

# คู่มือการดำเนินงาน

ตามแนวทางของ

ศูนย์การดูแลต่อเนื่องอำเภอบางบาล

(COC)

อ้างอิงจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)

จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ฉบับปรับปรุงครั้งที่1/ปี 2561

## คำนำ

ในช่วงปลายสหัสวรรษที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพของประเทศไทยเปลี่ยนจากโรคติดต่อ มาเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันเป็นผลสืบเนื่องจากการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพใหม่ที่ประสບอยู่ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมักจะตามมาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้มีความพิการตามมา ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเมื่ออายุมากขึ้น มีการถดถอยของการทำงานของร่างกายและสมอง เกิดภาวะฟุ้งฟิงในการใช้ชีวิตประจำวัน จำนวนผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิงทางกายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนอกเหนือจากปัญหาผู้สูงอายุดังกล่าวแล้ว ยังมีผู้ป่วยอื่นที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิงอื่นในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง, เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า, ผู้ป่วยความดัน/เบาหวาน Uncontrolled , ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการติดบ้าน ติดเตียง, ผู้ป่วยจิตเวช, Palliative care และ คนไข้ในพระราชานุเคราะห์

ผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข ( LTC ) เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกัน ก็มีปัญหาในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในระยะยาว การดูแลผู้ป่วยระยะยาว ( LTC ) จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัวหรือญาติในการดูแลและให้บริการ รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการดูแลด้วย เช่น ที่นอน พื้นบ้าน สถานที่ขับถ่าย ฯลฯ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ทีมหมอบรรณครวในแต่ละระดับจึงจำเป็นต้องออกไปประเมินและให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลด้านสังคมอีกด้วย โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว

การนำหลักการทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้จะช่วยลดช่องว่างในการดูแลสุขภาพที่ปัจจุบันมุ่งเน้นไปสู่การดูแลรายโรคมามากขึ้น จะทำให้การดูแลครอบคลุมจากอาการ ( Symptoms & Signs ) ไปสู่โรค ( Disease ) ไปถึงความเจ็บป่วย ( Illness ) ให้การคำนึงถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยและเชื่อมโยงกับภาวะแวดล้อมต่างๆ ในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพจะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาที่สมบูรณ์ขึ้น จึงพัฒนาคู่มือการดำเนินงานตามแนวทางของศูนย์การดูแลต่อเนื่องอำเภอปาย (COC) นี้ขึ้น โดยอ้างอิงจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC) จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน และนำมาปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลปายและเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข ( LTC ) ให้เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิจนถึงชุมชน โดยผ่านศูนย์การดูแลต่อเนื่อง ( COC )

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
1. เกณฑ์การประเมินผู้ป่วย long Term Care	1
2. ผังโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบงาน LTC ระดับอำเภอ	4
3. ผังโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบงาน LTC ระดับตำบล/ชุมชน	5
4. การแบ่งเขตรับผิดชอบผู้ป่วย ๓	6
5. แนวทางการดูแลผู้ป่วย	7
6. แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยของแผนก ER, OPD, Clinicต่างๆและชุมชน	8
7. แบบรับคำปรึกษาและการส่งต่อของแผนกผู้ป่วยใน	9
8. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแบบประทับประคอง โรงพยาบาลปาย	13

เกณฑ์การประเมินผู้ป่วย long Term Care  
ของศูนย์การดูแลต่อเนื่อง อำเภอบางบาล (COC)

ประเภท	severe	moderate
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> <li>หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต้องส่งดูแลต่อที่โรงพยาบาลทั่วไป/ รพ.ที่มีแพทย์เฉพาะทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงปานกลางส่งมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย / รพช.</li> </ul>
2. พัฒนาการเด็กล่าช้า	<ul style="list-style-type: none"> <li>เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการที่นัดติดตามที่โรงพยาบาลตามแนวทางพัฒนาการที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง (Red Flags in Child Development)</li> <li>เด็กที่มีความพิการชัดเจน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองด้วย DSPM 2 ครั้งแล้วพบว่าพัฒนาการล่าช้า</li> </ul>
3. ผู้ป่วยความดันสูง Uncontrol	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มผู้ป่วยระดับรุนแรง (สีดํา) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นการสร้างสุขภาพด้วย “3อ.” เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง อัมพาต ไตวาย ติดตามทุก 1 เดือนและเยี่ยมเมื่อมีความจำเป็นจนกว่าจะลดระดับความรุนแรงเป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับ 3 (สีแดง) ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มผู้ป่วยระดับ 3 (สีแดง) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นการสร้างสุขภาพด้วย “3อ.” เพื่อลดระดับความรุนแรงจากระดับ 3 (สีแดง) เป็นกลุ่มผู้ป่วยระดับ 2 (สีส้ม) ให้ได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่น ต้อกระจก, ไต, เท้า อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ติดตามทุก 1 เดือน</li> </ul>
4. ผู้ป่วยเบาหวาน Uncontrol	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c &gt; 14</li> <li>FBS &gt; 200 mg% 3 ครั้งขึ้นไป</li> <li>ผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัด ซึ่งพยายามติดตามทุกช่องทางแล้ว ผู้ป่วยยังไม่มาตรวจ ภายในระยะเวลา 3 เดือน</li> <li>ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น hypo-hyperglycemic coma, มีแผลที่เท้า, มีปัญหาเรื่องตาจากเบาหวาน เป็นต้น</li> <li>ผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มใช้ยาฉีด insulin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c &gt; 10 –14</li> <li>FBS &gt; 155-182 mg% 3 ครั้งขึ้นไป</li> <li>มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเอง (Self-care)</li> </ul>

