

# Advanced breast cancer patients and their needs for palliative care



Suchira Chaivibootham, PhD, APMSN

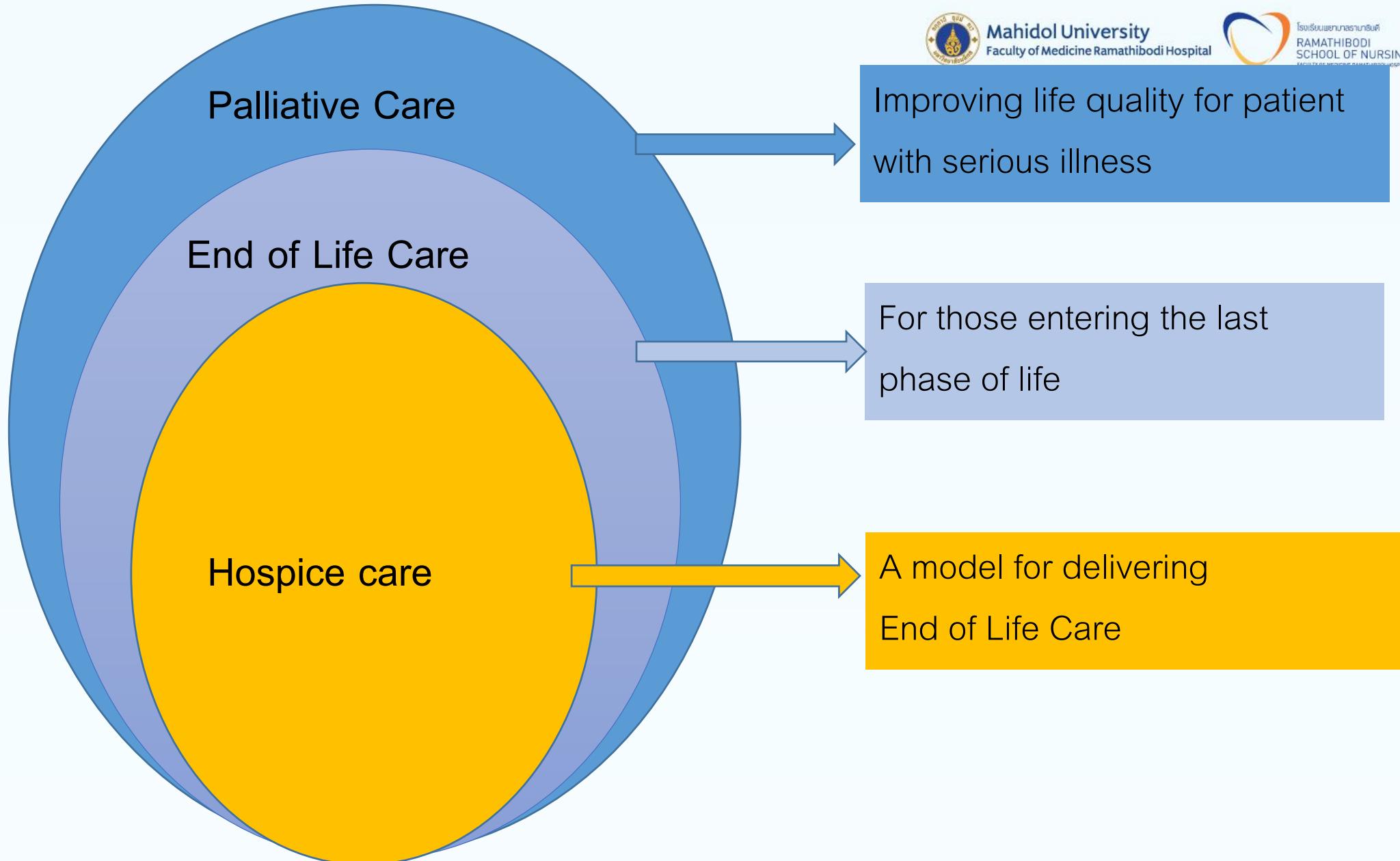
Ramathibodi School of Nursing,

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

# What is Palliative Care?

<https://www.youtube.com/watch?v=KZ9ZXS4C3No&t=16s>







# Palliative Care

Use a palliative approach  
for life limiting illness

Optimizing  
Quality of Life

Maximizing  
community supports

## End-of-Life Care

- Weeks to months
- Palliative and medical treatments
- Ongoing supports
- Hospice Care
- Respite and caregiver relief

## Last Days/Hours Care

- Pain & Symptom Mgt
- Psychosocial & Spiritual supports

Early symptom management

Advanced care planning

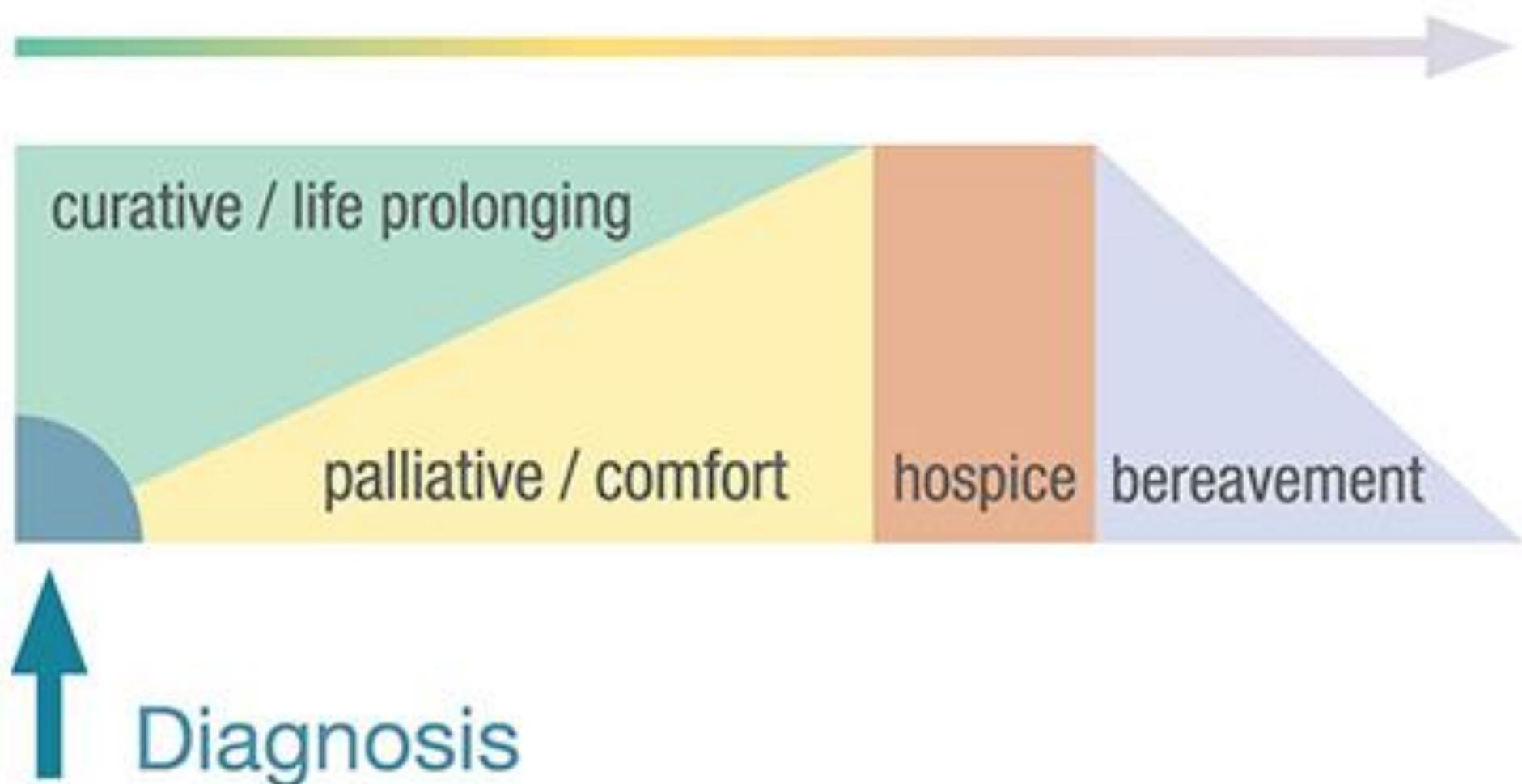


	Palliative Care	Hospice Care
Stage	Any Stage of illness	End of life
Life expectancy	As long as necessary	< 6 months
Care or treatment	Along with curative treatment	Comfort or relief
Focus	To provide relief from discomforts, symptoms, and stress of a serious illness	To provide comfort, care, and support for terminally ill

(Murphy, 2017)



# Continuum of illness



โรงพยาบาลรามาธิบดี  
Ramathibodi School of Nursing

# Palliative Care Definition

“Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.” (WHO, 2002)



“การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งเชี่ยวชาญกับการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน ตั้งแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้าย มีการประเมิน การรักษาอาการปวด และอาการอื่น ๆ ทั้งทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ”

“Palliative care is the active holistic care of individuals across all ages with serious health-related suffering due to severe illness, and especially of those near the end of life. It aims to improve the quality of life of patients, their families and their caregivers.”

