



INTERESTING CASE

Dr.Thawalrat Ratanasiri

Palliative Fellow

Karunruk Palliative Care Center, KKU



Patient Identification Data

ผู้ป่วยหญิงหม้าย อายุ 81 ปี

สัญชาติ : ไทย

ภูมิลำเนา : อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ข้าราชการบำนาญ

สิทธิ์การรักษา : เบิกตรง

Admission date : 14 พฤศจิกายน 2563

History

Chief Complaint

ซีมลง 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

Present Illness

1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเดินไปตัดบาตรเองบริเวณหน้าบ้าน หลังจากนั้นผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะมากกับญาติ เริ่มมีตามัว ซีมลง ปลุกไม่ตื่น ชักเกร็งกระตุก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

Past History

- ความดันโลหิตสูง : 15 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล
Last visit ER : ธันวาคม 2561 ด้วยเรื่อง hypertensive urgency
- ข้อเช่าเสื่อม : 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล
- แพ้ยา : Penicillin

At Emergency room

Vital signs : BT 37.5 °C, BP 143/96 mmHg, HR 149 bpm, RR 14 bpm

On ET-Tube, O₂ sat 100%

Neuro signs : E1VTM3, pupil 4 mm. fixed dilated BE

Motor power

Right Upper II	Left Upper I
Lower II	Lower II

DTR 3+ all

BBK : neutral both

Clonus : sustained clonus both legs

CT brain non-contrast emergency 14/11/63



- Acute IPH at right occipital lobe (6.7ml) and brainstem
- Multistage SDH at bilat convexities (R>L) and anterior falx cerebri
- Acute diffuse SAH with acute IVH at 4th ventricle
- Diffused brain swelling
- Impending tonsillar herniation
- Lacunar infarction at left caudate

Admit Neuro surgery

- Hemorrhagic stroke with intraparenchymal hemorrhage at right occipital and brainstem
- Acute on top bilateral SDH at frontal area
- Underlying : Hypertension

– Kepra 500 mg IV q12h
– Omeprazole 40 mg IV OD
– Transamine 500mg IV q6h
– Tazocin 4.5 gm IV q8h

14/11/63

– คัลยแพทย์คุยกับญาติ
→ Full med, no CPR,
ไม่เจาะเลือด
– Niacardipine for BP control

15/11/63

– คัลยแพทย์คุยกับญาติ
→ Withhold Tx ที่ไม่จำเป็น
– Off Transamine, Tazocin
– New AF c RVR – Cordarone

16/11/63

Consult
Palliative

17/11/63

17/11/2563 PC ร่วมดูแล

- ผู้ป่วยไม่ตื่น หายใจตามเครื่องช่วยหายใจ ไม่มีการตอบสนองใดๆ
- Vital signs : BT 38.2 °C, BP 145/85 mmHg, HR 150 bpm, RR 14 bpm.
- On ET-Tube, O₂ sat 100%, PCV mode : IP 16, RR 16, PEEP 5, FiO₂ 0.4
- Neuro sign : E1VTM2 pupil 4 mm., fixed dilated

Motor power

Right Upper 	Left Upper
Lower 	Lower

DTR 3+ all

BBK : neutral both, clonus : sustained clonus both legs

Current Medication & Management

- Keppra 500 mg IV q12h
- Omeprazole 40 mg iv OD

เราควรวางแผนการดูแล
อย่างไร?



What is the most likely outcome – Prognostication?

The ICH Score

A Simple, Reliable Grading Scale for Intracerebral Hemorrhage

J. Claude Hemphill III, MD; David C. Bonovich, MD; Lavrentios Besmertis, MD;
Geoffrey T. Manley, MD, PhD; S. Claiborne Johnston, MD, MPH

Background and Purpose—Intracerebral hemorrhage (ICH) constitutes 10% to 15% of all strokes and remains without a treatment of proven benefit. Despite several existing outcome prediction models for ICH, there is no standard clinical grading scale for ICH analogous to those for traumatic brain injury, subarachnoid hemorrhage, or ischemic stroke.

