



## Thailand Case Study



นางปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ  
RN., MNS., Cert. Palliative Care  
ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Palliative Care Services โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ขอนแก่น

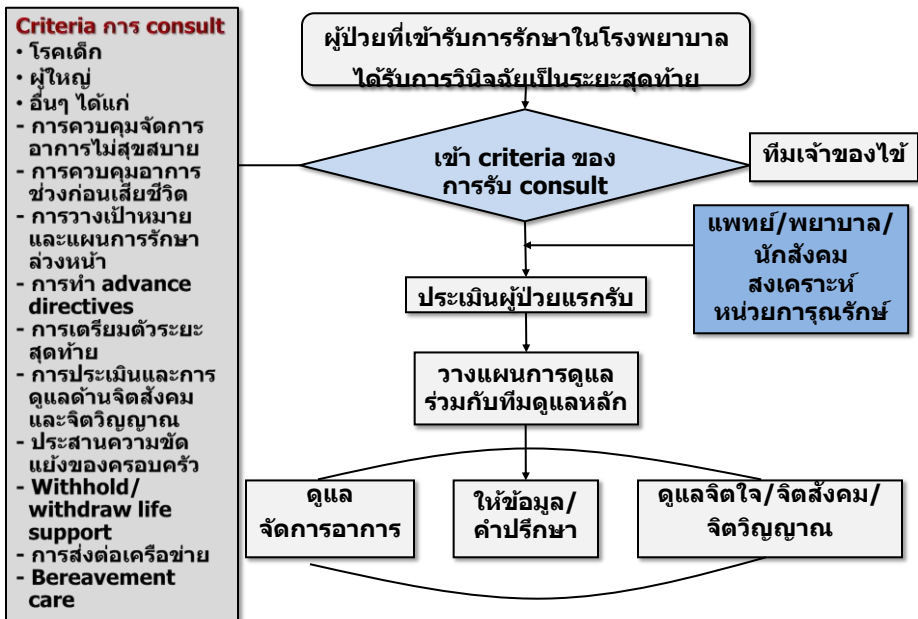


อาคารสว.1 ชั้น 18

# อัตรากำลัง



## ผังการรับปรึกษาและการบริการของหน่วยการุณรักษ์





## ตารางการทำงานศูนย์การุณรักษา โรงพยาบาลศรีนครินทร์

	8.00- 9.00	9.00-12.00	13.00-14.00	14.00- 16.30
จ	Admission round	Ward round/ ติดตามผู้ป่วยเก่า	รับปรึกษาผู้ป่วยใหม่/ติดตามผู้ป่วยเก่า	
ข	Admission round	Ward round/ ติดตามผู้ป่วยเก่า	<b>Palliative Care OPD</b> รับปรึกษาผู้ป่วยใหม่/ติดตามผู้ป่วยเก่า	
พ	Admission round	<b>Palliative care grand round</b> (พุธที่ 1 และ 3) (Multidisciplinary team)	รับปรึกษาผู้ป่วยใหม่/ติดตามผู้ป่วยเก่า	
พฤ	Admission round	Ward round/ ติดตามผู้ป่วยเก่า	<u>สัปดาห์ 1</u> ประชุมศูนย์ <u>สัปดาห์ 2</u> Monthly case review <u>สัปดาห์ 3</u> ประชุมศูนย์ <u>สัปดาห์ 4</u> Case conference	
ศ	Admission round	Ward round/ ติดตามผู้ป่วยเก่า	เยี่ยมบ้าน รับปรึกษาผู้ป่วยใหม่/ติดตามผู้ป่วยเก่า	



โครงการอบรมวิชาการของศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2558	วคป.	ระยะเวลา	ผู้รับ
1	Pain and Palliative Care for Doctors	6-7 กค. 58	2 days	แพทย์
*2	Advance course palliative care	8-10 กค. 58	3 days	แพทย์ทั่วไปและ palliative
3	Basic Certificate Course in Palliative Medicine	6 กค - 28 สค. 58	8 weeks	แพทย์ทั่วไปและ
4	Certificate Course in Essentials Palliative Care	ยังไม่ได้ระบุวัน	Distant learning 6 weeks	แพทย์ทั่วไปและ
5	Communication skills in palliative care workshop	4-5 มีย. 57	2 days	แพทย์และชน palliative
*6	Basic Certificate Course Palliative care for Nursing (BCCPN) ระยะเวลา 6 สัปดาห์	16 กค - 27 มีค. 58	6 weeks	พยาบาลชุมชน
*7	Basic Palliative Care for Nurses	17-19 สค. 57	3 days	พยาบาลทั่วไป
8	Palliative Care for Pharmacists	14-15 พค. 58	2 days	เภสัชกรทั่วไป
9	Symptom management in palliative care workshop	23-24 เม.ย. 58	2 days	แพทย์และชน palliative
10	Palliative home care and community participation	29 พค. 58	2 days	แพทย์และชน palliative
*11	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "Comprehensive management of dyspnea in palliative care"	19 มีย. 58	1 day	แพทย์และชน palliative
12	Bereavement care workshop	13-15 สค. 58	2 days	แพทย์และชน palliative
*13	Non-pharmacological pain management workshop	4 กย. 58	1 day	แพทย์และชน palliative
*14	Clinical attachment for district Nurses	5-30 กย. 58 1-29 พค. 58 3-31 สค. 58	1 เดือน	พยาบาลที่ทำงาน

## ตารางอบรมประจำปี

สอบถามรายละเอียดการเข้าร่วมอบรมได้ที่เบอร์ 043-366656, 083-4529236 Fax. 043-366657



## โครงการบ้านกิ่งวิลิต



[www.karunruk.com](http://www.karunruk.com)

PALLIATIVE CARE UNIT - Windows Internet Explorer

http://www.md.knu.ac.th/palliativecare/

PALLIATIVE CARE UNIT




แผนกผู้ป่วยงาน - เครื่องมือ Palliative Care - วัสดุ Palliative Care - โครงการต่างๆ Palliative Care - รายงานประจําปีหน่วย Palliative Care

**ดูประวัติ**

- + แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างงาน
- + บริการโศกเศร้า
- + นานถึงวิถี
- + อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้บริการ
- + Tool Kits
- + ซะเตป็นที่ก้อองหลัง
- + Download
- + เอกสารวิชาการ
- + สมาชิก
- + ปฏิทินวิชาการ
- + เว็บบท็เกือวข้อง

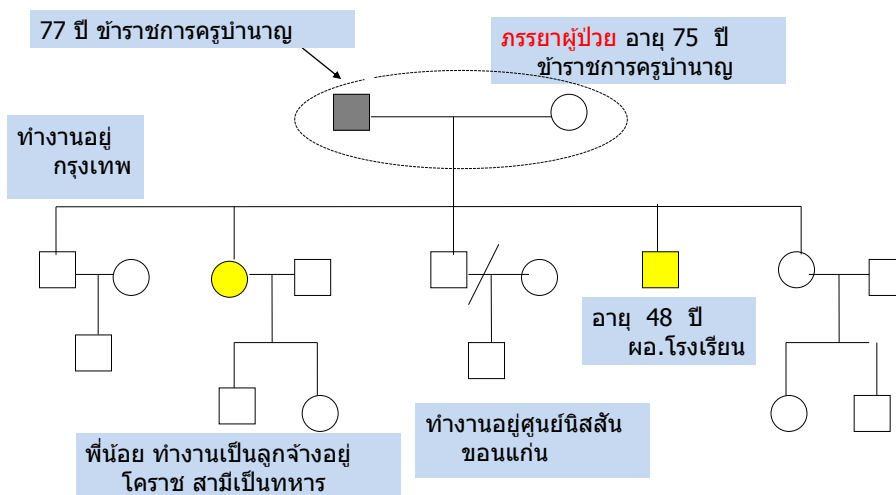



ข่าวประชาสัมพันธ์  
 ขอเชิญร่วมอบรม จัดอบรมโครงการ "Overseas Visiting Professor" (เรื่อง Palliative Care Education for Srinagarind Personnel) 2012-08-28

## The Story of Kunta

- คุณตาอายุ 77 ปี อาชีพข้าราชการครู (บำนาญ) ที่อยู่ อ.หนองนาคำ ขอนแก่น
- บุคลิก ลักษณะ อุปนิสัย : เป็นคนคุยเก่ง ชอบสนุกสนาน ชี้เล่น ชอบช่วยเหลือคนอื่น
- ความภูมิใจ: บากบันเรียนหนังสือจนได้รับราชการสร้างครอบครัวที่อบอุ่น ลูกๆ มีงานทำ
- วิถีชีวิตประจำวันหลังเกษียณ : ชอบตกปลา สันสรรค์กับเพื่อนครูด้วยกัน และช่วยงานสังคมในหมู่บ้าน (เป็นสัปเหร่อประจำหมู่บ้าน)