(IAHPC, 2018)

“การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลเชิงรุก แบบองค์รวม ของบุคคลในทุกช่วงอายุที่มีความทุกข์ทรมานอย่างยิ่งขาดจากภาวะสุขภาพ เนื่องจากการเจ็บป่วยที่รุนแรงโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล”





National Comprehensive  
Cancer Network®

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

# Palliative Care

Version 1.2024 — February 16, 2024

NCCN.org

NCCN Guidelines for Patients® available at [www.nccn.org/patients](http://www.nccn.org/patients)

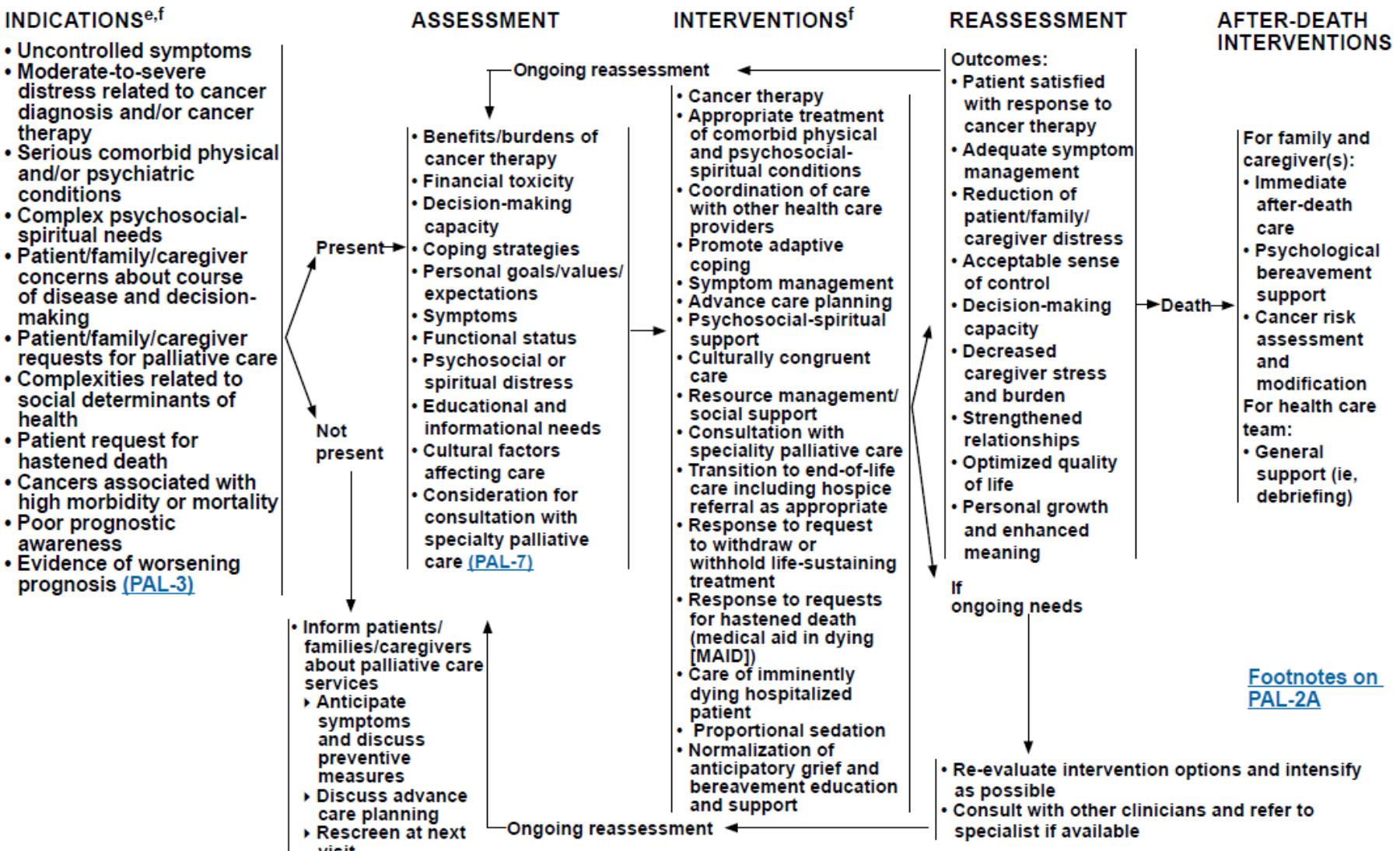
Continue





# NCCN Guidelines Version 1.2024

## Palliative Care



[Footnotes on PAL-2A](#)

[Assessment by Oncology Team \(PAL-3\)](#)

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.



# คนไทยมี 'สิกธิการตายดี'

กูญหนาอย่างรับรอง

"สิกธิการตายดี" หรือ สิกธิการตายตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นการไม่เข้ารักษาพยาบาลในวาระสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ

กูญหนาอย่างไม่รับรอง

"การรุณยชาต" ซึ่งเป็นการดำเนินการปัจจุบัน ถึงแก่ชีวิต โดยความช่วยเหลือจากการแพทย์

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12  
ระบุให้คนไทยมีสิกธิกำหนดหันสือและคงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการกรนนานจากการเจ็บป่วยได้

ประเทศไทยมีกฎหมายเกี่ยวกับ "สิกธิ"  
เลือก "ตายดี" ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยบุคคลมีสิกธิกำหนดหันสือและคงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการกรนนานจากการเจ็บป่วย

**สิกธิการตายดีตามธรรมชาติ ≠ การรุณยชาต**  
ไม่ใช่การเร่งให้ตายเร็วขึ้น = ไม่บ้าป่า ไม่ขัดต่อหลักศาสนาใดๆ







โรงพยาบาลรามาธิบดี  
Ramathibodi School of Nursing

นิยามปฏิบัติการ (Operational definition)  
ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง  
**การดูแลแบบประคับประคอง**  
(Palliative care)  
สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗



Mahidol University  
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital





หน้า ๓

เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๒๖๑ ๑ ราชกิจจานุเบka

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

## ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง นิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับ  
เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓

มาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๐ รับรองสิทธิของบุคคล  
ในการหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระ  
สุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากความเจ็บป่วย โดยหนังสือแสดงเจตนานี้เป็นเครื่องมือหนึ่ง  
ที่ใช้ในกระบวนการสื่อสารในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ปัจจุบันการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญและจำเป็นมากขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วย  
โรคเรื้อรังที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ และมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการกำหนดคำนิยาม  
ปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง<sup>๑</sup>  
จะส่งผลให้เกิดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพหรือสถานพยาบาล  
สามารถกำหนดแนวทางในการรักษา เกิดการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรด้านสุขภาพ ต่อไป



# Advanced breast cancer and palliative care

<https://www.youtube.com/watch?v=yBdYICE43ao>



# Advanced breast cancer

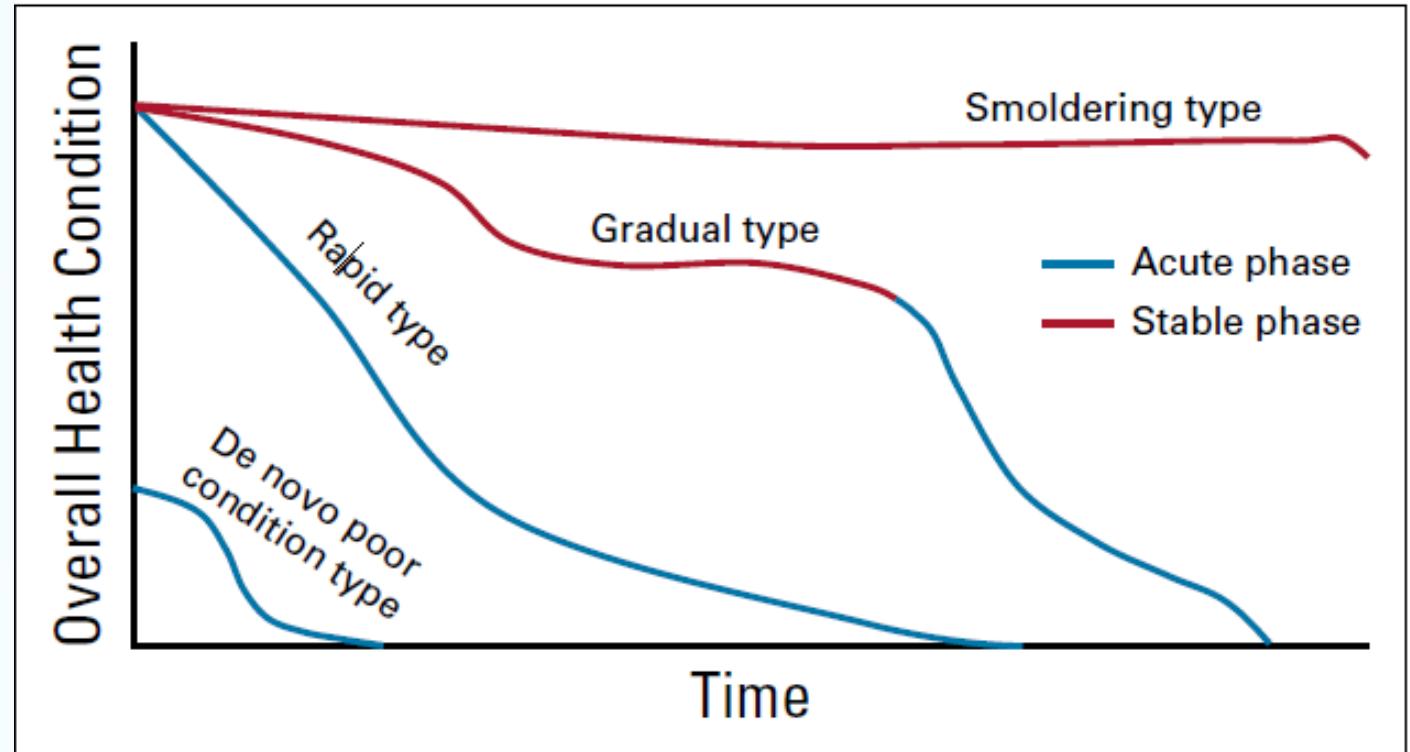
- ✓ Large percentage of women in LMICs develop breast cancer present with advanced (metastatic) disease.
- ✓ The majority of these cases cannot cure.
- ✓ The survival of patients after a diagnosis of metastatic cancer depends on tumor characteristics and available therapies.
- ✓ Ranges from several months to several years.
- ✓ Palliative care represents a substantial contribution to breast cancer programs.

(Anderson, Dvaladze, Ilbawi, Luciani, Torode, Zujewski, 2017)



# Clinical progression patterns of Metastatic Breast Cancer (MBC)

- 1) Smoldering
- 2) Gradual
- 3) Rapid
- 4) de novo poor condition



(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# Advanced breast cancer and palliative care

- Performance status assessment
- The optimal management for the symptoms
- Distress and Psychosocial Support
- Physical Exercise
- Nutrition Support
- Advance Care Planning

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# Performance status assessment

Performance status, a measure of a patient's functional capacity, is a key consideration in decision making in palliative or supportive care.