Methods—Records of all patients with acute ICH presenting to the University of California, San Francisco during 1997–1998 were reviewed. Independent predictors of 30-day mortality were identified by logistic regression. A risk stratification scale (the ICH Score) was developed with weighting of independent predictors based on strength of association.

Results—Factors independently associated with 30-day mortality were Glasgow Coma Scale score ($P < 0.001$), age ≥ 80 years ($P = 0.001$), infratentorial origin of ICH ($P = 0.03$), ICH volume ($P = 0.047$), and presence of intraventricular hemorrhage ($P = 0.052$). The ICH Score was the sum of individual points assigned as follows: GCS score 3 to 4 (=2 points), 5 to 12 (=1), 13 to 15 (=0); age ≥ 80 years yes (=1), no (=0); infratentorial origin yes (=1), no (=0); ICH volume $\geq 30 \text{ cm}^3$ (=1), $< 30 \text{ cm}^3$ (=0); and intraventricular hemorrhage yes (=1), no (=0). All 26 patients with an ICH Score of 0 survived, and all 6 patients with an ICH Score of 5 died. Thirty-day mortality increased steadily with ICH Score ($P < 0.005$).

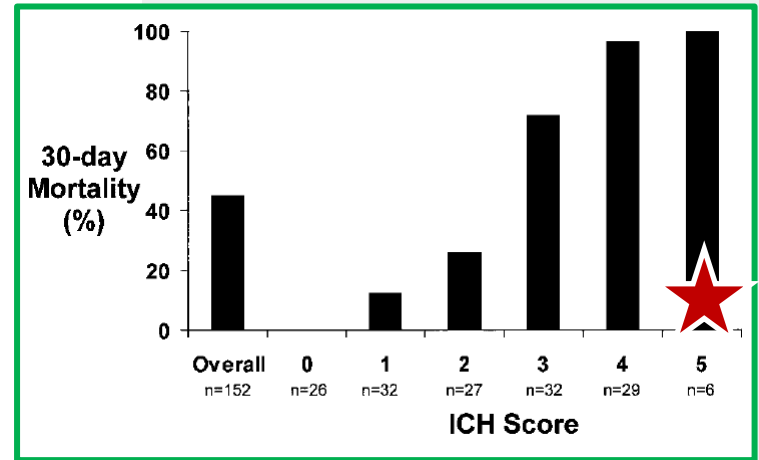
Conclusions—The ICH Score is a simple clinical grading scale that allows risk stratification on presentation with ICH. The use of a scale such as the ICH Score could improve standardization of clinical treatment protocols and clinical research studies in ICH. (*Stroke*. 2001;32:891-897.)

Key Words: intracerebral hemorrhage ■ medical management ■ outcome ■ prognosis ■ surgery

TABLE 3. Determination of the ICH Score

Component	ICH Score Points
GCS score	
3–4	2
5–12	1
13–15	0
ICH volume, cm ³	
≥30	1
<30	0
IVH	
Yes	1
No	0
Infratentorial origin of ICH	
Yes	1
No	0
Age, y	
≥80	1
<80	0
Total ICH Score	0–6

