



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ศุภภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย
(Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

ปัจจุบันสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน สถานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทยหลายแห่งมีการพัฒนาแผนการดูแลล่วงหน้าให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ โดยมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินการแตกต่างกันตามบริบทและอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น การมีมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) จะส่งผลให้เกิดองค์ความรู้และมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงาน สามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของประเทศไทย

การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นสิทธิโดยธรรมชาติของบุคคลในการจัดการชีวิตและร่างกายของตนเอง ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ได้รับรองสิทธิดังกล่าวไว้ นอกจากนี้ ตามมาตรา ๘ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับรองสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขไว้ โดยมาตรา ๘ ได้รับรองหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ที่บุคคลมีสิทธิยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และมาตรา ๑๒ ได้รับรองสิทธิของประชาชนในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย โดยหนังสือแสดงเจตนา และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นเครื่องมือสื่อสารในกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ มาตรา ๑๒ และมาตรา ๒๕(๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) ตามท้ายประกาศนี้ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของตนเองต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศ

มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

การวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นกระบวนการที่เคารพความเป็นปัจเจกชนของบุคคล โดยให้บุคคลมีส่วนร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ที่ไม่เจ็บป่วยหรือผู้ป่วยก็สามารถวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพื่อตัดสินใจแนวทางในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองในอนาคตตามที่ต้องการได้

ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รุนแรงและรักษาไม่หาย รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นสิ่งสำคัญมากเนื่องจากหากผู้ป่วยและญาติได้ร่วมกันวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับบุคลากรสุขภาพ จะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพทราบถึงเป้าหมายและความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ในบางกรณียังช่วยลดการให้การรักษาที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การขัดแย้งกันกับฝ่ายผู้ให้การรักษาพยาบาล ความชัดเจนที่เพิ่มขึ้นของแผนการดูแลล่วงหน้ายังลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยจากความไม่แน่นอนของอาการในระยะนี้ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังที่รุนแรงและรักษาไม่หายและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้สถานพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพเพิ่มโอกาสในการนำการวางแผนการดูแลล่วงหน้าไปใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้นเรื่อย ๆ

ดังนั้น จึงควรจัดทำมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพและสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วยตามบริบทและอำนาจหน้าที่ของตนเองต่อไป

ส่วนที่ ๑ แนวทางปฏิบัติในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ความหมายของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า คือ กระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต โดยแผนดังกล่าวอาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำแผนการดูแลดังกล่าวได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษามาชิกครอบครัว หรือปรึกษาบุคลากรสุขภาพ

แผนการดูแลล่วงหน้าเป็นกระบวนการปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วย ญาติหรือผู้ใกล้ชิดและบุคลากรด้านสุขภาพ เกี่ยวกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขสามารถนำหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) มาประยุกต์ใช้ได้

๒. วัตถุประสงค์ของการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

๒.๑ เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพทราบถึงความต้องการในการดูแลผู้ป่วยในมิติต่าง ๆ ทราบถึงสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือให้คุณค่าในการดูแลทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญา ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพกำหนดแนวทางในการดูแลได้ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

๒.๒ เพื่อให้ทราบข้อมูลสุขภาพประจำตัวผู้ป่วย เพราะการบันทึกแผนการดูแลล่วงหน้าจะมีการทำอย่างต่อเนื่อง และปรับเปลี่ยนไปตามการดำเนินโรค และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองแล้ว แผนการดูแลล่วงหน้าจะใช้เป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทราบถึงความต้องการ คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย รวมทั้งใช้แผนการดูแลล่วงหน้าเป็นแนวทางตัดสินใจได้ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์มากในกรณีที่มีการเปลี่ยนทีมการดูแล หรือเมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องไปรับการดูแลแบบเร่งด่วนกับทีมอื่น รวมถึงทราบว่าผู้ป่วยมอบหมายให้ใครเป็นผู้แสดงเจตนาแทนตนเอง

๓. ขั้นตอนการทำการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

๓.๑ แผนการดูแลล่วงหน้าจะทำในโรงพยาบาลหรือนอกโรงพยาบาลก็ได้ โดยผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าสามารถทำแผนการดูแลล่วงหน้าได้โดยตนเอง ในกรณีที่มีผู้ร่วมทำแผนการดูแลหน้าควรระบุชื่อผู้ที่ร่วมทำแผนการดูแลล่วงหน้าไว้ด้วย

๓.๒ ในการทำแผนการดูแลล่วงหน้าสามารถนำกระบวนการจัดประชุมพูดคุยระหว่างทีมสหสาขาวิชา (Interdisciplinary team) ที่ดูแลกับครอบครัว (Family meeting) มาใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้

๓.๓ หากทำแผนการดูแลล่วงหน้าในโรงพยาบาล แผนการดูแลจะเกิดจากกระบวนการพูดคุยปรึกษาหารือระหว่างผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพร่วมอธิบายแผนการดูแล รวมถึงทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การวางแผนการดูแลล่วงหน้าประกอบไปด้วย ๓ ขั้นตอนหลัก คือ

ขั้นตอนที่ ๑

ชักชวนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคิดทบทวนถึงสิ่งที่ให้ความสำคัญและมีคุณค่าสำหรับตัวผู้ป่วย สภาวะที่ผู้ป่วยยอมรับได้และรับไม่ได้ ขอบเขตการรักษาที่ผู้ป่วยยอมรับได้และยอมรับไม่ได้ และบริบทใดบ้างที่ผู้ป่วยประสงค์จะให้เกิดขึ้นหรือไม่ต้องการให้เกิดขึ้นเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมาถึง โดยคำนึงถึงความหมายของการตายดีและการตายไม่ดีในมุมมองของผู้ป่วย (patient's preferences) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวล่วงหน้าในกรณีที่การพยากรณ์โรคไม่ดี (โดยในขั้นตอนนี้คือส่วนที่ ๒ ของแบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้า)

ขั้นตอนที่ ๒ ให้ผู้ป่วยเลือกผู้ตัดสินใจแทน ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาในอนาคตที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อในกรณีที่ต้องตัดสินใจ

เรื่องที่ผู้ป่วยไม่ได้กำหนดไว้ในแผนล่วงหน้า (โดยในขั้นตอนนี้คือส่วนที่ ๓ ของแบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้า)

ขั้นตอนที่ ๓ แพทย์ผู้ดูแลบันทึกความต้องการของผู้ป่วยลงในเอกสารเพื่อสื่อสารให้ทีมแพทย์ที่ดูแลทราบความต้องการของผู้ป่วย และถ้าเป็นไปได้ควรนำเอกสารนี้เข้าสู่ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย และผู้ป่วยควรมีอีกฉบับเก็บไว้กับตัว

๓.๔ ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยทำแผนการดูแลล่วงหน้านอกสถานพยาบาล บุคลากรสุขภาพควรขอแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับล่าสุดจากผู้ป่วยมาใช้ได้ โดยบุคลากรด้านสุขภาพควรนำสาระสำคัญของแผนการดูแลที่ทำนอกสถานพยาบาลที่ไม่ขัดกับแนวทางการปฏิบัติฉบับนี้มาใช้ในสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้บุคลากรด้านสุขภาพควรตรวจสอบแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทำนอกสถานพยาบาลจากผู้ป่วยก่อนที่จะนำมาใช้ในสถานพยาบาล

โดยสามารถศึกษาตัวอย่างของแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทำนอกสถานพยาบาลได้จากเอกสารอ้างอิงท้ายเอกสารฉบับนี้ (ภาคผนวก ๓)

๓.๕ ในกรณีที่ระบุนีติหรือผู้ใกล้ชิดหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่ร่วมกันวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยลงบันทึกในแบบฟอร์มแผนการดูแลล่วงหน้า ควรสอบถามความยินยอมจากผู้นั้นด้วยเสมอ

๓.๖ การแต่งตั้งผู้ตัดสินใจแทน สามารถแต่งตั้งให้บุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย กับผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจแทนก็ได้ และควรแต่งตั้งบุคคลที่อายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์เป็นผู้ตัดสินใจแทน โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาและทำความเข้าใจที่เหมาะสมแก่ผู้ที่จะทำหน้าที่ตัดสินใจแทน (counseling)

๔. แนวทางในการสอบถามความต้องการและไม่ต้องการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

๔.๑ ความต้องการและไม่ต้องการเกี่ยวกับการดูแลมักจะเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหว แต่เป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพ ในการเลือกวิธีการดูแล ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพที่ช่วยทำแผนการดูแลล่วงหน้าต้องมีความเข้าใจในเรื่องนี้ (empathy)

๔.๒ ควรเตรียมแนวทางในการสอบถาม เช่น คำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา

๔.๓ ควรพิจารณาความพร้อมของอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนที่จะสอบถามความต้องการและไม่ต้องการเกี่ยวกับการดูแล

๔.๔ อธิบายแนวทางในการดูแลรักษาแต่ละแนวทาง ผลดีอะไรบ้างที่คาดหวังจากการรักษาดูแลของแต่ละแนวทางและผลเสียอะไรบ้างที่มีโอกาสเกิดขึ้น โดยควรบอกถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในแต่ละแนวทาง นอกจากนั้นควรอธิบายถึงผลที่จะตามมาจากทางเลือกต่าง ๆ ทั้งค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นกับรูปร่างร่างกาย ผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันหรือข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ เช่น การเจาะคอ ใส่ท่อช่วยหายใจ ความจำเป็นในการอยู่ห้องแยก การใช้ทวารเทียม ฯลฯ

๔.๕ การตัดสินใจที่จะบันทึกลงในแบบฟอร์มมาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า จะเป็นไปตามบริบท ณ เวลาที่ทำเอกสารนี้ เอกสารจึงสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาหากมีปัจจัยในการตัดสินใจที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นผู้ป่วยจึงสามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้

๕. การใช้แผนการดูแลล่วงหน้าในการดูแลผู้ป่วย

๕.๑ แผนการดูแลล่วงหน้าสามารถเก็บไว้ในเวชระเบียนของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอาจเก็บแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับจริงไว้กับตัวเองโดยทำสำเนาไว้กับโรงพยาบาลก็ได้

๕.๒ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ให้ตรวจสอบว่าเคยทำแผนการดูแลล่วงหน้าหรือไม่ และหากมีให้ใช้ฉบับล่าสุดที่ทำ

๕.๓ หากผู้ป่วยยังสามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ ให้ถามความเห็นจากผู้ป่วยในเรื่องการตัดสินใจดูแลเป็นหลัก โดยสามารถใช้แผนการดูแลล่วงหน้าที่เคยทำไว้มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

๕.๔ กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความเห็นตัดสินใจได้แล้ว แผนการดูแลล่วงหน้าที่ทำไว้จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและการเลือกวิธีการดูแล

๕.๕ แผนการดูแลล่วงหน้าอาจนำมาใช้เป็นแนวทางการตัดสินใจในกรณีที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าเกิดอุบัติเหตุ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของโรค เนื่องจากแผนการดูแลล่วงหน้าระบุขอบเขตการดูแลที่ต้องการหรือไม่ต้องการ สอดคล้องตามความเชื่อและความหมายคุณค่าชีวิตของผู้ป่วย

๕.๖ ในกรณีที่ต้องตัดสินใจเลือกการดูแลที่ไม่ได้ระบุมาก่อนในแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นขั้นตอนที่จะใช้ความเห็นของผู้ตัดสินใจแทน ให้ทีมบุคลากรด้านสุขภาพติดต่อกับผู้ตัดสินใจแทนเพื่อสอบถามความเห็น โดยต้องอธิบายทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยแบบต่างๆ รวมทั้งผลดีและผลเสียจากการรักษาแบบต่าง ๆ ให้ผู้ตัดสินใจแทนรับทราบ

๖. แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning form) ประกอบด้วย ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า

ส่วนที่ ๒ การแสดงเจตจำนงหรือความปรารถนา และแผนการดูแลล่วงหน้าที่ต้องการ

๑. สิ่งที่ต้องการและสิ่งที่ยอมรับไม่ได้

๒. ขอบเขตของการรักษาที่ต้องการและไม่ต้องการ

๓. การดูแลอื่นๆ ที่ต้องการนอกเหนือจากการดูแลทางการแพทย์

๔. กรณีที่เจ็บป่วยและอยู่ในช่วงวาระสุดท้าย ต้องการการดูแลรักษาแบบใด และไม่ต้องการดูแลรักษาแบบใด

ส่วนที่ ๓. ผู้ตัดสินใจแทน

ส่วนที่ ๔ เมื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้าเรียบร้อยแล้วจะต้องทำอย่างไรบ้าง

ส่วนที่ ๒ แนวทางการขับเคลื่อนมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อผ่านความเห็นชอบของ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ในการประชุม

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ /๒๕๖๔ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ แล้วนำไปประกาศใช้และนำไปขับเคลื่อนในการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศ (Steering committee) เพื่อขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการผลิตและสื่อสารเผยแพร่มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการสื่อสารเชิงนโยบายและนำไปปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ระบบบริการปฐมภูมิ และแผนการดูแลผู้สูงอายุ

๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินการบูรณาการขับเคลื่อนผ่านระบบการจัดชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง

๕. กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์) สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย แพทยสภา สภาการแพทย์แผนไทย และสภาพยาบาล ร่วมกันดำเนินการอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุขในเขตสุขภาพทั่วประเทศให้มีความรู้ความเข้าใจ และสนับสนุนให้มีการนำไปปฏิบัติ

๖. กลุ่ม Peaceful death ดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับภาคประชาชน

ภาคผนวก ๑

แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai advance care planning form)

ทำที่.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมลหรือ

ช่องทางการติดต่อทาง Social media

สถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ.....สิทธิในการรักษาพยาบาล.....

ชื่อผู้ร่วมวางแผนการดูแลล่วงหน้า (สามารถระบุได้มากกว่า ๑ คน และหากไม่มีให้เว้นว่างไว้)

ชื่อ.....นามสกุล.....ความสัมพันธ์กับผู้วางแผนการดูแล

ล่วงหน้า.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมลหรือช่องทางการติดต่อ

ทาง Social media.....

ส่วนที่ ๒ การแสดงเจตจำนงหรือความปรารถนา และแผนการดูแลล่วงหน้าที่ต้องการ

๑. สิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการและสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ (ระบุสิ่งที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าต้องการหรือให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง (Patient preference) รวมทั้งเป้าหมายการดูแลที่ต้องการ)

๑.๑ สิ่งที่ต้องการ/ให้ความสำคัญ (ระบุได้หลายข้อ)

 (๑) ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (๒) ต้องการการรักษาที่ไม่สร้างความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน หรือยืดการตายออกไป โดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ (๓) ต้องการมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากเครื่องมือทางการแพทย์ (๔) อื่นๆ (โปรดระบุ)

๑.๒ สถานะที่ไม่ต้องการ/ยอมรับไม่ได้ (ระบุได้หลายข้อ)

 (๑) ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ติดเตียง ต้องมีผู้ดูแลตลอด (๒) ไม่มีการรับรู้/การนึกคิด จำคนที่รักไม่ได้ อยู่ในสภาพผักถาวร (Persistent vegetative state) (๓) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต

(๔) อื่นๆ (โปรดระบุ)

๒. ขอบเขตของการรักษาที่ต้องการและไม่ต้องการ (ระบุขอบเขตการรักษาที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าต้องการและไม่ต้องการในกรณีที่ผู้นั้นเจ็บป่วยร้ายแรงจนมีโอกาสรอดชีวิตน้อยมากหรือถึงแม้มีโอกาสรอดชีวิต แต่มีภาวะเสื่อมถอย ไม่มีสมรรถนะที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (ระบุได้หลายข้อ)

๒.๑ รักษาเต็มๆที่แม้จะทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อพยุงชีพก็ตาม

๒.๒ รักษาเต็มๆที่รวมถึงการใช้เครื่องพยุงชีพ แต่หากบุคลากรด้านสุขภาพเห็นว่าไม่ได้ผล ก็อนุญาตให้ถอดเครื่องพยุงชีพได้และรักษาตามอาการเพื่อไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมานและขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ

๒.๓ รักษาอาการเพื่อลดการทรมานโดยไม่ใช้เครื่องพยุงชีพหรือการรักษาที่เป็นการยื้อชีวิต และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ

๒.๔ ยังตัดสินใจการรักษาที่ต้องการไม่ได้

๒.๕ อื่นๆ (โปรดระบุ)

๓. การดูแลอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าต้องการนอกเหนือจากการดูแลทางการแพทย์ เช่น การดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณ (ระบุการดูแลอื่นๆ ที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าต้องการและไม่ต้องการ หรือระบุการดูแลที่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น สถานที่ดูแลที่ใดที่ต้องการ รูปแบบการจัดการการดูแลที่ต้องการหรือไม่ต้องการ ต้องการพบใครหรือไม่ต้องการพบใคร ฯลฯ)

.....

.....

.....

๔. กรณีที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยและอยู่ในช่วงวาระสุดท้าย ข้าพเจ้าต้องการการดูแลรักษาแบบใด และไม่ต้องการดูแลรักษาแบบใด

๔.๑ การตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่เร่งหรือยืดการตายออกไปโดยไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ

ต้องการ ไม่ต้องการ

๔.๒ ข้าพเจ้าปรารถนาที่จะเสียชีวิตที่ใด

บ้าน โรงพยาบาล ที่อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๔.๓ การดูแลอื่นๆ ที่ต้องการ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ ๓. ผู้ตัดสินใจแทน

ความหมาย ผู้ตัดสินใจแทน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการมอบหมายจากผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยขณะยังมีสติสัมปชัญญะ หมายถึง ผู้แสดงเจตนาแทน หรือบุคคลที่มีหน้าที่อธิบายความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยจะทำหน้าที่เมื่อผู้ป่วยหมดความสามารถในการตัดสินใจแล้ว

คำอธิบาย ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าควรเลือกบุคคลที่ไว้วางใจว่าเข้าใจความต้องการของตนเอง และสามารถตัดสินใจเรื่องการรักษาในอนาคตที่ตรงกับความต้องการของตนเองได้มากที่สุด ในกรณีที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองได้ โดยผู้ตัดสินใจแทนไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้ป่วยก็ได้ ทั้งนี้เป็นไปตามนัยของมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

โดยข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
มีความสัมพันธ์เป็น..... ที่อยู่ติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....
อีเมลหรือช่องทางการติดต่อทาง Social media.....
เป็นผู้ตัดสินใจแทนและปรึกษาหารือกับบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลรักษาข้าพเจ้า เมื่อเอกสารฉบับนี้ขาดความชัดเจน โดยยึดความต้องการของข้าพเจ้าเป็นสำคัญ

ส่วนที่ ๔ เมื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้าเรียบร้อยแล้วจะต้องทำอย่างไรบ้าง

๑. ควรแจ้งแผนการดูแลล่วงหน้าแก่ครอบครัว ญาติหรือผู้ใกล้ชิด บุคลากรด้านสุขภาพ และผู้ตัดสินใจแทน เพื่อให้ทราบ รับรู้ ยอมรับ และปฏิบัติตามความต้องการที่ระบุไว้ในแผนการดูแลล่วงหน้า

๒. ควรทำสำเนาแผนการดูแลล่วงหน้า ๒ ชุด เพื่อมอบให้ครอบครัว ญาติหรือผู้ใกล้ชิด ผู้ตัดสินใจแทน และบุคลากรด้านสุขภาพที่ใช้การดูแลทราบข้อมูล ส่วนแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับจริงให้เก็บไว้กับผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้า

๓. แผนการดูแลล่วงหน้าสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการหรือตามสถานะของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงควรปรับปรุงแผนการดูแลล่วงหน้าให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และทำสำเนาแผนการดูแลล่วงหน้าที่เปลี่ยนแปลงนี้เพื่อแจ้งแก่ญาติ ผู้ตัดสินใจแทนและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีแผนการดูแลล่วงหน้าฉบับเดิมด้วย โดยแผนการดูแลหน้าฉบับที่ใหม่กว่าคือฉบับที่มีผล ส่วนแผนการดูแลหน้าฉบับที่เก่ากว่าถือว่ายกเลิก

๔. ยินยอมให้สถานพยาบาลจัดเก็บข้อมูลแผนการดูแลล่วงหน้าในระบบฐานข้อมูลเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ของสถานพยาบาล ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเข้าถึงและเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และยินยอมให้ส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลล่วงหน้าให้สถานพยาบาลอื่นเพื่อประโยชน์ในการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยสถานพยาบาลจะปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของ

ผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๕. หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเพิ่มเติม สามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สถานพยาบาลที่ท่านใช้บริการอยู่

ลงชื่อ.....ผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า

(.....)

ท่านสามารถระบุ บุคลากรด้านสุขภาพที่ร่วมวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับท่านได้(ถ้ามี)

รายชื่อบุคลากรด้านสุขภาพที่ร่วมวางแผนการดูแลล่วงหน้ากับท่าน

ชื่อ-สกุล วิชาชีพ

ติดต่อ.....