ECOG

PPS

KPS



# The optimal management for the symptoms

## Symptom Clusters in Thais with Advanced Cancer

1. “pain, sickness-behavior and psychological;”
2. “anorexia-cachexia;”
3. “gastro-intestinal and elimination;”
4. “cutaneous and other.”

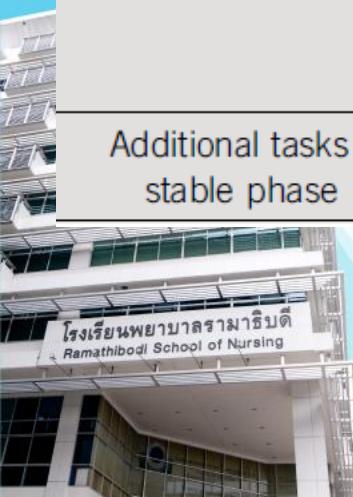
(Chaivibootham et al., 2011)



**TABLE 1.** Optimal Symptom Management in Each Progression Phase

Progression Phase	Clinicians' Roles or Responsibilities	Patients' and Caregivers' Roles or Responsibilities
<b>Pain management</b>		
All phases	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perform formal comprehensive assessment or re-evaluate at each visit</li> <li>• Optimize pharmacologic and nonpharmacologic interventions</li> <li>• Psychosocial support</li> <li>• Education for patient and family</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Follow pain plan</li> <li>• Communication with care providers</li> <li>• Monitor pain levels</li> <li>• Contact care providers if pain worsens or side effects are uncontrolled</li> <li>• Coping strategies for distress</li> <li>• Identify patient's goals for comfort and function</li> <li>• Optimized quality of life</li> <li>• Educational tools</li> </ul>
Additional tasks for acute phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic pain control</li> <li>• Refer to palliative or supportive care or pain specialist</li> <li>• Pay attention to uncontrolled pain; rule out oncologic emergency</li> <li>• Nerve block</li> <li>• Palliative radiotherapy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtain assistance from social services</li> <li>• Define realistic goals, revise, and review</li> <li>• Relief of caregiver burden</li> </ul>
Additional tasks for stable phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic pain control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal growth and enhanced meaning</li> <li>• Strengthened relationships</li> </ul>

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



## Fatigue management

All phases	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perform or re-evaluate by formal comprehensive assessment</li> <li>• Treat contributing factors (pain, anemia, malnutrition, tumor burden, inactivity, insomnia, depression, and other comorbidity)</li> <li>• Consultation with supportive care providers, rehabilitation, and nutrition</li> <li>• Cancer-related fatigue clinic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Self-monitoring of fatigue or energy levels</li> <li>• Identify patterns of peaks and valleys</li> <li>• Improve sleep hygiene and get adequate sleep</li> <li>• Nonpharmacologic interventions           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Physical activity or exercise</li> <li>◦ Mind-body interventions               <ul style="list-style-type: none"> <li>Mindfulness-based approaches, yoga, acupuncture, and massage</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Find meaning in current situation</li> </ul>
Additional tasks for acute phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacologic interventions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Energy conservation           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Plan activities ahead of time to better alternate tasks</li> <li>◦ Set priorities</li> <li>◦ Delegate or defer activities</li> <li>◦ Pacing</li> <li>◦ Positioning</li> <li>◦ Labor-saving and assistive devices (wheelchairs, walkers, and commodes)</li> <li>◦ Schedule important activities at times of peak energy</li> <li>◦ Keep naps &lt; 1 hour so as to not interfere with sleep</li> </ul> </li> </ul>
Additional tasks for stable phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nonpharmacologic interventions           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Psychosocial interventions</li> <li>◦ Cognitive behavioral therapy</li> <li>◦ Psychoeducational programs</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use distraction           <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Music, games, and socializing</li> </ul> </li> <li>• Maintain optimal level of activity</li> <li>• Exercise</li> </ul>

## Dyspnea management

All phases	<ul style="list-style-type: none"> <li>Treat contributing factors (pleural effusion, pneumonia, pulmonary emboli, airway obstruction, anemia, and neuropsychiatric factors)</li> <li>Psychosocial support</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Breathing techniques</li> <li>Maximize nutrition</li> <li>Accommodation strategies (change in living arrangement, frequent rest, and altered activity)</li> <li>Fan blowing on face</li> <li>Relaxation</li> </ul>
Additional tasks for acute phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmacologic intervention (opioids and palliative sedation)</li> <li>Supplemental oxygen</li> <li>Noninvasive ventilation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Energy conservation</li> <li>Advance activity planning</li> <li>Position</li> </ul>
Additional tasks for stable phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assess need for chronic supplemental oxygen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exercise</li> <li>Distraction strategies (cognitive-behavioral therapy, acupuncture, music, and imagery)</li> </ul>

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)





# Distress and Psychosocial Support

Distress is defined as “a multifactorial unpleasant experience of a psychologic (cognitive, behavioral, and emotional), social, spiritual, and/or physical nature that may interfere with the ability to cope effectively with cancer, its physical symptoms, and its treatment.”



(Riba, Donovan, Andersen, et al, 2019)

Patients and caregivers may benefit from NCCN guidelines for patients, counseling, and support groups.

Acute-phase disease: coping strategies and improvement in comforting measures.

Stable phase disease: exercise, rehabilitation, meditation, and creative therapies.

Important: assess the needs and concerns of the patient's family and caregivers.

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# Physical Exercise

Physical exercise might be a good option for maintaining: physical capacity, improving fatigue, and quality of life.

Acute-phase disease: discuss the safest approach for patients to incorporate exercise into their daily lives.

Stable-phase disease: physical exercise may be a suitable approach for maintaining physical capacity.

Physical therapy, occupational therapy, or personal training might be a good option.

Evidence that physical exercise improves cancer-related symptoms other than fatigue for patients with MBC remains controversial at present.

# Physical Exercise

A systematic review of exercise interventions for patients with advanced cancer demonstrated improvements in aerobic capacity (14 of 19 studies), physical strength (11 of 12 studies), and physical function (nine of nine studies).

Fatigue and quality of life were shown to improve in slightly over half of all evaluated studies (11 of 19 studies for fatigue and 10 of 19 studies for quality of life), but all studies suggested improvement in functioning.

(Dittus, Gramling, Ades, 2017)



# Physical Exercise

A retrospective analysis of 413 patients who had cancer and cardiovascular risk for exercise suggested that pre-exercise screening was not necessary for most patients with cancer, but should be considered for the following high-risk patients:

- (1) patients with a high-risk factor for coronary heart disease (prior anthracycline or cisplatin use and exposure to mediastinal radiation)
- (2) patients with diabetes mellitus, and
- (3) patients older than 55 years who are presently sedentary and plan to initiate vigorous exercise.

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)





# Nutrition Support

Two major aspects are important for patients with MBC:

- (1) the impact of nutrition on cancer outcomes
- (2) how to eat well for quality of life and symptom control

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# The impact of nutrition on cancer outcomes



Mahidol University  
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital



The evidence is lacking in MBC:

Most studies have focused on patients with early-stage cancer, survivors, or cancer prevention.

In patients with early-stage breast cancer and survivors, the NCCN guideline for breast cancer suggests: healthy diet, limited alcohol intake, and maintaining an ideal body weight (BMI 20-25) may lead to the best breast cancer outcomes.

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# The impact of nutrition on cancer outcomes



Mahidol University  
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital



The evidence is lacking in MBC:

For breast cancer prevention: a Mediterranean diet  
and soy food intake may have protective effects.

“No evidence of the impact of nutrition on  
MBC outcomes at present.”

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# How to eat well for quality of life and symptom control

Well-balanced nutrition is generally important for body healing and symptom control.

Recommended are:

Vegetables, fruits, whole grains (25- 30 g of fiber daily), lentils, beans, protein, and plenty of fluids (at least 2 L daily); foods to avoid are extremely high fat, meats, alcohol, sweets, and undercooked foods.

It is important to note that a healthy balance of nutrients is crucial, and extreme diets could be harmful.



(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# How to eat well for quality of life and symptom control

For symptom control of nausea, vomiting, and mouth sores:  
adapting meals to the situation.

If a patient has difficulty eating, having a consultation with a dietitian will help to introduce more nutrition into the daily diet.

Creating a meal plan with a dietitian before symptoms develop is also recommended for a well-balanced nutrition intake.

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# How to eat well for quality of life and symptom control

Adaptive strategy, if a patient has difficulty eating three large meals a day, grazing on smaller portions 5-6 times a day may work better.

Snacks such as granola bars, yogurt, and peanut butter on crackers or apples may be favorable.

Family and caregivers should understand the patient's eating patterns. Patients with acute-phase disease should be free to eat whatever they want regardless of nutrition and should not be forced to eat.

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)





# Advance Care Planning



# Advance Care Planning

Advance care planning is a process that supports adults at any age or stage of health in understanding and sharing their personal values, life goals, and preferences regarding future medical care.