## The Story of Kunta: Genogram



- **Caregiver** : ลูกสาวคนที่ 2 และลูกชายคนที่ 4

## The Story of Kunta

### Past History

- No underlying disease
- ปี 2544: Bilateral nasal polyps ได้รับการผ่าตัด FESS ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ
- ปี 2545: เริ่มมีอาการอึดแน่นท้องและถ่ายอุจจาระลำบาก มาพบแพทย์รักษาแบบ dyspepsia
- ปี 2546: นั้ยาฉีดยาศพ กระเด็นเข้าตา
- ปี 2549: Benign prostatic hyperplasia (BPH)

## The Story of Kunta

### วิถีโคจรความเจ็บป่วย (trajectory of illness)

- สรุป: เคยเจ็บป่วยเป็นระยะๆและเคยได้รับการผ่าตัด แต่ทุกอย่างก็ผ่านมาได้ด้วยดี
- หลังเกษียณคุณตาเริ่มคิดวางแผนในช่วงบั้นปลายของชีวิตมากขึ้น เช่น การจัดการเรื่องมรดก

และแล้วสิ่งที่คุณตาเองคาดว่าจะเกิดก็มาถึง เพียงแต่ไม่มีคนในครอบครัวและทีมสุขภาพแม้แต่คนเดียว ยอมเอ่ยปากสื่อสารกับคุณตาโดยตรงไปตรงมา เพียงเพราะกลัวว่าจะเป็นการทำร้ายคุณตามากขึ้น

## The Story of Kunta

- พฤษภาคม 56: มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดจุกเสียดแน่นท้องตลอดเวลา ปวดมากขึ้นเวลาล้มตัวนอน ตรวจร่างกายพบตาตัวเหลืองเล็กน้อยและตับโต 1 FB นัด U/S & CT abd. ได้ในอีก 2 mo
- CT abdomen → right lobe liver mass Dx.HCC
- กันยายน 56: นัดทำ TOCE แต่มีไข้จึงไม่ได้ทำ
- ได้ทำ CT abd. อีกครั้ง พบว่ามี liver mass at segment 5 R/O abscess จึงได้ทำ U/S guide liver Bx. → moderately differentiated adeno-CA. แพทย์ให้ข้อมูลเรื่องการผ่าตัด

## The Story of Kunta

- ผู้ป่วยตัดสินใจผ่าตัด เพราะแพทย์ศัลยกรรมให้ข้อมูลว่า ถ้าผ่าตัดรับรองว่าจะหาย ไม่ผ่าตัดมีโอกาสเสียชีวิต
- กันยายน 56:OR-right extended hepatectomy
- Finding: Cholangiocarcinoma with mass at segment 4,5,6 invasion gallbladder ผล Patho → tumor invading papillary carcinomal & transmural & peritoneal tissue, infiltration in beyond liver capsule.
- มกราคม 57 ยังมีปวดจุกแน่นท้อง เธอได้พักควรมีอาการปวดใหญ่ขวาร่วมกับตรวจพบ CLN โต 2 cm



## The Story of Kunta

- เมษายน 57 CT abd. → Recurrent tumor with carcinomatosis peritonei, seeding ascending colon, parietal peritoneum and omental, increased amount of right subphrenic collection at surgical bed, moderate ascites and bilateral effusion more in right lung.
- พฤษภาคม 57 ปวดไหล่ขวามากขึ้น แต่ปวดท้องเป็นครั้งคราว รับประทานได้มากแต่ BW ลดลง 1 kg มีท้องผูกบ่อยๆ เริ่มได้ tramadol 1xprn, Fenac (50) 1x2

## The Story of Kunta

- CC : ถูกส่งตัวมาจาก รพ. ชุมชน
- PI : 3 weeks PTA (1/8/57) มีอาการปวดท้องเป็นๆหายๆ ท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ต้องใช้ยาระบาย/ยาสวนเกือบทุกครั้ง ไม่มีไข้ ไม่อาเจียน รักษาตามคลินิกแล้วไม่ดีขึ้น ได้ไป admitted รพ. ชุมชน 2 ครั้ง
- ครั้งล่าสุดเมื่อ 7 days PTA ด้วยอาการปวดบิบบในท้องเป็นพักๆ รับประทานอาหารไม่ได้ มีคลื่นไส้ อาเจียนร่วมกับไม่ถ่ายอุจจาระหลายวัน (ยังผายลมได้) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีลำไส้อุดตัน รักษาแล้วไม่ดีขึ้นจึงมา รพ. ศรินครินทร์