หมายเหตุ

๑. การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) รมัตระวังเรื่องการวินิจฉัยผิดพลาด (เร็วเกินไป หรือช้าเกินไป) ในกรณีที่ไม่มั่นใจ ควรหาคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องนั้นก่อน
๒. ควรมีการสนับสนุนการฝึกอบรมด้านทฤษฎี ทักษะ และเจตคติเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพเกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนการดูแลล่วงหน้า รวมทั้งจัดสรรทรัพยากร เช่น สถานพยาบาลที่ให้ คำปรึกษา เครื่องมือให้เพียงพอด้วย
๓. ประสานงานกับองค์กรที่จะทำหน้าที่ประเมินสัมฤทธิผลของการใช้แผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อเก็บ ข้อมูลสำคัญไปศึกษาวิจัยในการพัฒนาต่อไป
๔. ในระยะแรกที่ใช้แผนการดูแลล่วงหน้านำร่อง (Pilot action) ให้จัดระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จากทั้งทางบุคลากรสุขภาพผู้ใช้งาน และทางผู้ป่วยและครอบครัว

ภาคผนวก ๒

กระบวนการจัดทำมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย

(Thai standards for advance care planning) พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ความเป็นมา

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) เป็นกระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาสมาชิกครอบครัว หรือปรึกษาบุคลากรสุขภาพ^๑

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นการที่บุคคลวางแผนการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเรื่องดังกล่าวเป็นสิทธิโดยธรรมชาติของบุคคลในการวางแผน จัดการชีวิตและร่างกายของตนเอง ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ให้การรับรองสิทธิดังกล่าวไว้ การวางแผนการดูแลล่วงหน้ามุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารถึงความต้องการของบุคคลทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพในทุกมิติโดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลได้รับการดูแลได้ตรงกับความต้องการและให้ความสำคัญกับการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา ซึ่งมีความสำคัญและเป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) -

สถานการณ์ที่ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคร้ายแรงและโรคที่คุกคามต่อชีวิตเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งโครงสร้างประชากรกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์นั้น ส่งผลให้การดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนการดูแลล่วงหน้า และการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (Advance directive) มีความสำคัญและมีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมี “คุณภาพชีวิตที่ดี” และ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” ในขณะที่เดียวกันก็จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยในระยะสุดท้าย “ที่ไม่จำเป็น” ทั้งในส่วนของผู้ป่วยและครอบครัว และในภาพรวมของประเทศลดน้อยลง

ประเทศไทยมีกฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ในมาตรา ๘ และมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๒ ของคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย และหลักเกณฑ์การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข^๒ โดยหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขจะต้องแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษาพยาบาล หรือข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ ด้วย

^๑ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓

^๒ หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๔.๑/ว ๗๒๔ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๐ เรื่อง การให้ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและความยินยอมของผู้ป่วย

ภาษาที่เข้าใจง่าย แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลและตัดสินใจแสดงเจตนารับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า แนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่ออธิบายรายละเอียดในการดำเนินการตามหลักความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมการแพทย์ ได้ร่วมกันกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางให้การวางแผนการดูแลล่วงหน้าในชุดสิทธิประโยชน์ของการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองที่บ้านจะต้องดำเนินการลงทะเบียนและจัดทำข้อมูลเพื่อรับการจัดสรรค่าบริการระบบการดูแลแบบประคับประคอง แต่ยังไม่มีการกำหนดเนื้อหาหรือรูปแบบของแผนการดูแลล่วงหน้าที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยแผนการดูแลล่วงหน้าที่ใช้มีรูปแบบที่หลากหลายและเป็นไปตามบริบทการทำงานหรือความรู้ความเข้าใจของหน่วยงานนั้นเป็นหลัก ทำให้กระบวนการสื่อสารและการวางระบบการบริหารจัดการในสถานพยาบาลมีความแตกต่างกัน และยังไม่มีการกำหนดแนวทางที่เป็นมาตรฐานกลางในการปฏิบัติตามแผนการดูแลล่วงหน้าให้ทุกสถานพยาบาลหรือหน่วยงานต่างๆ นำไปประยุกต์ใช้ ดังนั้นการพัฒนามาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standard for advance care planning) ฉบับนี้ จะส่งผลให้เกิดองค์ความรู้และมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการสื่อสารของบุคลากรด้านสุขภาพในแต่ละวิชาชีพ และสอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทยต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคองและเกิดมาตรฐานกลางในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าของประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานหรือสถานพยาบาล และหน่วยงานหรือสถานพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

๓. กระบวนการพัฒนามาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย(Thai standards for advance care planning) โดยลำดับกิจกรรมสำคัญในกระบวนการพัฒนามาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้า ดังนี้