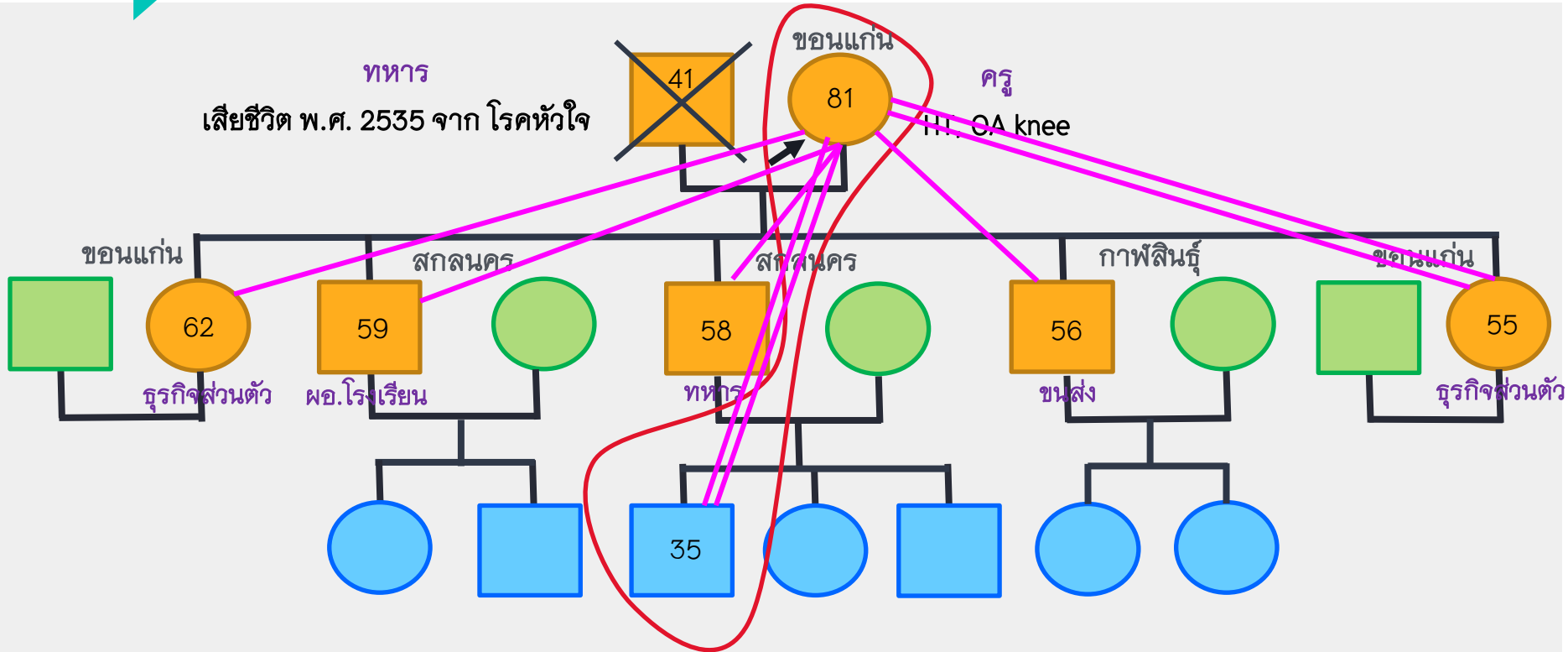
GCS score indicates GCS score on initial presentation (or after resuscitation); ICH volume, volume on initial CT calculated using *ABC/2* method; and IVH, presence of any IVH on initial CT.



Psychosocial & Spiritual Assessment

Family Genogram & Family Figure

ทหาร
เสียชีวิต พ.ศ. 2535 จาก โรคหัวใจ



Spiritual



Perception and Patient Preference

ครอบครัวผู้ป่วยรับทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองแตก ปัจจุบันใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถหายใจเองได้

บุคลิกผู้ป่วย : เป็นคนที่มีความเมตตาต่อลูกหลาน ใจดี แต่ก็มีระเบียบ เนื่องจากทำอาชีพรับราชการครูเดิม ผู้ป่วยเคยวางแผนล่วงหน้ากับลูกหลาน ในขณะที่แข็งแรง มีสติสัมปชัญญะดีว่าไม่ประสงค์ที่จะใส่ท่อช่วยหายใจ อะไรที่ทรมาณผู้ป่วยไม่ต้องการ ไม่ต้องการให้ตัวเองอยู่ในสภาพที่ต้องมีคนมาคอยดูแล ติดเตียง ต้องการจากไปอย่างสงบ เนื่องจากผู้ป่วยอายุเยอะ และเห็นการเกิดแก่เจ็บตาย มามากจากคนรอบข้าง