## Film CXR



## Film Abdomen



**21/8/57**

## Treatment on Admission

- Cef-3 2 gm vein OD
- Losec 40 mg vein q 12 hr
- NPO
- 23/8/57 มีปัญหา คลื่นไส้อาเจียนรุนแรงได้  
retain NG-tube content (bile) 100-500 ml
- 25/8/57- started PPN
- 30/8/57- started Kabiven
- Tramol 50 mg prn q 4 hr (ขอวันละ 3-4 ครั้ง)

## The Story of Kunta

### จุดเริ่มต้นในการเข้าร่วมดูแลของ PC team

- Admitted ครั้งนี้ (20 สิงหาคม 57) ด้วยปัญหา partial gut obstruction
- 2 กันยายน 57 แพทย์เจ้าของไข้ไม่มีการรักษา ต่อ พิจารณาส่งปรึกษา palliative care team (ศูนย์การุณรักษ์ รพ.ศรีนครินทร์)
- เหตุผลในการปรึกษา PC team : For end of life care

## PC Team involvement

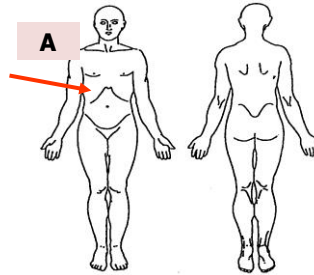
บทบาทของทีมแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์ PC ในการเยี่ยมดูแลครั้งแรก: whole assessment

- ชักประวัติและตรวจร่างกายทุกระบบโดยละเอียด
- ประเมิน functional status : PPS
- ประเมิน physical symptoms : ได้แก่อาการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย
- ประเมิน psychosocial & spiritual-การรับรู้โรค/ ความต้อง/เป้าหมายการรักษาหรือการดูแลของ ผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปปัญหาสุขภาพที่ได้จากการประเมินเพื่อวางแผนการดูแล

## Physical Symptoms Assessment

1. Pain : ท้องบีบๆ
  - background=4-5/10
  - Worst =8/10
  - Best = 4-5/10
2. Constipation
3. Nausea 7/10
4. Oral problem: dry mouth, candidiasis
5. Hiccup =7/10



**PPS 40-50%**

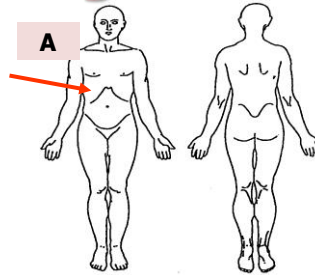
## PC Team involvement

จัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพให้ผู้ป่วยอยู่สบายทั้งวิธีให้ยาและไม่ให้ยา รวมถึงสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่อง

- Disease: Dexamethasone 6 mg sc เข้า-เที่ยง
- Pain: Morphine 20 mg + Metoclopramide 40 mg + NSS up to 24 ml sc drip 1 cc/hr/ Morphine 3 mg prn q 2 hr
- Nausea : Ondansetron 1 mg sc hs
- Constipation: PR → fecal impaction - unison enema
- Oral candidiasis & Hiccup: Clotrimazole ๑๓ tid/ Metoclopramide 10 mg prn
- Non-pharmacological approach

## Symptoms Management

1. Pain : ท้องบีบๆ
  - background=2/10
  - Worst =4-5/10
  - Best = 2/10
  - **ปรับเพิ่ม MO เป็น 25 mg/day**
2. Constipation หลังสวนถ่ายออกปริมาณมาก
3. Nausea 5/10 เพิ่ม **Hadol เป็น 2.5 mg/day**
4. Oral problem: อมยาแล้วคราบขาวหายไป
5. Hiccup =5/10 ปรับเพิ่ม Metoclopramide



## Psychosocial Assessment

- **Diagnosis** – Advanced cancer
- **Primary physician**: สื่อสารกับครอบครัวเรื่อง การพยากรณ์โรค (ไม่เกิน 6 เดือน) แผนการรักษา-ไม่มีแต่ถ้าพร้อมกลับบ้านเมื่อไหร่ก็กลับได้
- ผู้ป่วย: รับทราบว่าตัวเองมีก้อนในท้องคิดว่าอาการจะค่อยๆ ดีขึ้น เพราะแพทย์ที่ผ่าตัดได้แจ้งว่าก้อนถูกเอาออกไปหมดแล้วและให้คำมั่นสัญญาว่าหลังผ่าตัดหายแน่นอน “แต่บางทีผมก็สงสัยนะว่าตัวเองว่าเป็นมะเร็ง?”
- ผู้ป่วย: ต้องการอยู่โรงพยาบาลต่อไปเรื่อยๆจนกว่าจะดีขึ้น ยังไม่ต้องการกลับบ้าน

## PC Team involvement



ภายหลังทีมเราช่วยจัดการอาการ  
คุณตาจนรู้สึก comfort ดีแล้ว  
ได้ให้การดูแลคุณตาอย่าง  
ต่อเนื่อง สัมพันธภาพระหว่างคุณ  
ตา ทีมเรา และครอบครัวพัฒนา  
ไปได้ดีมาก

แผนการดูแลคุณตาขั้นต่อไปในบทบาทของ PC  
Team ควรเป็นอย่างไร?

## Psychosocial & Spiritual Care

### การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย

- การประชุมครอบครัว (Family meeting) : กำหนดผู้ตัดสินใจหลัก ให้ข้อมูลเรื่องโรคที่ตามจริง ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ทางเลือกในการดูแลรักษา กำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน รวมถึงมองหาผู้ดูแลหลัก
- การบอกข่าวร้าย : บอกดีหรือไม่? ใครเป็นบอก?
- การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า (advance care planning) ได้แก่: การเลือกปฏิเสธการพุงชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ และการเลือกสถานที่เสียชีวิต

## Psychosocial & Spiritual Care

ภายหลังการ “สื่อสารบอกความจริงกับผู้ป่วยระยะท้าย” ในที่สุดผู้ป่วยตัดสินใจกลับบ้าน และเลือกสถานที่สำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายที่บ้าน

- ผู้ป่วยมีปัญหามะเร็งลุกลามในช่องท้อง รับประทานอาหารและยาไม่ได้
- NPO, retained NG-tube และกำลังได้รับ parenteral nutrition via central line
- ควบคุมอาการไม่สบายทุกอย่างได้ด้วยยาฉีด
- ผู้ป่วยลักษณะนี้จะกลับบ้านได้หรือ???

## ท่านจะวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายนี้ให้กลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างไร

- MO 25 mg + Metoclopramide 80 mg+ Halopreidol 2.5 mg +NSS up to 15 ml continuous subcut drip in 24 hrs
- MO 4 mg sc prn for pain
- Dexamethasone 6 mg mg sc เข้า-เที่ยง
- ท่านจะเตรียมและจัดหายาฉีดให้ผู้ป่วยมีใช้อย่างเพียงพอได้อย่างไร

Syringe Driver



## PC Team involvement

- มีการวางแผนการจำหน่ายก่อนกลับบ้านอย่างดี
- สอนผู้ดูแล: การให้ยาทาง SC โดยใช้เครื่อง syringe driver การฉีด Dexamethasone, Morphine เมื่อมีอาการปวด และการเฝ้าระวัง site reaction
- การดูแลกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยร่างกายสะอาดและสบายสบาย



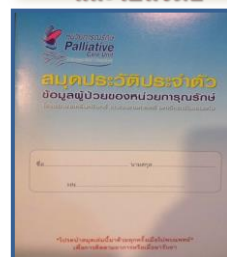
## PC team involvement

- จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
- มีระบบการให้คำปรึกษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวตลอด 24 ชั่วโมง
- คาดหมายอาการที่อาจเกิดขึ้นในช่วงก่อนเสียชีวิต เตรียมยาและสอนวิธีการดูแลให้กับผู้ดูแลเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น
- ส่งต่อข้อมูลให้กับเครือข่าย
- วางแผนลงเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายหรือพิจารณาลงเยี่ยมเอง