๓.๑ การสร้างความร่วมมือ (๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓)

สช. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนามาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นไปบนพื้นฐานทางวิชาการ และเกิดการมีส่วนร่วมกับบุคลากรสุขภาพในภูมิภาคต่าง ๆ จึงได้สร้างความร่วมมือกับ กรมการแพทย์ในฐานะหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการดูแลแบบประคับประคอง กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายในฐานะองค์กรวิชาการที่มีความรู้ความเข้าใจ

ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองและมีการจัดอบรมเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวกับบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศ และกลุ่ม **Peaceful death** ในฐานะเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองแก่ประชาชนและบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการดูแลแบบประคับประคอง และได้จัดทำคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ ๕๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance care plan) สำหรับประเทศไทย โดยมี ศาสตราจารย์คลินิก สุพรรณ ศรีธรรมมา เป็นประธานคณะทำงาน มีอำนาจและหน้าที่จัดทำแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในทุกหน่วยงานสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานและอ้างอิงด้านวิชาการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) สำหรับประเทศไทย

๓.๒ กระบวนการพัฒนาทางวิชาการ (ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเมษายน ๒๕๖๔)

โดยคณะทำงานได้ร่วมกันจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) โดยการทำงานทางวิชาการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและสังเคราะห์องค์ความรู้ อ้างอิงแนวคิดของประเทศไทยและมาตรฐานสากล แนวทางปฏิบัติและประกาศของกระทรวงสาธารณสุข องค์ความรู้จากองค์กรด้านวิชาการและหน่วยบริการในเขตสุขภาพ มีการจัดประชุมเพื่อจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานแผนการดูแลล่วงหน้าฯ จำนวน ๗ ครั้ง ในระหว่าง ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเมษายน ๒๕๖๔ ดังนี้ วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

๓.๓ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น (พฤษภาคม ถึงกรกฎาคม ๒๕๖๔)

นำ (ร่าง) มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) ไปจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น โดย

ก. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและสังกัดเขตสุขภาพทั่วประเทศจำนวนกว่า ๔๐ ราย ผ่านระบบออนไลน์เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

ข. รับฟังความคิดเห็นเป็นการทั่วไปผ่านโปรแกรม Google form โดยมีผู้ตอบมากกว่า ๑๐๐ ราย โดยแบ่งเป็น พยาบาล ๖๖ คน แพทย์ ๑๖ คน และบุคลากรด้านสุขภาพสาขาอื่นๆ อีกประมาณ ๒๐ คน โดยบุคลากรด้านสุขภาพที่ตอบแบบสอบถามมานี้มาจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๖๘ คน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ๑๔ คน และบุคลากรด้านสุขภาพที่สังกัดโรงพยาบาลอื่นๆ อีกกว่า ๒๐ คน

๓.๔ ประมวลความเห็นและปรับปรุง (สิงหาคม ถึง ตุลาคม ๒๕๖๔)

มีการปรับปรุงมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการประชุม ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔ และวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

๓.๕ เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและประกาศใช้ (๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

การประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ มีมติให้ความเห็นชอบมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) พ.ศ.๒๕๖๕ และแนวทางการขับเคลื่อน เพื่อนำไปใช้และเผยแพร่ต่อไป

ภาคผนวก ๓

ตัวอย่างของแผนการดูแลล่วงหน้าที่ทำนอกสถานพยาบาล

การทำแผนการดูแลล่วงหน้าสามารถทำนอกโรงพยาบาลได้ในประเทศไทยมีรูปแบบการทำแผนการดูแลล่วงหน้าได้จากเอกสารต่อไปนี้

๑. สมุดเบาใจ

คือ แบบฟอร์มวางแผนดูแลล่วงหน้า ออกแบบโดยกลุ่ม Peaceful Death สนับสนุนการจัดทำโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้รับการผลิตและแจกจ่ายแล้วกว่า ๑๒๐,๐๐๐ เล่ม สมุดเบาใจปรับปรุงมาจากเอกสาร Five Wishes เริ่มเผยแพร่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านการปรับปรุงเนื้อหามาแล้วจำนวน ๓ ครั้ง จากเสียงสะท้อนของบุคลากรสุขภาพและประชาชนผู้ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับประชาชนทั่วไป ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยในระยะประคับประคอง โดยเนื้อหาในสมุดเบาใจช่วยในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าแบบทั่วไป (General Advance Care Planning) เพื่อเป็นเนื้อหาตั้งต้นในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าแบบเฉพาะเจาะจง (Specific Disease Advance Care Planning) เมื่อผู้วางแผนประสบความเจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามชีวิต

สมุดเบาใจมีขนาด B5 มีจำนวน ๑๒ หน้า ประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับผู้วางแผนทัศนคติ และการให้คุณค่าเกี่ยวกับชีวิต ความเจ็บป่วย และความตาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง ความต้องการเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งมิติกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการจัดการร่างกายและพิธีศพ เนื้อหาในหน้า ๖-๗ ยังเป็นหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข เพื่อเลือกวิธีการรักษาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิต (Advance Directive) อีกด้วย

สมุดเบาใจเป็นเครื่องมือหลักในการรณรงค์การวางแผนดูแลล่วงหน้าพร้อมไปกับการสร้างวัฒนธรรมการพูดถึงความตายได้ในชีวิตประจำวัน ร่วมกับเครื่องมือเสริมทักษะการสื่อสารวางแผนดูแลล่วงหน้าอื่นๆ เช่น เกมไพ่ชีวิต (แนวคำถามสนทนาเรื่องชีวิตและความตาย) การ์ดแชร์กัน (การ์ดภาพนำการสนทนาในประเด็นการวางแผนดูแลล่วงหน้า) และสื่อรณรงค์อื่นๆ เช่น วีดีโอ “ของขวัญชิ้นสุดท้าย” “เพลงเบาใจ” ซึ่งเป็นวีดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า นอกจากนี้ กลุ่ม Peaceful Death ยังจัดกิจกรรมการอบรมเขียนสมุดเบาใจทุกเดือนผ่านห้องเรียนเบาใจ (ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน) และมีเครือข่ายกระบวนกรชุมชนมากกว่า ๑๐๐ คนทั่วประเทศ ที่ช่วยเผยแพร่และจัดกิจกรรมวางแผนดูแลล่วงหน้าในชุมชนและโรงพยาบาลอีกด้วย

ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดสมุดเบาใจฉบับล่าสุด หรือเขียนแบบฟอร์มออนไลน์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือสั่งซื้อได้ที่ www.baojai.co



๒. ระบบ Line Liff ของชีวามิตร

เป็นระบบจัดทำหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Advance Directive หรือ Living Will) ในรูปแบบออนไลน์ ผ่านระบบ Line Application เป็นการพัฒนารูปแบบและเนื้อหาพร้อมกันระหว่าง บริษัท ชีวามิตร วิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด และกลุ่ม Peaceful Death โดยชีวามิตร เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาระบบที่เรียกว่า Line Liff ทั้งหมดขึ้นมา

ระบบดังกล่าวเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้สนใจทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข โดยสามารถเก็บข้อมูลไว้บนระบบ Cloud ของชีวามิตรและเมื่อจัดทำเสร็จจะส่งหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในรูปแบบไฟล์ PDF ส่งให้ทางอีเมลของผู้ทำหนังสือซึ่งสามารถพิมพ์ออกมาจัดเก็บ เพื่อสื่อสารกับคนใกล้ชิดและนำไปแนบกับเวชระเบียนเพื่อสื่อสารให้กับบุคลากรด้านสุขภาพรับทราบต่อไป

กระบวนการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ฉบับออนไลน์ สามารถทำได้โดย

๑. เพิ่มเป็นเพื่อน Line OA กับชีวามิตร โดย พิมพ์ @cheevamitr (มี @ ด้านหน้า) หรือคลิกที่ลิงก์ <https://line.me/R/ti/p/%40urg1907j> หรือสแกน QR Code นี้



๒. จากนั้นสมัครสมาชิกกรอกข้อมูลที่สำคัญแล้วเริ่มทำหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต (Living Will)

๓. ยืนยันตัวตน บันทึกข้อมูล และเลือกส่งอีเมลในรูปแบบไฟล์ .PDF ไปยังอีเมลของผู้ทำหนังสือฯ

๔. พิมพ์เอกสารออกมาเพื่อจัดเก็บ และนำไปแนบกับเวชระเบียน

๕. สามารถชมขั้นตอนการทำหนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิต

(Advance Directive หรือ Living Will) ในรูปแบบออนไลน์ ได้ที่ <https://youtu.be/LoUiuNMMUpE>