Serious Conversation

- Step 1 : Show interest in patient as a person (not disease)
- Step 2 : Show more interest
- Step 3 : Summarize what you have heard
- Step 4 : Reassure that there has been hope and effort, but unfortunately it has not worked
- Step 5 : Identify the risk of not stopping (suffering)

Serious Conversation

- Step 6 : Put focus on wishes of patient
- Step 7 : Acknowledge love
- Step 8 : Make it clear that decision will be shared
- Step 9 : Suggest stopping as a possibility
(not as a decision)

Summary

- Poor prognosis – likely die
- Family meeting for goal of care

Family Meeting

First

17/11/63

ญาติเข้าร่วมประชุมไม่ครบ
ขาดลูกชายคนที่ 4
ลูกคนอื่นๆเห็นด้วย
กับการถอดถอน
ท่อช่วยหายใจ
ยกเว้นลูกชายคนที่ 2

Second

18/11/63

ญาติเข้าร่วมประชุมไม่ครบ
ลูกชายคนที่ 2 กับ คนที่ 4
ขอดูอาการและใส่ท่อช่วย
หายใจต่ออีกสักระยะ

Third

23/11/63

เนื่องจากสามารถ wean off ventilator ได้
plan off ET-Tube ญาติร่วมประชุมครบ
เห็นด้วยกับการไม่ใส่ท่อใหม่ ถ้าชอบมากขึ้น
ถ้าดีขึ้นดูแลต่อ ถ้าเลวลงยอมรับการดูแล
แบบประคับประคอง ตัดสินใจย้ายไปถอด
ท่อที่หอผู้ป่วย PC และดูแลต่อ



Palliative care ward

Management

Symptom and management

- Day 2 : ปรึกษานักกายภาพบำบัด ทำ chest physical therapy
- Day 3 : เริ่มมี secretion and dyspnea ให้ยาละลายเสมหะ ดูดเสมหะ เป็นระยะ ยังมีเสมหะเยอะอยู่

Family Meeting :

Decision making → Comfort care → เข้า Integrated Care Pathway

Morphine 1:1 SC 0.3 ml/h, Hyoscine HBr 20 mg SC q6h

Midazolam 1:1 0.3 ml/h

- Day 7 : Fever เช็ดตัวลดไข้ ไม่ได้เจาะเลือดหาสาเหตุ ไม่ได้ให้ยาฆ่าเชื้อ

Integrated Care Pathway (ICP)

แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

การดูแลทั้งหมด 4 ขั้นตอน ถ้ามีการปฏิบัติที่แตกต่างจากนี้ กรุณาแจ้งบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นไว้ในหน้าสุดท้าย
 ขั้นตอนที่ 1 การจำแนกผู้ป่วยที่อยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต กรณีไม่มี Reversible condition มีอาการดังต่อไปนี้
 นอกเตียง ปฏิเสธอาหาร/ดื่มน้ำอย่างเดียวย ชีพสั้นมากกว่าคืน ไม่สามารถกลืนยาได้
 ที่มลงลงความเห็นร่วมกันว่าผู้ป่วยกำลังอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สายมือชื่อ	หน่วยงาน	วันที่เริ่มดูแล
1.				
2.				
3.				
4.				

