

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า



การวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายเป็นกระบวนการสื่อสารและวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ

เพื่อการพูดคุยกันถึงความต้องการการดูแลทางการแพทย์ในแนวทางที่ผู้ป่วยต้องการ ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือ เข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต



ใครควรทำแผนการดูแลล่วงหน้า

- ผู้ที่เสี่ยงกับการเกิดหลอดเลือดสมอง (โรคความดันโลหิตสูง)
- ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความจำเสื่อมระยะต้น
- ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอุบัติเหตุทางสมอง
- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง และมีโอกาสเป็นซ้ำ
- ผู้ป่วยระยะท้าย ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลในระยะยาว

** บุคคลที่แข็งแรงดี ไม่มีโรคภัยเรื้อรังก็สามารถที่จะทำแผนดูแลล่วงหน้าได้

ข้อดี

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางการแพทย์ในเป้าหมายที่ผู้ป่วยต้องการ
- ลดปัญหาการได้รับการรักษาที่มากหรือน้อยเกินความจำเป็น
- ลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและความขัดแย้งกับทีมสุขภาพ
- ผู้ป่วยควบคุมสถานการณ์การดูแลในแบบที่ต้องการได้ ช่วยลดความวิตกกังวล
- ลดการเป็นภาระให้ผู้อื่นตัดสินใจแทน



SLEEP

การวางแผนการดูแลล่วงหน้าประกอบด้วย



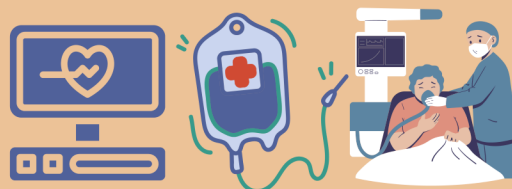
1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า

2. การแสดงเจตจำนงหรือความปรารถนา และแผนการดูแลล่วงหน้าที่ต้องการ

- 2.1 การฟื้นฟูการเดินของหัวใจและการหายใจ
- 2.2 การพยุงการมีชีวิต
- 2.3 การรักษาภาวะที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นใหม่
- 2.4 การให้อาหารทางท่อ

3. ผู้ตัดสินใจแทน

4. เมื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว จะต้องทำอย่างไรบ้าง



ที่มา : ปฐมพร ศิริประภาศิริ และคณะ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข: 2563.
คณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผน การดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย. มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้า สำหรับประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.): 2565.

รายวิชา 499521 เวชศาสตร์ครอบครัว
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.พญ.วิชราภรณ์ ตาบุรี
จัดทำโดย

นสพ. กฤตยา แสงสุนทร 63480045
นสพ. จิราภา บัณทิพัฒน์ชัย 63480090
นสพ. ชาญชัย สวัสดิ์ 63480137
นสพ. เชษฐวัฒน์ สาขันธ์โคตร 63480144
นสพ. สิริภัทร แสงนวล 63480496
นสพ. สลิลทิพย์ รัศมีพิไล 63480465



ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพิจิตร
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร