีเครือข่ายจากสถานพยาบาลอื่น ๆ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายยังช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลกมลนคร ในการประสานเรื่องยา เอกสาร และช่วยยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ชุดให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น

5. ด้านงบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ได้จัดสรรเงินสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้กับโรงพยาบาลกมลนครตามหลักเกณฑ์ โดยเบิกเงินเหมาจ่ายต่อรายต่อระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านจนกระทั่งถึงแก่กรรม อาทิ ดูแลผู้ป่วยประมาณ 31-60 วัน อัตรา 5,000 บาท เป็นต้น โดยที่โรงพยาบาลนำเงินที่ได้รับจัดสรรไปให้รพ.สต.ที่ร่วมให้การดูแลผู้ป่วย ร้อย 50 ทำให้ภาคีเครือข่ายมีขวัญกำลังใจในการทำงาน เพราะได้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมบ้าน และดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวในเรื่องอื่น ๆ ด้วย

6. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลกมลนครได้พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีและสารสนเทศ พร้อม ๆ กับการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยการใช้ระบบการสื่อสาร จัดเก็บ ค้นหา ส่งผ่าน และดำเนินการกับข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์ในระบบออนไลน์ เช่น การสร้างระบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วย Google Form ทำให้การรับส่งข้อมูลครบถ้วนและรวดเร็ว การใช้โปรแกรม LINE เพื่อการปรึกษาหารือ การรายงานการทำงานเบื้องต้น การแจ้งข่าวฉุกเฉิน ฯลฯ และการเบิกจ่ายเงินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ e-Claim เป็นต้น

ด้วยปัจจัยดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้เต็มศักยภาพ การทำงานที่ได้รับผลสัมฤทธิ์สูง ผลงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ปรากฏชัดเจนเป็นรูปธรรม คือ การได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้าสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นทุกปี ได้รับเงินจัดสรรเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดสุโขทัย และเขตสุขภาพที่ 2 ด้วยความสามารถดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ บริการเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับมากที่สุด จนได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่จังหวัดใกล้เคียง (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation), 2018)

## ปัญหาและอุปสรรค

การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง แม้จะประสบความสำเร็จอย่างดีก็ตาม แต่ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่

1. โรงพยาบาลไม่มีพยาบาลผู้รับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเพื่อทำงานอย่างเต็มเวลาและสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานที่ผ่านมาผู้เขียนได้รับมอบหมายงานนี้ต้องอาศัยเวลานอกเวลาทำงานเวรยามวิกฤตดำเนินการ ทั้งยังต้องมีการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ภาควิชาหรือฝ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทีมดูแลออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งต้องใช้เวลามาก จึงทำให้การทำงานล่าช้า บางครั้งเกิดความบกพร่องและไม่สามารถจัดทำข้อมูลได้ทันเวลาที่กำหนด

2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยยังไม่ดีเท่าที่ควร การเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่อุปกรณ์ที่บ้านในชุมชนเกิดความล่าช้า การจัดทำข้อมูลคนไข้ไม่ผ่านศูนย์ประคับประคองทุกราย และยังมีเรื่องความพร้อมด้านผู้ป่วยและญาติ บุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ดูแลที่จำเป็นในบ้าน ยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ และเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้มอบให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านให้ดูแลแบบประคับประคองบ้างเล็กน้อยในบางครั้ง

3. ความพร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์ การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีไม่เพียงพอกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่มีอาการป่วยที่ยังต้องมีการดูแลรักษาเป็นพิเศษ มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่ม อาทิ ถังออกซิเจน Syringe driver (สำหรับให้ยาได้ผิวหนังอย่างต่อเนื่อง) เครื่องดูดเสมหะ เพียงสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น

ส่งท้ายบทความ ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมาเป็นเวลากว่า 7 ปี ใครจะให้ข้อคิดแก่พยาบาลที่เริ่มงาน Palliative Care พยายามปลดเปลื้องความรู้สึกเศร้าเสียใจโดยเร็วสำหรับการทำงานกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่จะเข้าสู่ระบบ Palliative Care อย่างต่อเนื่อง ไม่เช่นนั้นจิตใจจะทรมานทุกข์ทรมานกับงานที่รับผิดชอบตลอดเวลา (Dobrina, Tenze & Palese, 2014) เพราะวิธีการดูแล

ผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะทำให้รู้สึกเศร้าและเสียใจเสมือนเป็นญาติผู้ป่วย

สิ่งสำคัญที่สุดของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการดูแลหรือแม้กระทั่งเรื่องการให้ยามีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป คือเรื่องจิตใจไม่ใช่ร่างกาย พยาบาลต้องพูดให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเข้าใจ และยอมรับสภาพให้ได้ก่อนสิ้นลมหายใจเพื่อจะได้จากไปด้วยความสงบ ไม่ทรมานทรมาน ต้องทำความเข้าใจกับญาติบางคนที่ต้องการให้แพทย์ดูแลรักษาอย่างเต็มที่เพื่อยื้อชีวิตผู้ป่วยให้อยู่ยาวนานที่สุดจนมองข้ามว่าเป็นการสร้าง ความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย (Ayed, Sayej, Harazneh, Fashafsheh & Eqtaït, 2015).

พยาบาลต้องอยู่ใกล้ชิดและให้ผู้ป่วยชาวพุทธที่ใกล้ชิดเสียชีวิตนึกถึงพระพุทธเจ้า หรืออาจเปิดเทปเสียงให้ผู้ป่วยสวดมนต์ตาม ทั้งยังต้องจัดการให้ญาติที่ผู้ป่วยรักมากอยู่เคียงข้าง ส่วนญาติคนอื่นให้ไปเตรียมติดต่อบุคลากร นำศพกลับไปบำเพ็ญกุศล (ตามความประสงค์ของผู้ป่วย หรือตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี) ในขณะที่เดียวกันต้องพยายามสร้างความเข้มแข็งและเป็นกำลังใจแก่ญาติบางคนที่มีสติที่คิดที่ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยได้กลับไปเสียชีวิตที่บ้านหรือได้ทำบางสิ่งบางอย่างตามที่ผู้ป่วยต้องการ

Palliative Care เป็นงานที่ต้องอดทนและเสียสละเวลาเกือบ 24 ชั่วโมง คอยรับฟังเสียงขอความช่วยเหลือเพราะผู้ป่วยที่กลับไปรักษาตัวที่บ้านอาจเกิดอาการรบกวนภาวะฉุกเฉินเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาโดยไม่ทราบเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดที่แน่นอน ญาติผู้ป่วยหรือภาคีเครือข่ายจึงนึกถึงพยาบาลผู้รับผิดชอบเป็นอันดับแรกและต้องรีบขอรับคำแนะนำการวินิจฉัยสั่งการจากแพทย์โดยไม่ชักช้า

พยาบาลควรมีเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่กลับไปรักษาที่บ้าน อาจเป็นการติดต่อขอความร่วมมือในการขออิมมูปรณ์ในการดูแลเบื้องต้น เช่น เตียงผู้ป่วย ถังออกซิเจน หรือพบผู้ป่วยบางคนที่ไม่ได้เข้าระบบ Palliative Care ดูแลรักษาตัวตามสภาพเพราะสภาพเศรษฐกิจไม่มีประกันสังคม ไม่ได้เบิกเงินรักษาพยาบาลจากรัฐบาลพยาบาลควรช่วยเหลือประสานงานให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบเพื่อจะได้รับการรักษาบรรเทาความทุกข์ทรมานและได้รับการสนับสนุนด้านคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

แม้ว่าจะยุติการเป็นพยาบาลแล้ว แต่ยังคงรู้สึกห่วงผู้ป่วย และครอบครัว บางครั้งได้โทรศัพท์เยี่ยมเยียน บางครั้งให้คำแนะนำกับครอบครัวผู้ป่วยซึ่งไม่อยู่ในระบบ Palliative Care นอกจากนี้ ยังคอยให้คำแนะนำแก่พยาบาลรุ่นน้อง อยู่เนื่อง ๆ เพราะการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ถูกฝัง รากยังลึกไปในจิตใจของผู้เขียนอย่างถอนตัวไม่ขึ้นและ สุดท้ายของบทความวิชาการในทัศนะของผู้เขียน P-A-L-L-I-A-T-I-V-E คือ

P: Patient who is serious ill, no longer life or almost die

A: Aims to add the quality of life for patient and family

L: Living Will is a document that identifies the life-support treatments (want or do not want)

L: Living Will is written when patient is not in coma or vegetative state

I: informed her/his desire or requirement by patient to doctor and family

A: Advance Care Planning relates to the patient and family's decision-making

T: Team of Interdisciplinary is important roles to make good quality for patient and family whether physical, psychological, social or spiritual

I: improves the quality of life of caregiver as well

V: Volunteers must have knowledge and skill in health caregiver and accompany with Interdisciplinary team, patient and family

E: End of life with good death

ผู้เขียนบทความ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความดังกล่าวข้างต้นซึ่งรวบรวม เรียบเรียงจากประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จะเกิดประโยชน์ต่อผู้อ่านบ้างตามสมควร ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กงไกรลาศ คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดสุโขทัย เพื่อนร่วมงาน และภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วยที่มีส่วนให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี หากเกิดข้อผิดพลาด บกพร่องประการใดขอได้โปรดชี้แนะ ผู้เขียนขอน้อมรับไว้ปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป



## References

- Ayed, A., Sayej, S., Harazneh, L., Fashafsheh, I., & Eqtaït, F. (2015). The nurses' knowledge and attitudes towards the palliative care. *Journal of Education and Practice*, 6(4), 91-99. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1083747.pdf>
- Department of Medical Services. (2019). *Key performance indicator of inspection PC 2019*. Retrieved from <http://www.rbpho.moph.go.th/upload-file/doc/files/06022019-095924-4862.pdf>. (in Thai)
- Dobrina, R., Tenze, M., & Palese, A. (2014). An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(2), 75-81. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.2.75>
- Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., & Bressler, T. (2018). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*, 61, 216-219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>

- Kong Krailat Hospital. (2015a). *Order of Kong Krailat Hospital no. 60/ 2015 re: Appointment of the board of Directors and Faculty of Palpatient Care Kong Krailat Hospital, Sukhothai*. Sukhothai: Kong Krailat Hospital. (in Thai)
- Kong Krailat Hospital. (2015b). *Guidelines on “palliative care”*. Sukhothai: Kong Krailat Hospital. (in Thai)
- Nakviroj, K. (2015). *What is palliative care ?*. Retrieved from <https://med.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/doctorpalliative1th>. (in Thai)
- Nantachaipan, P., & Soivong, P. (2015). *Clinical nursing practice guidelines: Palliative care in adult patients* (2nd ed.). Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council and The Nurses' Association of Thailand. (in Thai)
- National Health Security Board. (2015). *Regulations of the National Health Security Board on the Budget of the National Health Insurance Fund 2015. Documentation of the Meeting on Budget Disbursement from the National Health Insurance Fund Health Zone 2. 2nd District*. Bangkok: National Health Security Board. (in Thai)
- National Health Security. (2015a). *National health act 2007*. Retrieved from <http://www.nationalhealth.or.th>. (in Thai)
- National Health Security. (2015b). *National strategy on health promotion at the end of life 2013-2016* (2nd ed.). Bangkok: 3 D Printing Equipment Co., Ltd. (in Thai)
- Office of the Permanent Secretary. (2015). *Academic conference documents Development Primary Care 2018*. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Policy and Strategy Division, Ministry of Public Health. (2016). *Public health statistics 2015*. Bangkok: Sam Charoen. (in Thai)
- Royal Thai Government Gazette. (2010). *The ministerial regulations establish the principles and procedures for the implementation of the letter of intent not to receive public health services that are only intended to prolong the death in the end of life or to end the torture of pain in 2010*. Retrieved from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2553/A/065/18.PDF>. (in Thai)
- Royal Thai Government Gazette. (2019). *Notification of The National Health Security Board re: National Health Insurance Fund Operating and Management Criteria for National Health Insurance Eligible Persons and Criteria Procedures and conditions for receiving expenses for public health services of service units in fiscal year 2020*. Retrieved from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2>. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2018). *Public health statistics A.D. 2017*. Retrieved from <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistics60.pdf>. (in Thai)

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation). (2018). *Hospital and healthcare standards* (4th ed.). Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation) (in Thai)

World Health Organization. (2016a). *WHO definition of palliative care*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/e>

World Health Organization. (2016b). *Planning and implementing palliative care services: A guide for programme managers*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>