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินเบื้องต้นและเริ่มให้การดูแล

ส่วนที่ 1 การประเมินเบื้องต้น Date of admission..... วันที่วินิจฉัย dying.....	
การวินิจฉัยโรค
ประเมินอาการทางกาย (Physical problems)	กลืนยาไม่ได้ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> มีสติ/รับรู้ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> สับสน Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> มีสายสวนต่างๆ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> กระวนกระวาย Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> หลับ/พัก ไม่ได้ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ปวด Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> หายใจลำบาก Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> อาเจียน Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> มีเสียงเสมหะครืดคราด Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ไม่สุขสบาย/ทรมาน Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> อาการอื่นๆ ที่พบ (เช่น บวม/คัน)
ประเมินความสบาย	เป้าหมาย 1: แพทย์ประเมินยาที่ได้รับทั้งหมด ปรับวิธีการให้ และหยุดยาที่ไม่จำเป็น - ให้อาหารไม่ได้วิธีทาง (SC) หรือ IV Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> - พิจารณาใช้ syringe pump/syringe driver Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> - พิจารณาหยุดยาที่ไม่จำเป็น Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> เป้าหมาย 2: แพทย์สั่งให้ยา SC เพื่อจัดการอาการทรมานเฉียบพลัน (protocol ที่แนบมา) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> เป้าหมาย 3: แพทย์หยุดการรักษาต่างๆ ที่ไม่จำเป็น เจาะเลือด Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> การให้ยาฆ่าเชื้อ (ATB) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> IVF Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ลงชื่อ DNR ในแบบฟอร์ม รพ. Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ลงชื่อแพทย์..... วันที่.....
ส่วนที่ 1 การประเมินเบื้องต้น (ต่อ)	
เป้าหมาย 3a: พิจารณายุติการพยาบาลที่ไม่จำเป็น ประเมินดูแลการไม่สุขสบาย	ผู้จัดการพลิกตัว ทุก 2 ชม. เปลี่ยนท่านเพื่อความสบายเท่านั้น Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> จัด EKG monitoring และ V/S ทุก 1 ชม. Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

	ประเมินความไม่
	สุขสบาย ทุก 2 ชม. (ตั้งรายละเอียดในส่วนที่ 3) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ลงชื่อพยาบาล..... วันที่.....
การรับข้อของผู้ป่วย	เป้าหมาย 4: ประเมินความสามารถในการสื่อสารและการรับรู้โรคและการวินิจฉัย ก) ผู้ป่วย Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ระบุ- ชีพสั้น/ไม่รู้สึกตัว <input type="checkbox"/> สมองเสื่อม <input type="checkbox"/> ข) ครอบครัว/คนอื่นๆ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
การรับข้อของครอบครัว	เป้าหมาย 5: ภายนอกหรือการตายที่กำลังจะมาถึง ก) ผู้ป่วย Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ระบุ- ไม่รู้สึกตัว <input type="checkbox"/> สมองเสื่อม <input type="checkbox"/> ข) ครอบครัว Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
ส่วนที่ 2 การประเมินและให้การดูแลต่อเนื่อง	
การดูแลด้านจิตใจสังคม	เป้าหมาย 6: อธิบายผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับแผนการดูแลต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ก) ผู้ป่วย Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ระบุ- ไม่รู้สึกตัว <input type="checkbox"/> สมองเสื่อม <input type="checkbox"/> ข) ครอบครัว/คนอื่นๆ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยได้รับการสื่อสารด้วยคำพูด/สัมผัสที่อ่อนโยนอย่างต่อเนื่อง Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> เปิดโอกาสให้ครอบครัวแสดงความคิดเห็นถึงแผนการดูแลที่เกิดขึ้น Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ระบุความคิดเห็น.....
ครอบครัว/บุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้รับการเตรียมตัวสำหรับความตายที่กำลังจะมาถึง	เป้าหมาย 7: เพื่อให้ผู้ป่วยตายดีและยอมรับ/เผชิญกับความตายได้อย่างเหมาะสม ระบุรายชื่อผู้ที่รับทราบข้อมูลและเข้าร่วม family meeting Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ใจความมั่นใจว่าในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและดูแลความทุกข์สบายต่างๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ให้เจ็บปวดและทุกข์ทรมาน Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
การสนับสนุนให้การดูแลทางด้านจิตวิญญาณและศาสนา	เป้าหมาย 8: อำนวยความสะดวกให้กับครอบครัว สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามต้องการ เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ให้การสนับสนุนทางสังคม ใจความมั่นใจว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นดีอำนวยความสะดวกได้ตลอดเวลา Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> เป้าหมาย 9: ประเมินความต้องการทางด้านศาสนาและจิตวิญญาณ ก) ผู้ป่วย Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ระบุ- ไม่รู้สึกตัว <input type="checkbox"/> สมองเสื่อม <input type="checkbox"/> ข) ครอบครัว/ผู้เกี่ยวข้อง Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	เป้าหมาย 10: ได้รับการสนับสนุนให้กิจกรรมทางศาสนา/จิตวิญญาณ ได้จัดการสิ่งที่ค้างคาใจ หรือ ทำพิธีการขอขมา Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ได้เสนอผู้มาทางศาสนา/จิตวิญญาณมาร่วมดูแลตามความเชื่อ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> เบอร์โทรหอสงฆ์อาหาร รพ.ศรีนครินทร์ 66331-3 จิตอาสาเจ้าอาวาสวัดป่าอุดมอาราม 089-9421030 ศาสนาคริสต์ คุณประภาวดี 089-1125213 ศาสนาอิสลาม ชมรมสลิม มช. 087-8361889, 080-8733584 ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามที่เสนอ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ถ้าใช่ ระบุกิจกรรมที่ความต้องการ <input type="checkbox"/> ต้องการทำหนังสือชีวิต <input type="checkbox"/> ต้องการทำพันธบัตรและทำภายหลังเสียชีวิต

	. ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการปฏิบัติตามคำแนะนำวัฒนธรรม/ความเชื่อ No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> ระบุกิจกรรมที่ต้องการ.....
ส่วนที่ 2 การประเมินและให้การดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)	
การสื่อสารกับทีมแพทย์/ผู้ให้การศึกษา	เป้าหมาย 11: แพทย์เวรรับผู้ซึ่งโรค การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา ร่วมกับทีม แพทย์เจ้าของไข้ และศูนย์การดูแล . สื่อสารข้อมูล ไทรานและบันทึกลงใน progress note Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ชื่อพยาบาล.....ในเวลา..... นอเวลา 084-409935 ชื่อแพทย์ อ. อรรถกร/อ.ศรียะเวียง : Tel. 088-5609932/081-7087909
วัตถุประสงค์ที่ระดับประคองได้ ตลอด 24 ชั่วโมง	
หมายเหตุ "NO" กรณีบันทึกวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นลงในใบ "บันทึกติดตามสังเกตการณ์การปฏิบัติของตัว" แทนท้ายโครงการ	
ส่วนที่ 3 ประเมินปัญหาความไม่สุขสบายต่าง ๆ	
ประเมินทุก 2 ชั่วโมง ระบุเวลา	
	คอบ Y (yes), N (no)
	10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06 08
1. Pain	เป้าหมาย: ผู้ป่วยไม่มีความทุกข์ทรมานจากอาการปวด กรณี ผู้ป่วยรู้สึก สื่อสารได้ ผู้ป่วยบอกได้ว่า "ปวด" หรือ พักพัก กรณี ผู้ป่วยไม่รู้สึก สังเกตพบว่า ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรม ที่บ่งบอกว่ามีอาการปวดได้แก่ หน้า nhăn คิ้วขมวด หรือ เวลาขยับตัว หรือ เคลื่อนไหว
2. Dyspnea	เป้าหมาย: ไม่แสดงอาการหรือความทุกข์ทรมาน จากอาการหายใจลำบาก กรณี ผู้ป่วยรู้สึก สื่อสารได้ ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการหายใจลำบาก หายใจไม่เต็ม กรณี ผู้ป่วยไม่รู้สึก สังเกตพบว่า อาการแสดงของอาการหายใจลำบาก ได้แก่ หายใจเร็ว หรือ หายใจแรงขึ้น ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้น
3. Agitation	เป้าหมาย: ไม่มีกระวนกระวาย/สับสน มีอาการเพื่อสับสน กระวนกระวาย
4. NV	เป้าหมาย: ไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน มีอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน
5. Respiratory secretion	เป้าหมาย : ไม่มีเสียงดังครืดคราด หายใจไม่เสียงดัง ครืดคราด
อากาศอื่นๆ	รง.....
Nursing intervention ประเมิน/ดูแล ทุก 4 ชั่วโมง	10.00 14.00 18.00 22.00 02.00 06.00
ใส่ Y ลงในช่อง กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ ใส่ N	ประเมินช่องปาก เช่น ปากแห้ง มีกลิ่นปาก แผล ในช่องปาก พร้อมกัน ดูแล mouth care ให้ขี้บ่นน้ำ mouth spray และใช้วาสลีนทา ขี้บ่นปาก สอนครอบครัวถึงวิธีการดูแลช่องปาก
กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ พร้อมระบุเหตุผลในหน้าสุดท้าย)	Eye care ใช้สำลีชุบน้ำทำความสะอาด Empowerment ให้ข้อมูล และกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล กรณี ไม่ได้ตามสายสวนเบสิลสภาวะ ประเมินภาวะปัสสาวะคั่งค้าง ประเมินอาการรอน้ำ กลั้นปัสสาวะ ไม่ได้