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)





# คำจำกัดความ



การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) คือ กระบวนการวางแผนดูแลสุขภาพที่ทำไว้ก่อนที่ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการตัดสินใจหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยอาจจะใช้กระบวนการสนทนาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรสุขภาพ หรือผู้ป่วยอาจทำได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาสมาชิกครอบครัว หรือปรึกษากับบุคลากรสุขภาพ

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ (advance directive or living will) คือหนังสือซึ่งบุคคลแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

ผู้ตัดสินใจแทน (surrogate decision maker) คือ บุคคลที่ได้รับการมอบหมายจากผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกรักษาที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยขณะยังมีสติสัมปชัญญะ โดยจะทำหน้าที่เมื่อผู้ป่วยหมดความสามารถในการตัดสินใจแล้ว สำหรับกรณีที่ไม่มีการมอบหมายไว้ ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิด จะได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน

หนังสือมอบอำนาจการตัดสินใจทางสุขภาพ (lasting/durable power of attorney) คือเอกสารทางกฎหมายหรือวิธีการอื่นที่ได้รับการยอมรับโดยกฎหมายที่มอบอำนาจให้บุคคลเป็นผู้ตัดสินใจแทน (surrogate decision maker) เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตและหมดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งอาจระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขฯ (advance directive or living will) ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ได้



สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ

### ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง มาตรฐานการวางแผนการดูแลสิ่งหน้าสำหรับประเทศไทย

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

ปัจจุบันสถานพยาบาลภาคอีสานและอภิภัย สถานที่สูญเสียปัจจัยชีวะอย่างลุกทิ้ง และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ ในประเทศไทยหลายแห่งมีการพัฒนาแผนการดูแลสิ่งหน้าให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ โดยมีการพัฒนาแบบทางการดำเนินการแตกต่างกันตามบริบทและอัจฉริยะที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น การมีมาตรฐานการวางแผนการดูแลสิ่งหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) จะส่งผลให้เกิดองค์ความรู้และมาตรฐานแผนการดูแลสิ่งหน้าของประเทศไทย ที่ได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงาน สามารถนำไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพในด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของประเทศไทย

การวางแผนการดูแลสิ่งหน้าเป็นสิทธิโดยธรรมชาติของบุคคลในการจัดการชีวิตและร่างกายของตนเอง ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทุกที่กรา ๒๕๖๐ ได้ว่ารองสิทธิ์ดังกล่าวไว้ นอกเหนือนั้น ตามมาตรา ๘ แห่งมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติอุทุกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ว่ารองสิทธิ์ของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขไว้ โดยมาตรา ๙ ได้ว่ารองหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ที่บุคคลมีสิทธิยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และมาตรา ๑๒ ให้รับรองสิทธิ์ของประชาชนในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อการตายในภาวะสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการพำนາจากการเจ็บป่วย โดยหนังสือแสดงเจตนา และการวางแผนการดูแลสิ่งหน้า เป็นเครื่องมือสื่อสารในกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ มาตรา ๑๒ และมาตรา ๒๕(๑๐) แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับมีการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศมาตรฐานการวางแผนการดูแลสิ่งหน้าสำหรับประเทศไทย (Thai standards for advance care planning) ตามที่ได้ประกาศนี้ เพื่อให้มีผลบังคับใช้ เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ นำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ของตนเองต่อไป

ทั้งนี้ ดังต่อไปนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอุทิพน ชาญวีรภูล)

รองนายกสุขุมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

# Advance Care Planning

The best timing of advance care planning: at the beginning of the diagnosis of MBC by a multidisciplinary approach, including physicians, social workers, palliative care team, nurses, etc.

In advance care planning, clarifying a patient's goal of care is crucial.

We should consider how the patient wants to live, to spend his or her time, and to continue or discontinue anticancer treatment.

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)



# กระบวนการวางแผนดูแลล่วงหน้า

- ผู้ป่วยกับครอบครัวและทีมบุคลากรสุขภาพ
- ผู้ป่วยทำด้วยตนเอง
- ผู้ป่วยปรึกษาสมาชิกในครอบครัว
- ผู้ป่วยปรึกษานักบุคลากรสุขภาพ



# Advance Care Planning



Stable-phase disease:

- (1) assess fears about dying and address anxiety
- (2) assess decision-making capacity
- (3) initiate discussion of personal values, preferences for end-of-life care, and document them in the medical record, and
- (4) determine whether the patient has a living will, medical power of attorney, healthcare proxy, or patient surrogate for health care.

If not, the patient should be encouraged to complete these tasks.

It is recommended for the patient and caregivers to discuss the patient's wishes together and confirm the understanding that MBC is not curable.

# Advance Care Planning

Acute-phase disease:

- (1) confirm patient and family decisions about life-sustaining treatments
- (2) determine patient and caregiver preferences for the location of death
- (3) Explore caregiver concerns about the patient's plan and seek resolution of the conflict between the patient's and caregivers goals and wishes
- (4) explore the desire for organ donation or autopsy
- (5) encourage the patient and family to limit use of CPR through do not resuscitate or do not attempt resuscitation or allow natural death orders.

(NCCN, 2018)



# หลักการการวางแผนดูแลล่วงหน้า

- ผู้ป่วยเลือกเองในวันที่ยังสามารถตัดสินใจได้ มีสติ รับรับรู้ และเลือกแผนการดูแลให้ตัวเองในวาระสุดท้ายของชีวิตได้
- ต้องการให้ครอบครัว หรือว่าทีมสุขภาพดูแลในรูปแบบไหน อย่างไรในกระบวนการพูดคุย
- “พินัยกรรมชีวิต” เป็นการบันทึกการวางแผนดูแลล่วงหน้าที่ผ่านการพูดคุยเป็นเอกสารทางกฎหมาย
- อาจจะใช้ “สมุดเบาใจ” ในการที่จะบันทึกแผนการดูแลสุขภาพล่วงหน้าของเรา ลงเป็นเอกสารแสดงเจตนา เป็นรูปแบบพินัยกรรมชีวิต



## การวางแผนการดูแลร่วงหน้าผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้น คือ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางการแพทย์ในเป้าหมายที่ผู้ป่วยต้องการ
2. ลดปัญหา over หรือ under-treatment
3. ลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและความขัดแย้งกับทีมสุขภาพ
4. ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์การดูแลในแบบที่ต้องการได้ ช่วยลดความวิตกกังวล และลดภาวะที่ตนเองรู้สึกไร้พลังอำนาจ
5. ลดการเป็นภาระให้ผู้อื่นตัดสินใจแทน

(ศรีเวียง ไฟโรมน์กุล, 2563)



3/8/2024



Mahidol University  
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital



โรงพยาบาลรามาธิบดี  
RAMATHIBODI  
SCHOOL OF NURSING  
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL

## แนวทางการพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว และ<sup>๑</sup> ขั้นตอนเกี่ยวกับการทำแผนการดูแลล่วงหน้าใน ผู้ป่วยระยะท้าย

### 1) กระบวนการสื่อสารการทำแผนดูแลล่วงหน้า

ขั้นตอนที่ 1 การสื่อสารสร้างความไว้วางใจและค้นหาความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 การบอกพยากรณ์โรคตามความเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาและกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแผนการดูแล

### 2) การบันทึกเจตจำนงของผู้ป่วยและการจัดเก็บบันทึกเอกสาร (Advance care planning documents)

### 3) มีการทบทวนและปรับปรุงแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นระยะ

(ศรีเรียง ไทรโยนกุล, 2563)

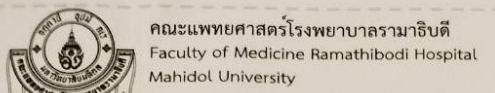
## ข้อบกพร่องที่มักพบในการทำแผนการดูแลร่วมหน้า

- ขาดการพูดคุยอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นเฉพาะการลงนามเอกสาร
- การสนทนาร่วมหน้าในวงแคบ ไม่มีการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เป็นรูปธรรมและหลากหลาย ให้มีโอกาสพิจารณาอย่างทั่วถ้วน

- เจตจำนงของผู้ป่วยที่ระบุไว้อาจไม่ชัดเจน

- ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยไม่ได้ร่วมในการสนทนา ไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง ทำให้มีทราบความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

(ศรีเวียง ไพรานกุล, 2563)



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital  
Mahidol University

## รหัสแผนก PCC

ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลและวางแผนประคุณประคอง  
คลินิก คลินิกวางแผนล่วงหน้า

## แบบฟอร์มการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning form)

แผ่นที่ 1/3

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
 ถือบัตรประจำตัวประชาชน /บัตรเข้ารักษาการ/ อื่น ๆ โปรดระบุ .....  
 เลขที่ ..... สังกัด ..... ในฐานะ  ผู้ป่วย  ผู้มีอำนาจกระทำการแทนของผู้ป่วย  
 ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
 เวชระเบียนเลขที่ ..... ห้องที่ติดต่อได้ .....  
 โทรศัพท์ .....

## ส่วนที่ 2 การแสดงเจตจำนงหรือความปรารถนา และแผนการดูแลล่วงหน้าที่ต้องการ

1. สิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการและสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ (ระบุสิ่งที่ผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้าต้องการหรือให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง (patient preference) รวมทั้งเป้าหมายการดูแลที่ต้องการ)

## 1.1 สิ่งที่ต้องการ/ให้ความสำคัญ (ระบุได้หลายข้อ)

- (1) ต้องการมีคุณภาพชีวิตดี
- (2) ต้องการการรักษาที่ไม่สร้างความเจ็บปวดหรือทนทุกข์ทรมาน หรือยืดการตายออกไปได้ไม่เกินประโภชนีได้
- (3) ต้องการมีชีวิตอยู่ในนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แม้ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากเครื่องมือทางการแพทย์
- (4) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

## 1.2 สถานะที่ไม่ต้องการ/ยอมรับไม่ได้ (ระบุได้หลายข้อ)

- (1) ช่วยเหลือด้วยเครื่องมือที่ติดต่อไปด้วยสายตา
- (2) ไม่มีการรับรู้การนึกคิดจำคำที่รักไม่ได้อยู่ในสภาพผึ้งกาраж (persistent vegetative state)
- (3) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต
- (4) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

2. ขอบเขตของการรักษาที่ต้องการและไม่ต้องการ (ระบุขอบเขตการรักษาที่ผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้าต้องการและไม่ต้องการในกรณีที่ผู้นั้นเจ็บป่วยร้ายแรงจนมีโอกาสลดชีวิตน้อยมากหรือถึงแม้มีโอกาสลดชีวิตแต่มีภาวะเสื่อมถอยไม่มีสมรรถนะที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (ระบุได้หลายข้อ))

วันที่รับทราบและยินยอมให้ทำรักษา  
19 ก.ค. 2566 11:15



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital  
Mahidol University  
รพ.ส.ส. แผนก PCC  
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลและแผนล่วงหน้า  
คลินิก คลินิกวางแผนล่วงหน้า

HN 0000000  
นาย ทดสอบ ธนาอินที  
อายุ 36 ปี 6 เดือน 18 วัน  
วันเกิด 1 ม.ค. 2530  
สัญชาติ เกาหลี  
วันที่เข้ารับบริการ 19 ก.ค. 2566 11:15  
Patient Ident. TIWAIA2A3

แผ่นที่ 2/3

- 2.1 รักษาเต็มที่แม้จะทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานจากการให้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อพยายามชีวิตตาม
- 2.2 รักษาเต็มที่รวมถึงการใช้เครื่องพยุงชีพ แต่หากบุคลากรด้านสุขภาพเห็นว่าไม่ได้ผลก็อนุญาตให้ลดลง  
เครื่องพยุงชีพใด แล้วรักษาตามอาการเพื่อไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมานและขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- 2.3 รักษาอาการเพื่อลดการทรมานโดยไม่ใช้เครื่องพยุงชีพหรือการจะรักษาที่เป็นการยืดชีวิต และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- 2.4 ยังตัดสินใจการรักษาที่ต้องการไม่ได้
- 2.5 อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

3. การดูแลอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าต้องการหนีจากการดูแลทางการแพทย์ เช่น การดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณ  
(ระบุการดูแลอื่น ๆ ที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้าต้องการและไม่ต้องการ หรือระบุการดูแลที่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น สถานที่ดูแลที่ได้  
ที่ต้องการ รูปแบบการจัดการการดูแลที่ต้องการหรือไม่ต้องการ ต้องการพบครอบครัวหรือไม่ต้องการพบใคร ๆ ฯลฯ)

4. กรณีที่ข้าพเจ้าเจ็บป่วยและอยู่ในช่วงวาระสุดท้าย ข้าพเจ้าต้องการการดูแลรักษาแบบใด และไม่ต้องการดูแล  
รักษาแบบใด

4.1 การด้วยอย่างสงบตามธรรมชาติเมื่อเร่งหรือยืดการตายออกไปโดยไม่เก้อให้เกิดประโภชนีได ๆ

- ต้องการ
- ไม่ต้องการ

4.2 ข้าพเจ้าปรารถนาที่จะเสียชีวิตที่ได้

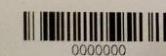
- บ้าน
- โรงพยาบาล
- ที่อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

4.3 การดูแลอื่น ๆ ที่ต้องการ (โปรดระบุ) .....

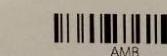
## ส่วนที่ 3 ผู้ตัดสินใจแทน (สำหรับผู้ป่วยกรอกเท่านั้น)

ความหมาย ผู้ตัดสินใจแทน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการมอบหมายจากผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกการรักษา  
ที่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยขณะยังมีสติสัมปชัญญะ หมายรวมถึง ผู้แสดงเจตนาแทนหรือบุคคลที่มีหน้าที่อธิบาย  
ความประสงค์ที่แท้จริงของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยจะทำหน้าที่เมื่อผู้ป่วยหมดความสามารถในการตัดสินใจแล้ว

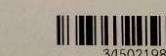
วันที่รับทราบและยินยอมให้ทำรักษา  
19 ก.ค. 2566 11:15



0000000



AMB



34502198



6604050103



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบodi  
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital  
Mahidol University

รหัสแผนก PCC

ศูนย์ความเมินเลิศด้านการดูแลแบบประถุบัณฑ์  
คลินิก คลินิกวางแผนล่วงหน้า

HN 0000000  
นาย ทดสอบ ธนาอินต์  
อายุ 36 ปี 6 เดือน 18 วัน  
วันเกิด 1 ม.ค. 2530  
สิทธิการรักษา เป็นสห  
วันที่เข้ารับบริการ 19 ก.ค. 2566 11:15  
Patient Ident. T1WA1A2A3

## แบบบันทึกกระบวนการการวางแผนการดูแลล่วงหน้าโดยบุคลากรสุขภาพ

## ส่วนที่ 1. ข้อมูลของผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้า

ชื่อสุกป่วย ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี HN

การวินิจฉัยโรคร่วมในปัจจุบัน

ผู้ที่ทำแผนการดูแลล่วงหน้าเป็น

 ตัวสุกป่วยเอง ผู้มีอำนาจการดำเนินการแทนของสุกป่วย ชื่อ ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องกระบวนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

## 2.1 ระบุความเข้าใจเรื่องโรค/สุขภาพของสุกป่วยในปัจจุบัน

## 2.2 ระบุข้อมูลสำคัญที่บุคลากรสุขภาพได้อธิบาย/ประเมินความเข้าใจระหว่างการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

## 2.2.1 ข้อมูลที่ผู้ทำแผนการดูแลล่วงหน้ารับรู้ก่อนการทำแผนการดูแลล่วงหน้า

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> การวินิจฉัย             | <input type="checkbox"/> การดำเนินโรค                                       | <input type="checkbox"/> การพยากรณ์โรค |
| <input type="checkbox"/> ทางเลือกของการดูแลรักษา | <input type="checkbox"/> ผลตัดและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลรักษาแต่ละทาง |  |

## 2.2.2 ข้อมูลที่บุคลากรสุขภาพได้อธิบายระหว่างการทำแผนการดูแลล่วงหน้า

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> การวินิจฉัย             | <input type="checkbox"/> การดำเนินโรค                                       | <input type="checkbox"/> การพยากรณ์โรค |
| <input type="checkbox"/> ทางเลือกของการดูแลรักษา | <input type="checkbox"/> ผลตัดและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลรักษาแต่ละทาง |  |

ข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้อธิบาย (ถ้ามี) .....

## 2.3 การประเมินความสามารถในการตัดสินใจ (decisional capacity) (ให้ทำเครื่องหมายเฉพาะในข้อที่ตรงกับผลการประเมิน)

- ผู้ที่แผนการดูแลล่วงหน้ารับเข้าใจข้อมูลเรื่องโรค/สุขภาพ การดำเนินโรค การพยากรณ์โรค และทางเลือกในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี
- ผู้ที่ทำแผนการดูแลล่วงหน้าของความต้องการ/เจตจำนงของแผนการดูแลล่วงหน้าสอดคล้องกับความเชื่อ และสิ่งที่สุกป่วยให้ความสำคัญหรือให้ความค่ากับชีวิตของสุกป่วย เช่น บอกได้ว่าต้องการหรือไม่ต้องการการดูแลแบบใด เพาะเหตุใด
- ผู้ที่แผนการดูแลล่วงหน้ามีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสาร เช่น การได้อินดลลง มีปัญหาเรื่องการมองเห็น ระบุข้อจำกัดดังกล่าว

ระบุข้อจำกัดอื่นที่อาจส่งผลต่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (ถ้ามี) .....

โดยรวมท่านคิดว่าผู้ที่ทำแผนการดูแลล่วงหน้า  มีความสามารถในการตัดสินใจ อาจมีข้อจำกัดที่ส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ2.4 การทำหนังสือเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข  ไม่มี  มี ระบุวันที่ทำ .....

ลงชื่อ .....

รหัสบุคคล .....

วันที่ประเมิน .....