เครื่องผลิต ออกซิเจน



สมุดประจำตัวผู้ป่วยและใบส่งต่อ





## เบิกยาและเตรียมยาให้



## ระบบติดตาม/ส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์การุณรักษา

นอกเขตอำเภอเมือง

- ส่งต่อข้อมูลให้รพช
- สอบถามเรื่องยาที่มี  
ถ้าไม่มียา → จัดส่งยาให้  
ผู้ป่วยทาง EMS
- ส่งใบ refer, care plan
- ให้ช่องทางการติดต่อเพื่อ  
ติดตามผู้ป่วย
- ให้คำปรึกษาเรื่องการ  
จัดการอาการ
- โทรประสาน รพ.สต.  
เยี่ยมบ้าน
- ส่งใบ refer, care plan
- ให้ช่องทางการติดต่อ  
เพื่อติดตามผู้ป่วย
- ให้คำปรึกษาเรื่องการ  
จัดการอาการ

**ผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้เสียชีวิต**

- ส่ง syringe driver และยาฉีดให้
- เครื่องช่วยลงเต็มยา

## The Story of Kunta

### การดูแลจากโรงพยาบาลถึงที่บ้าน

- 7 กันยายน 57 : กลับบ้านยอมรับเวลาที่เหลือ
- ลูกชายมารับยาฉีดที่ OPD PC ทุกบ่ายวันอังคาร และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่สบายที่เกิดขึ้น ให้กับทีมเราทราบอย่างต่อเนื่อง ทั้งหมด 5 ครั้ง : 12,16,23,30 กันยายน 57 และ 7/10/57
- ได้รับการปรับยา MO และยาอื่นๆตามอาการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
- ติดต่อสื่อสารกับ RN เจ้าของไข้และ RN เหวของศูนย์การอนุรักษ์ทั้งทาง Line และโทรศัพท์
- ประสานทีมรพ.สต. ดูแลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

## The Story of Kunta

### Death Preparation

- รพ.ศรีนครินทร์ ออกใบรับรองแพทย์ให้ เพื่อความสะดวกแก่ครอบครัวในการไปแจ้งเสียชีวิต
- การจัดการมรดก: ชพค. ชพส.
- การเตรียมเสื้อผ้า: ชุดปกติขาว
- ได้สั่งเสีย สั่งลา
- การขออภัย: ได้ทำพิธีขออโหสิกรรม

**คุณตาเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบวันที่ 12/10/57 ด้วยการเตรียมตัวก่อนตายท่ามกลางบุคคลที่รัก รวมระยะเวลาที่ทีมเราดูแล 5+35 วัน**

## The Story of Kunta

### After Death

- การจัดการศพ: การอาบน้ำ แต่งตัว การบรรจุศพ
- Berevment care: โทรศัพท์แสดงความเสียใจ ติดตามเป็นระยะๆ /ส่งการ์ดแสดงความเสียใจ

## The Story of Kunyai

- คุณยายอายุ 85 ปี อาชีพแม่บ้าน ที่อยู่ อ.เกษตรวิสัย ร้อยเอ็ด
- อุปนิสัย: เป็นคนไม่ค่อยพูด ชอบความเงียบสงบ
- ความรัก/ผูกพัน: เดิมอยู่กับสามีสองคน สนิทกันมากแต่สามีเสียชีวิตเมื่อ 18 ปีก่อนหลังจากนั้นไปอยู่กับลูกๆสลับกันทุกคน
- ความภูมิใจ: ลูกๆการทำงานมั่นคง รับราชการทุกคน
- การรับรู้โรค: ไม่ทราบความเจ็บป่วยของตัวเอง เคยสงสัยกับลูกสาวว่าก่อนเสียชีวิตไม่ต้องการทราบ

## The Story of Kunyai

### Past History

- ปี 2543: L-spondilosis, Osteoporesis
- ต้นปี 2548: เริ่มหลงลืมง่าย จำสถานที่ที่เคยไปไม่ได้ ADL-ทำได้เอง แต่ไม่ชอบอาบน้ำ
- ปลายปี 2548: Dx.dementia
- ปี 2553: Dx.HT ADL-ป้อนข้าว ต้องมีคนดูแล
- ปี 2554-56: ไม่ได้มาพบแพทย์เลย แต่ลูกสาวพยายามมารับยาแทนสม่ำเสมอ
- มกราคม 57- ต้องพุงเดิน ผอมหนังหุ้มกระดูก
- เมษายน 57- มีประวัติหกล้ม ไม่ยอมพูด

## The Story of Kunyai

### Past History

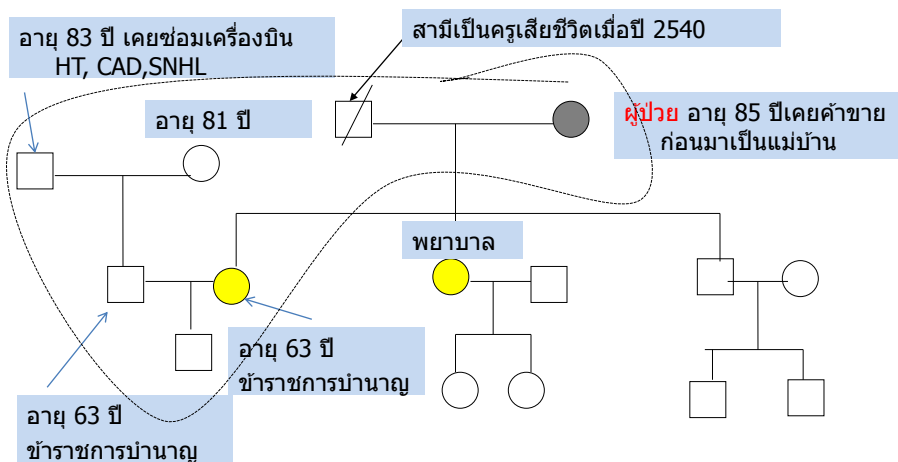
- มิถุนายน 57 : เริ่มนอนติดเตียง และมีแผลกดทับ
- 30 กรกฎาคม-5 สิงหาคม 2557 –Admitted รพ. เอกชนในกทม. ด้วยแผลกดทับใหญ่ขึ้นและมีไข้ ร่วมกับมีภาวะ HF (volume over load)
- 19 สิงหาคม 2557 –refer มารพ.ศรีนครินทร์เพื่อ รอจำหน่าย มีปัญหา NSTEMI ผู้ดูแลปฏิเสธ CAG และยา anticoagulant
- ค่ายแผนการดูแลล่วงหน้า: ปฏิเสธการพุงชีพ (ET-tube, dialysis, OR, CPR)
- 20 สิงหาคม 2557 ปรึกษาทีม PC : for PC

## Physical Symptoms Assessment

1. Skin problem: pressure ulcer grade IV
2. Constipation
3. Cachexia
4. Alteration of conscious: retained NG tube feeding



## The Story of Kunyai: Genogram



- Caregiver : ลูกสาวคนที่ 1 และคนที่ 2

## Psychosocial Assessment

- **Diagnosis** – Advanced dementia
- **Primary physician:** สื่อสารกับครอบครัวเรื่อง การพยากรณ์โรค สื่อสารไม่ได้ ไม่พูด รู้สึกตัวแต่ไม่รู้เรื่อง มีโอกาสติดเชื้และต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ
- **ผู้ป่วย:** ไม่ทราบความเจ็บป่วยของตัวเอง เคยสั่งเสียกับลูกสาวว่าก่อนเสียชีวิตไม่ต้องการทรมาน
- **ผู้ตัดสินใจหลัก:** ลูกสาวคนที่ 1,2
- **ความต้องการของผู้ดูแล:** ไม่ต้องการพาผู้ป่วยกลับบ้าน ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่ในรพ.ไปเรื่อยๆจนกว่าจะเสียชีวิต

## PC Team involvement

### การสื่อสารสำหรับผู้ป่วย Dementia ระยะท้าย

- การประชุมครอบครัว (Family meeting) : ให้ข้อมูลเรื่องโรคที่ตามจริง
- การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า (advance care planning) ได้แก่: การเลือกปฏิเสธการพุงชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ และการเลือกสถานที่เสียชีวิต :ในโรงพยาบาล
- ให้ทางเลือกในการดูแลรักษา: กลับบ้าน ลงเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ถ้ามีไข้ลองให้ oral ATB

## PC team involvement

- จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
- มีระบบการให้คำปรึกษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวตลอด 24 ชั่วโมง
- สอนผู้ดูแล: การดูแลกิจวัตรประจำวัน การทำแผล การพลิกตัว การให้อาหาร (ยุติเมื่อเวลาเหมาะสม)
- จัดหา/จ้างผู้ดูแล
- วางแผนลงเยี่ยมบ้าน
- ติดตามเรื่องการวางแผนดูแลล่วงหน้าที่ได้ตัดสินใจเป็นระยะๆ

สมุดประจำตัวผู้ป่วย  
และใบส่งต่อ