ตรวจสอบการได้รับยาจาก syringe driver หรือ syringe pump ให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง/ครบถ้วนปลอดภัย ประเมินผิวหนัง เช่น แผลกดทับ skin care และพลิกตัวตามความเหมาะสม						
Nursing intervention ประเมินและดูแลทุก 12 ชั่วโมง	06.00			18.00		
ใส่เครื่องหมายY/N	ความต้องการใช้ที่นอนลม					
	การแปร่งพื้น					
	อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย					

ส่วนที่ 3 ยืนยันการเสียชีวิต เสียชีวิตวันที่ เวลา
 ลักษณะการเสียชีวิต สงบ Yes No ถ้า "No" รง.....

ส่วนที่ 4 การดูแลภายหลังเสียชีวิต	
กิจกรรมการดูแล	ประสานแพทย์ เพื่อลงความเป็นการเสียชีวิต และเวลาเสียชีวิต Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> อาบน้ำศพ ใส่เสื้อผ้าที่เตรียมไว้ตามความเชื่อ/วัฒนธรรม Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> สื่อสารครอบครัวเรื่องวิธีการเก็บศพ/จัดยาศพ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> นำผู้ป่วยออกจากห้องผู้ป่วยหลังจากเสียชีวิต 2 ชั่วโมง Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ลงบันทึกเอกสารที่สำคัญ ในรับศพ/ใบรับรองการตาย Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ให้ความแนะนำครอบครัวการออกใบรับรองแพทย์ ใบประกาศชีวิต Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ให้ความแนะนำครอบครัวเรื่องการเคลื่อนย้ายศพกลับบ้านหรือไปวัด Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ให้ความแนะนำกรณีผู้ช่วยบริจาคร่างกาย Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ให้ความเห็นเกี่ยวกับการดูแลหลังชีวิต (bereavement care) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



ผ่านไป 2 สัปดาห์หลังจากผู้ป่วยเข้า ICP
ตรวจพบ E1V1M1, VS - ปกติ
ปัสสาวะออกปกติ
เราควรจะทำอย่างไรต่อไป?

11 วัน ที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องช่วยหายใจ ที่หอผู้ป่วยฉุกเฉิน

Shared decision making → Respect patient preference
→ Continue comfort care

22 วันที่ผู้ป่วยนอนรักษาอยู่ที่
PC ward เพื่อจัดการอาการที่
ไม่สุขสบาย จนกระทั่งเสียชีวิต