HN 0000000

นาย ทดสอบ ธนาอินต์

อายุ 36 ปี 6 เดือน 18 วัน

วันเกิด 1 ม.ค. 2530

สิทธิการรักษา เป็นสห

วันที่เข้ารับบริการ 19 ก.ค. 2566 11:15

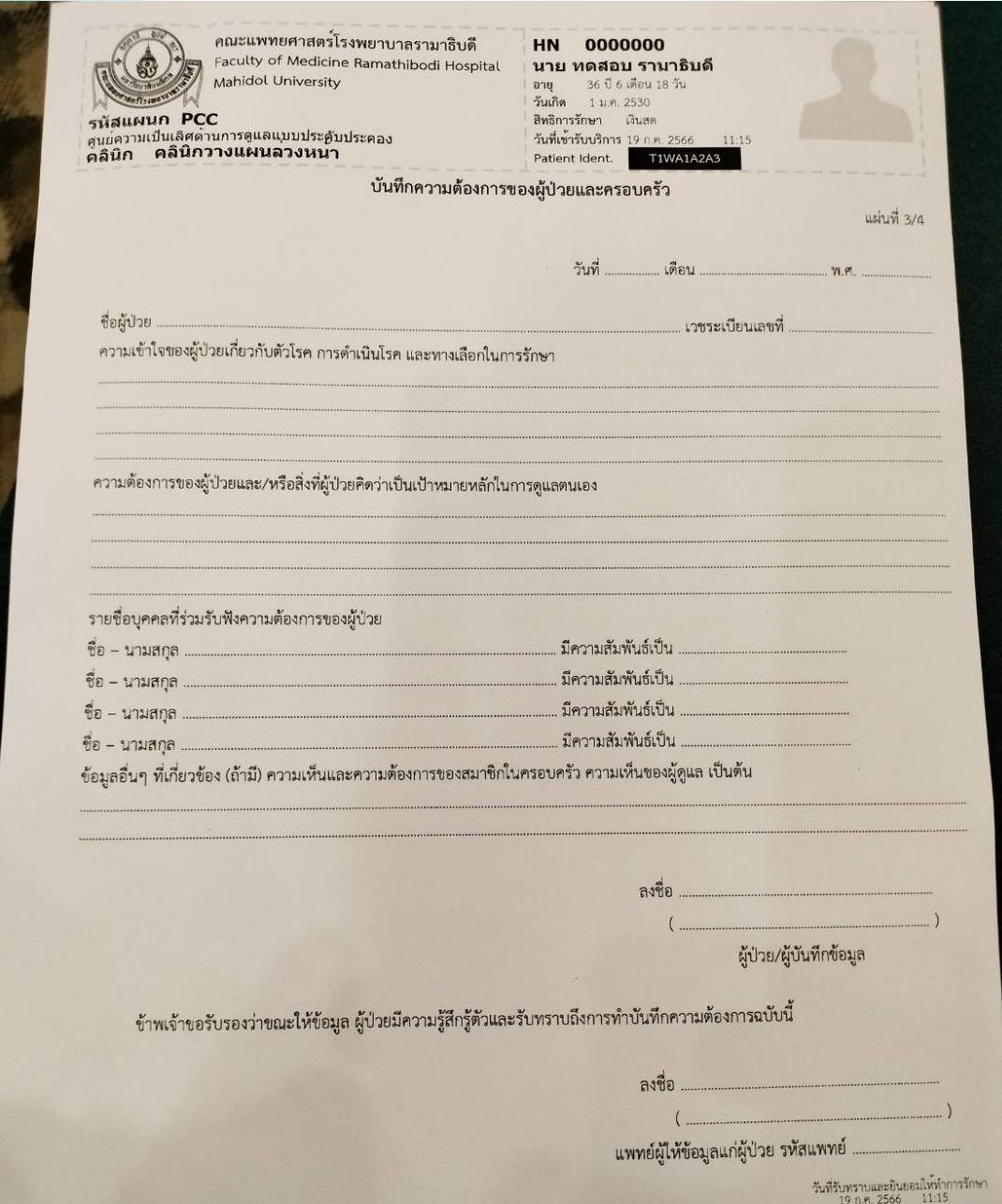
Patient Ident. T1WA1A2A3

## วิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา

แผ่นที่ 4/4

1. ในกรณีที่สุกป่วยยังมีสติสัมปชัญญะพอที่จะสื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาสุกป่วย ทำการเข้าใจโดยอิริยาบถและความเป็นไปของโรคของสุกป่วยให้สุกป่วยทราบ พร้อมทั้งขอคำยินยอมการปฏิเสธบริการสาธารณสุขตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว รวมทั้งอธิบายวิธีปฎิบัติความหนังสือแสดงเจตนาให้สุกป่วยเข้าใจให้ชัดแจ้ง 4
2. ในกรณีที่สุกป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะรับรู้ สื่อสารกับผู้อื่นได้ตามปกติ ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาสุกป่วยท่าความเข้าใจโดยอิริยาบถและความเป็นไปของโรคของสุกป่วยให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดัดสินใจแทนสุกป่วยหรือครอบครัวทราบ แล้วดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา
3. ในกรณีที่สุกป่วยเข้าใจว่าจะไม่สามารถตัดสินใจได้ อีกทั้งไม่สามารถเข้าใจได้ ให้แพทย์ผู้รับผิดชอบการรักษาสุกป่วยโดยพิจารณาความเข้มข้นของความต้องการของสุกป่วยและผลกระทบต่อสุกป่วย ให้หนทางอกร่วมกันโดยคำนึงถึงความต้องการในหนังสือแสดงเจตนาและบริบทของสุกป่วยเป็นสำคัญ ในกรณีที่ไม่สามารถหาข้ออุต្ីได้และเป็นกรณีฉุกเฉิน แนะนำให้แพทย์ดำเนินการช่วยเหลือสุกป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพก่อนแล้วจึงรับประทานงานกับศุนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Ramathibodi Palliative care Excellent Center) ของคณะฯ ที่เบอร์ 02-201-2569 เพื่อช่วยเหลือที่เกิดขึ้นต่อไป
5. ควรมีการทบทวน กรณีที่มีการดำเนินโรค หรือการพยากรณ์โรคที่เปลี่ยนแปลง แนะนำให้มีการติดตามเพื่อทบทวนการตัดสินใจของสุกป่วยทุก 6 เดือน ถึง 1 ปี





The image shows a Mahidol University logo at the top left and a patient identification card at the bottom. The card features the text "HN 0000000" and "Patient Ident. T1WA1A2A3".

ข้าพเจ้าขอขอบหมาให้ นาย/นาง/นางสาว (ชื่อยุตตดลินใจแทนผู้ป่วย) ..... แผ่นที่ 2/4  
 ถือบัตร  ประจำวิชาประชาชน  บัตรข้าราชการ  อื่นๆ โปรดระบุ ..... อายุ ..... ปี  
 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ..... เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เมื่อข้าพเจ้าอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถสื่อสารกับบุตรอันได้ตามปกติ  
 เพื่อทำหน้าที่อธิบายความประสังค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า หรือปรึกษาหารือกับแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาต่อไป (หัวนี้ สูญเสียจะระบุเชือดผู้ดูแล  
 มอบหมายหรือไม่ได้ แต่ในกรณีที่ได้รับบุ่าวะและต้องมีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ กูญหมายกำหนดให้ญาติ/ครอบครัว

ของผู้ป่วยเป็นผู้เข้าร่วม )

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....  
( ..... ) ( ..... )  
หมายเลขอปั๊ปรบประชาน

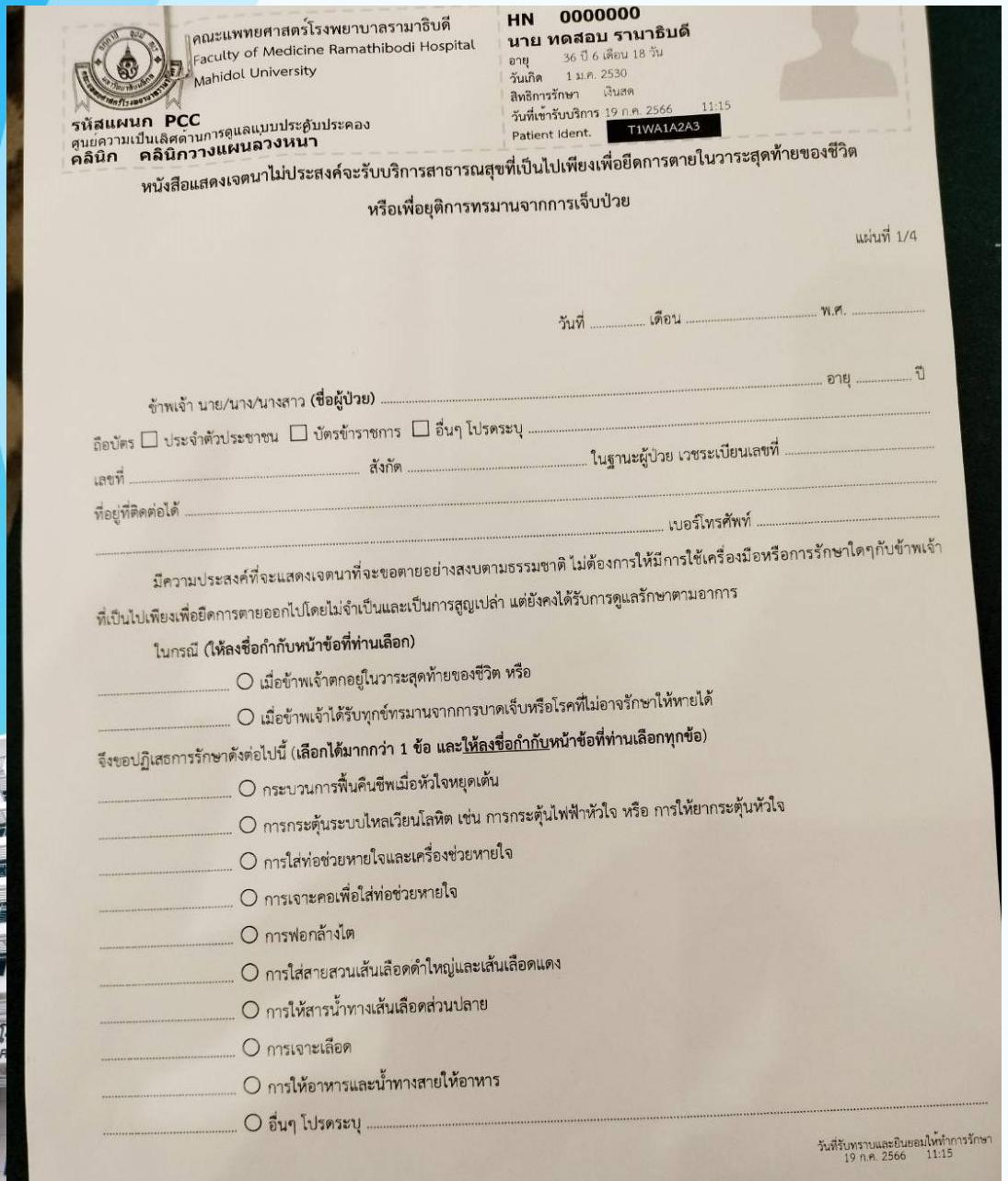
**ผู้เขียน/พิมพ์ :** ให้ระบุเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยได้เขียนหรือพิมพ์ด้วยตนเอง  
**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า** (ชื่อผู้ป่วย) ..... ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการ  
 สนับสนุนที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการติดต่อในระหว่างสุกด้วยเรื่องของวิธีหรือเพื่อยุติการธรรมานาจากการเจ็บป่วย ต่อหน้าข้าพเจ้าทั้งสอง และได้รับทราบ  
 ณ ที่เมืองศิริสันบุรี จังหวัดรัตนโกสินทร์ทุกประการ ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นพยานในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ (ลายมือชื่อผู้ป่วยท่านนี้)

ชื่อ-นามสกุล .....  
หมายเลขอปตตประจำตัวประชาชน .....  
ที่อยู่ติดต่อได้ ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

ลงชื่อ .....  
( ..... )  
พยาน ระบุความลับ อีเมล์

ชื่อ-นามสกุล .....  
หมายเลขอปัตรประจำตัวประชาชน .....  
ที่อยู่ติดต่อได้ ..... [ลายเซ็น]

ลงชื่อ .....  
( ..... )  
พยาน ระบุความสัมพันธ์ .....  
หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ ต้องให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองให้ความยินยอมโดยการลงนามเป็นพยาน  
(ลงชื่อ ระบุความสัมพันธ์ ไว้ข้างล่าง)



 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University	<b>HN 0000000</b> <b>นาม ทดสอบ ธนาธิบดี</b> <b>อายุ 36 ปี 6 เดือน 18 วัน</b> <b>รัฐกิจ 1 ม.ค. 2530</b> <b>สืบสิกรรมพันธุ์ เป็นปกติ</b> <b>วันที่เข้ารับบริการ 19 ก.ค. 2566 11:15</b> <b>Patient Ident. TIWA1A2A3</b>	
<b>รหัสแผนก PCC</b> ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลและแสวงบุญประคอง <b>คลินิก คลินิกภาวะผู้ป่วยหน้า</b>		แผ่นที่ 3/3
<p>คำอธิบาย ผู้ชายแผนกการดูแลส่วนหน้าครัวเลือกบุคคลที่ไว้วางใจว่าเข้าใจความต้องการของตนเอง และสามารถดัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาในอนาคตที่ควรเก็บความต้องการของตนเองได้มากที่สุด ในกรณีที่ไม่สามารถดัดสินใจได้ด้วยตนเองได้ ให้選擇ผู้ตัดสินใจแทนเมื่อเข้าเป็นต่อเมืองความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือความสัมพันธ์ทางกฎหมายกับผู้ป่วยที่ได้ หากแต่ต้องเป็นบุคคลที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้เป็นไปตามนัยของมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550</p> <p>โดยเข้ามาเจ้าของบุตรมาให้ นาย/นางสาว _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี มีความสัมพันธ์เป็น _____ ที่อยู่ที่ติดต่อได้ _____</p>		

เป็นผู้ตัดสินใจแทนและปรึกษาหารือกับบุคลากรด้านสุขภาพที่ถูกแต่งรักษาข้าพเจ้า เมื่อเอกสารฉบับนี้ขาดความชัดเจน โดยยึดความต้องการของข้าพเจ้าเป็นสำคัญ

ข้าพเจ้าได้รับ แผนการดูแลสิ่งหน้าอับบันเข้าจานมาใช้เป็นแนวทางการดูแลสินเรื่องการราชอาณาจักร ให้ก้าวเดินต่อไป ท่านเจ้าเกิดอุบัติเหตุ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของโรค โดยที่ข้าพเจ้ายังคงสามารถเปลี่ยนแปลงจิตใจ จิตใจ ได้ตามความต้องการหรือตามภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และแผนการดูแลสิ่งหน้าอับบันที่ใหม่กว่าเดิมจะบันทึกไว้ใน

ข้าพเจ้าขอยอมให้สถานพยาบาลจัดเก็บข้อมูลแผนการดูแลร่วมหน้าของข้าพเจ้าในระบบเบราว์เซอร์เป็นอิเล็กทรอนิกส์ข้างต้น สถานพยาบาล และยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเข้าถึงและเปิดเผยข้อมูลสุขภาพผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ไปยังโรงพยาบาล โดยสถานพยาบาลจะต้องปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าตามมาตรฐานการรักษาความลับ ประยุกต์ส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ ..... ผู้วางแผนการคุ้มครองที่นา

ลงชื่อ ..... บุคลากรด้านสุขภาพที่ร่วมวางแผนการดูแลร่างหน้า  
( ..... ) รหัสบุคคล .....

ผู้ร่วมวางแผนการดูแลลูกท้องหน้า (สามารถระบุได้มากกว่า 1 คน และหากไม่มีให้ว่างไว้)

- ชื่อ ..... นามสกุล .....  
ความสัมพันธ์กับผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

ชื่อ ..... นามสกุล .....  
ความสัมพันธ์กับผู้วางแผนการดูแลล่วงหน้า ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

# สมุด เบาใจ

เพื่อการวางแผนครุและสุขภาพล่วงหน้า

ของ

บันทึกเมื่อ



## สมุดเบาใจคืออะไร

สมุดเบาใจ คือเครื่องมือช่วยวางแผนการครุและล่วงหน้า (Advance Care Planning) และสื่อสารเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการครุและสุขภาพช่วงสุดท้าย ให้ครอบครัวและพี่น้องรับทราบ พากษาจะได้มีต้องเดาใจในกรณีที่ทำงานประจำสุดท้ายและไม่สามารถต่อสู้ได้ โดยมีเป้าหมายการครุและที่สอดคล้องกัน รวมมือกันครุและทำนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดแม้ในยามเจ็บป่วย

สมุดเบาใจ จะนำพาท่านสำรวจความมองต่อชีวิตและความตาย ให้ความรู้เรื่อง การครุและสุขภาพช่วงสุดท้าย ช่วยในการวางแผนครุและล่วงหน้า ทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงการจัดการร่างกายและงานศพ

การเขียนสมุดเบาใจ ทำได้ในทุกช่วงของชีวิต ทั้งช่วงที่ท่านมีสุขภาพแข็งแรงและช่วงที่ท่านเจ็บป่วย เอกสารจากสมุดเบาใจเล่นนี้ ก็คือเป็นหนังสือแสดงเจตนาเดือกวิธีการรักษาล่วงหน้า ในวาระสุดท้ายของชีวิต ตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12





## ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ \_\_\_\_\_  
 คนอื่นเรียกว่า \_\_\_\_\_ วันเกิดวันที่ \_\_\_\_\_  
 เลขที่บัตรประชาชน \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่บ้าน \_\_\_\_\_

ภูมิลำเนาเดิมและพื้นเพียงชั้น \_\_\_\_\_  
 โรงพยาบาลที่ใช้บริการประจำ \_\_\_\_\_

นิสัยใจคอของฉัน \_\_\_\_\_

สิ่งที่ฉันภูมิใจในชีวิต \_\_\_\_\_

โรคหรืออาการป่วยที่ฉันมีอยู่คือ \_\_\_\_\_

กรณีที่ฉันป่วย ฉันมองความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนี้ว่า \_\_\_\_\_

## ความรู้เกี่ยวกับการป่วยระยะสุดท้าย

เมื่อชีวิตมาถึงจุดนี้ “ไม่รู้สึกวายหรือเจ็บปวด” จะมีช่วงที่ทำงานเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งหมายถึง ช่วงที่อาการป่วยทรุดลงอย่างรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ในช่วงนี้ ท่านอาจอ่อนเพลีย ไม่อยากกินอาหาร เคลื่อนไหวไม่สะดวก เดินหรือลุกไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องการพักผ่อน แต่ด้วยประสาทรับรู้ที่เสื่อมลง ท่านจึงไม่ค่อยรับรู้ ความเจ็บปวดมากนัก จนกระทั่งถึงจุดหนึ่ง ร่างกายจะค่อยๆ หยุดทำงานและเสียชีวิต

ท่านพร้อมรับมือการจากไปของคนเองได้มากน้อยเพียงใด  
(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน)

- ฉันพร้อมจากไป ฉันยอมรับความตายได้
- ฉันยังไม่แน่ใจ
- ฉันพยายามรับไม่ได้

## การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

เมื่อผู้ป่วยเผชิญโชคที่คุกคามชีวิต รักษาให้หายได้ยาก การดูแลแบบประคับประคอง จึงเปลี่ยนเป้าหมายจากการรักษาให้หายขาด มาสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการรักษา โดยป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่นไปดูแลปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระยะแรกของโรค ประเมินและคัดเลือกปัญหาสุขภาพภายใต้สังคม และจิตวิญญาณ จนกระทั่งผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

การดูแลแบบประคับประคอง มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่ยื้อชีวิต และไม่延長การตาย

ท่านเห็นด้วยกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคองหรือไม่  
(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของท่าน)

- ฉันเห็นด้วยกับแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง
- ฉันยังไม่ค่อยเข้าใจ และต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
- ฉันไม่เห็นด้วย ฉันต้องการการรักษาอย่างถึงที่สุด

## การภูมิป้องกันชีวิต - การรักษาเพื่อชีวิตเพื่อการดูแล

การภูมิป้องกันชีวิต คือการช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตที่ยังมีโอกาสฟื้นตัวและฟื้นคืนสุขภาพปกติ ( เช่น ประสบอุบัติเหตุ ป่วยเฉียบพลัน ) ด้วยการกดคนดูแลไว้ การรักษาจะดำเนินการให้เสร็จเรียบร้อยในทันที ไม่ใช่การรักษาที่ต้องรอให้เกิดประกายชีวิต ความต้องการให้เครื่องพยุงชีวิตเป็นที่จำเป็น เช่น การให้เครื่องช่วยหายใจ การให้ยากระตุ้นหัวใจ การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้อาหารทางสายยางอาหาร เป็นต้น

ในขณะที่การพยุงชีวิตเพื่อชีวิตผู้ป่วยจะมีความซับซ้อนมาก แต่หากเป็นการรักษาที่ไม่เกิดให้เกิดประกายชีวิต ควรทำการรักษาข้างต้นไม่ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือทำให้ผู้ป่วยพื้นคืนสุขภาพปกติ นอกจากนี้ ภาวะเดื่อมดอยของอวัยวะ จะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าสู่กระบวนการการใกล้ตายในอีกรอบ เวลาไม่นาน

กระบวนการรักษาชีวิต มักทำให้ผู้ป่วยทุกช่วงอายุมากขึ้น และอาจเสียชีวิตในสภาพที่สับสน ลุนลาย ขณะที่ครอบครัวพอดีโอกาสใช้เวลาช่วงสุดท้ายกับผู้ป่วยในบรรยากาศที่สงบ

**ทำนักดูแลช่วยในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย**  
(ทำเครื่องหมาย ✓ ตามความคิดเห็นของทำน)

- ฉันไม่เห็นด้วยกับการรักษาชีวิต
- ฉันเห็นด้วยกับการรักษาชีวิต
- ฉันไม่แน่ใจ



## ผู้ดูแลสนใจแทน

ในการนี้ที่ทำนักดูแลช่วยในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย อยู่ในภาวะที่หมดความสามารถในการดูแลและไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว ทำนักดูแลต้องการผู้ดูแลสนใจแทนมาช่วยอธิบายความต้องการที่แท้จริงของทำน ผู้ดูแลสนใจแทนควรมีอายุมากกว่า 20 ปี รู้จักความต้องการและอักษรของทำนเป็นอย่างดี ได้รับการยอมรับจากครอบครัวของทำน เดินใจทำหน้าที่ยืนยันเจตนาแทนทำน

ผู้ดูแลสนใจแทนมีหน้าที่อธิบายความประس่งค์ที่แท้จริงของทำน โดยจะเริ่มทำหน้าที่เมื่อทำนหมดความสามารถในการดูแลและไม่สามารถสื่อสารได้



## หนังสือแสดงเจตนาเลือกวิธีการรักษา ในช่วงสุดท้ายของชีวิต

หลังจากนี้ (ชื่อ-นามสกุล) \_\_\_\_\_

ได้ทบทวนวิธีต่อไปนี้

และรู้จักครุตและผู้ป่วยแบบประคับประคองแล้ว หากฉันเจ็บป่วยร้ายแรงด้วยโรคที่คุกคามชีวิต มีโอกาสต้องชีวิตน้อยมาก ฉันต้องการให้แพทย์คุ้มครองชีวิตดังนี้ (เลือกช่องใดช่องหนึ่ง)

- ฉันต้องการรักษาเต็มที่ แม้จะต้องทุกข์ทรมานจากการให้เครื่องพยุงชีวิตเพื่อชีวิต
- ฉันต้องการรักษาเต็มที่ รวมถึงการใช้เครื่องพยุงชีวิตเพื่อชีวิต แต่หากแพทย์เห็นว่าการรักษานี้ไม่เกิดประโยชน์ ฉันอนุญาตให้ถอดเครื่องพยุงชีวิต รักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ฉันต้องการรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ลดความทุกข์ทรมาน ฉันขอได้เครื่องพยุงชีวิต งดการรักษาชีวิต และขอเสียชีวิตตามธรรมชาติ
- ฉันต้องตัดสินใจไม่ได้
- ยังไม่ทราบ \_\_\_\_\_

สภาพใดบ้างที่ทำนยอมรับไม่ได้ (เลือกได้หลายช่อง)

- ไม่มีสติรู้คิด จำคนรักไม่ได้
- อุญในสภาพผักกาดขาว (นอนไม่รู้สึกตัว ไม่ตอบสนอง ร่ายเหลือด้วยเงินไม่ได้)
- ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต
- ยังไม่ทราบ \_\_\_\_\_

ฉันต้องการเสียชีวิตที่

- บ้าน
- โรงพยาบาล
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

กรณีที่ฉันป่วยระยะสุดท้าย และไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ดูแลสนใจแทนฉันคือ

ไทย \_\_\_\_\_

## การดูแลอื่น ๆ ที่จันต้องการ

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ทำน้ำด่องการการดูแลในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต)

- จันต้องการให้ร่างกายสะอาด ออยู่ในห้องพักที่สะอาด
- จันต้องการบริเทาการคลื่นไฟฟ้าเจียน หายใจลื้น หอบเหนื่อย เพื่อ เครื่ารื้ม
- จันต้องการให้มีเตียงที่หุ้มผ้า ไม่แตกหัก รักษาห้องปักให้สะอาด
- จันต้องการให้คนรอบข้างรับฟังความรู้สึก ความต้องการของจัน
- จันต้องการให้มีคนย้ำเตือนความดีงามที่จันเคยทำ รวมถึงการบอกว่า
- จันต้องการการรักษาสัมผัส จับมือ โอบกอด แม้จันไม่รู้สึกตัวก็ตาม
- จันต้องการยาระงับปวดอย่างเพียงพอ แม้จะทำให้จันหลับลืมหายใจ หลับนานขึ้น หรือไม่ค่อยรู้สึกตัวก็ตาม
- จันต้องการยาระงับปวดในระดับที่จันยังมีสติรู้ความเป็นไปของร่างกาย
- จันต้องการพิงเพลง เสียงอ่านหนังสือ \_\_\_\_\_
- จันต้องการให้มีสิ่งเหล่านี้ในห้องพัก \_\_\_\_\_
- จันต้องการพบ (คนสำคัญ) \_\_\_\_\_
- จันต้องการให้ \_\_\_\_\_ นำทางให้จันจากไปอย่างสงบ



จันต้องการให้คนอื่น ๆ ปฏิบัติต่อจันเพิ่มเติมดังนี้

---

---

จันขอรับรองว่า ขณะทำเอกสารฉบับนี้ จันมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_)



## การสื่อสารในช่วงท้ายของชีวิต

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หน้าข้อความที่ทำน้ำด่องเดินด้วย)

กรณีแพทย์นัดฟังคำวินิจฉัยโรคครั้งสำคัญ หรือการรับรู้ข่าวร้าย

- จันต้องการรู้ว่าคุณนิจฉัยครั้งสำคัญด้วยตนเองเทียงลำพัง
- จันต้องการรู้ว่าคุณนิจฉัยครั้งสำคัญ โดยมีเพื่อนร่วมพังค์คือ \_\_\_\_\_
- จันไม่ต้องการรู้ว่าคุณนิจฉัยครั้งสำคัญ จันอยากให้แพทย์บอกค่าวินิจฉัยกับคนที่จันไว้ใจ คือ \_\_\_\_\_

นอกเหนือนี้ จันอยากสื่อสารกับคนใกล้ชิดดังนี้

- จันรักพากษา
- จันชอบคุณทุกคนที่ดูแล ให้ความรัก ความประทับใจแก่จัน
- จันขอโทษในความผิดพลาดล่วงเกิน ทั้งโดยตัวและไม่รู้ตัว ทั้งทางตรงและทางอ้อม
- จันอยากให้ทุกคนรู้ว่า ช่วงเวลาตายคือชั้นตอนรวมดาวของชีวิต จันยอมรับความตายได้
- ขณะที่จันกำลังจะตาย จันต้องการให้รักษาบรรยากาศแห่งความสงบ และสันติในใจ

จันต้องการให้คนรอบตัวจัน ระบุก็ถึงจันดังนี้

---

---

สิ่งอื่น ๆ ที่จันเป็นห่วง และอยากร่ำझาให้คนใกล้ชิดช่วยจัดการ

เรื่อง คนที่เป็นห่วง การดูแลสัตว์เลี้ยง การจัดการเอกสารสำคัญ เป็นต้น

---

---

## การจัดการร่างกายและงานศพ

(ทำเครื่องหมายถูก ✓ หากข้อความที่ทำนั้นด้วย)

เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหรือวัยวะ

- ฉันไม่ต้องการบริหารร่างกายหรือวัยวะ
- ฉันต้องการบริหารร่างกายหรือวัยวะ ฉันเก็บเอกสารไว้ที่ \_\_\_\_\_



ฉันต้องการให้จัดงานศพดังนี้

---



---



---

ฉันต้องการให้จัดงานศพเป็นเวลา \_\_\_\_\_ วัน

โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ \_\_\_\_\_ บาท

ฉันอยากรู้ \_\_\_\_\_ เป็นผู้ดูแลงานศพของฉัน

ความต้องการอื่นๆ เกี่ยวกับงานศพของฉัน มีดังนี้

---



---



---



## บทส่งท้าย

สมุดเบาใจเล่มนี้มีรายละเอียดทางการแพทย์ไม่นำมาก เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนมีเรื่องไข้หรือภาวะโรคไม่เหมือนกัน การวางแผนดูแลทางการแพทย์นอกเหนือจากนี้ ท่านควรปรึกษาแพทย์ประจำตัว หรือทีมดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลที่ท่านได้รับการดูแลไป

สมุดเบาใจเล่มนี้มีผลทางกฎหมายตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทย เหตุนาขของท่านจะเป็นจริงได้มากขึ้น ถ้าท่านสืบสานรักมูลในสมุดเบาใจนี้กับครอบครัว คนใกล้ชิด คนพากษา เนื้อใจเจตนาของท่านอย่างชัดเจนและสอดคล้องกัน



รักมูลในสมุดเบาใจ ท่านสามารถปรับเปลี่ยนได้ทุกเมื่อ หากมีการเปลี่ยนแปลง ท่านควรลงชื่อกำกับ หรือทำสมุดเบาใจใหม่ โดยเล่มที่มีผลในทางกฎหมายคือเล่มล่าสุด



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 มาตรา 12

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนา ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไป เพียงเพื่อยืดอายุภายในภาวะสุดท้ายของชีวิต ตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้

การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนา ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กำหนดในกฎหมายนี้ ผู้ประกอบบริการด้านสาธารณสุขต้องปฏิบัติ ตามมาตรฐานของบุคคลความวาระหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้ พ้นจากความรับผิดชอบ

# Optimal supportive care for MBC

**TABLE 2.** Checklists for MBC Care With Priorities of Each Phase

Supportive Care Priority	Physicians To Do	Patients or Caregivers To Do
<b>Acute phase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Close monitoring of performance status and symptoms</li> <li>• Symptom management</li> <li>• Advanced care planning</li> <li>• Social support</li> </ul> <p>Oncologists to do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic symptom assessment and management</li> <li>• Cancer treatment decision</li> <li>• Goal setting of care</li> <li>• Basic end-of-life care</li> <li>• Spiritual concerns</li> <li>• Patient and family's understanding of the disease and treatment</li> </ul> <p>Refer (if applicable)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supportive and palliative care specialist</li> <li>• Rehabilitation (PT or OT)</li> <li>• Pain specialist</li> <li>• Social worker</li> <li>• Hospice or nursing care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification of patient's goals for function and comfort</li> <li>• Optimized quality of life</li> <li>• Setting of realistic goals</li> <li>• Relief of caregiver burden</li> <li>• Assessment of safety and accessibility with PT or OT</li> </ul>
<b>Stable phase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenance or improvement of physical strength and performance status</li> <li>• Psychosocial support</li> <li>• Medical literacy</li> <li>• Advance care planning</li> </ul> <p>Oncologists to do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic symptom assessment or management</li> <li>• Cancer treatment decision</li> </ul> <p>Primary care physicians to do</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• General healthcare maintenance</li> </ul> <p>Refer (if applicable)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitation</li> <li>• Nutritionist</li> <li>• Psychiatrist</li> <li>• Integrative medicine</li> <li>• Social worker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercise</li> <li>• Nutrition</li> <li>• Well being</li> <li>• Emotional wellness</li> <li>• Hygiene control</li> <li>• Medical literacy</li> <li>• Vaccination of caregiver</li> </ul>

(Kida, Olver, Yennu, Tripathy, Ueno, 2021)

Abbreviations: MBC, metastatic breast cancer; PT, physical therapy; OT, occupational therapy.

# Future perspectives and unmet needs

1. Health care provider training.
2. Optimizing referral timing and limitations in the quality of research.
  - To optimize referral timing, a recent focus is creating automatic systems for a referral to palliative care based on standardized criteria
  - Routine screening of symptoms to optimize care.



# Thank you for your attention

<https://www.youtube.com/watch?v=-a7REdsSvSI>

Clip 1 พยาบาล

<https://www.youtube.com/watch?v=plWg6740Xo8>

Clip 2 คุ้'

<https://www.youtube.com/watch?v=65065nCmNjo>

Cartoon