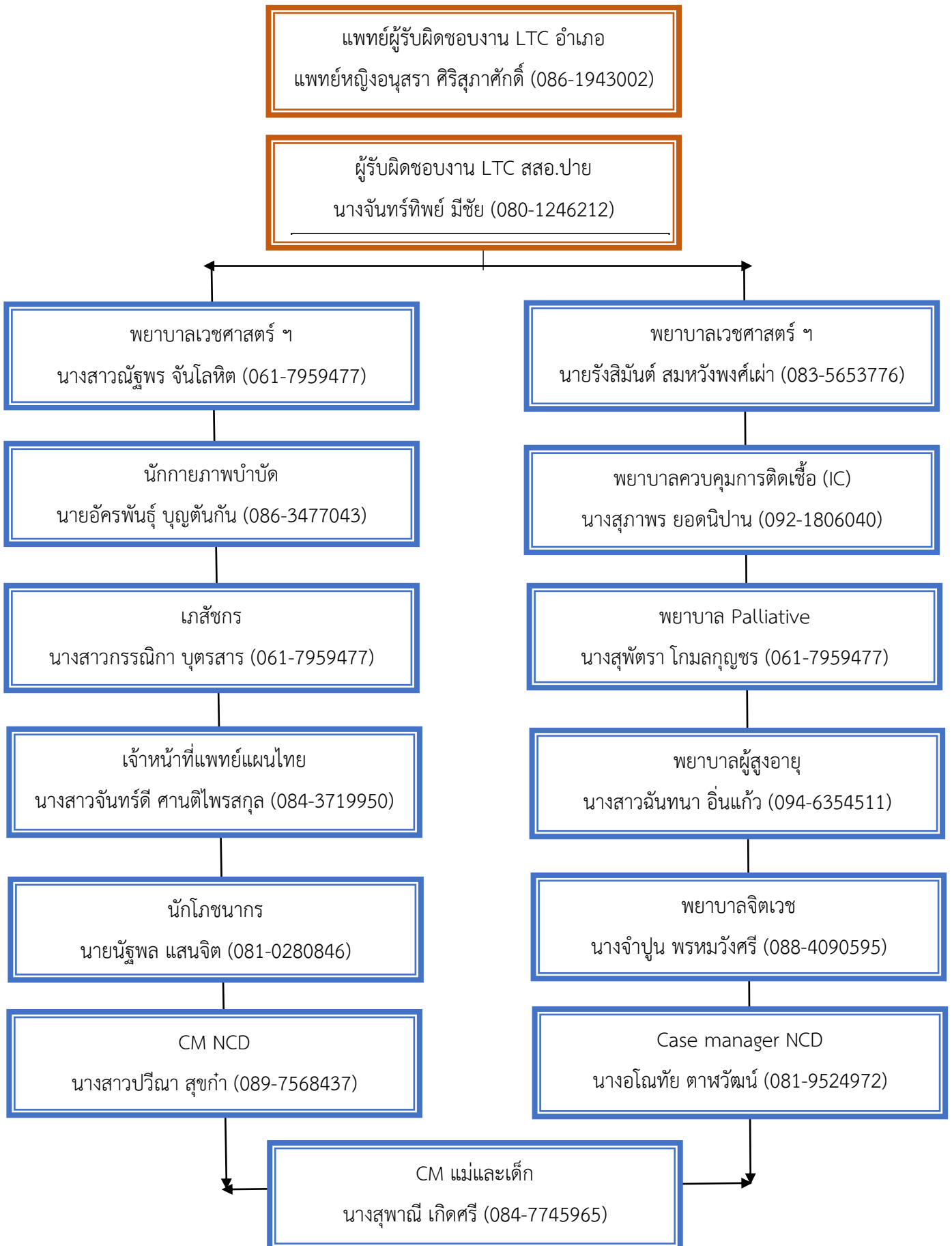
ประเภท	severe	moderate
	รายใหม่	
5. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM &amp; HT) ที่ได้รับการประเมิน CVD Risks โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพฤกษ์ อัมพาต แปลผลได้ ตั้งแต่ 40 % ขึ้นไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM &amp; HT) ที่ได้รับการประเมิน CVD Risks โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพฤกษ์ อัมพาต แปลผลได้ ตั้งแต่ 30%</li> </ul>
6. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 4, 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) หรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต</li> <li>ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) รายใหม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) หรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง</li> <li>ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อในช่องท้อง เป็นต้น</li> </ul>
7. ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง (ตามการประเมิน ADL )	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการประเมิน ADL (Modified Barthel Index) = 0-8 คะแนน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการประเมิน ADL (Modified Barthel Index) = 9-11 คะแนน</li> </ul>
8. ผู้พิการ ติดบ้าน ติดเตียง (ตามการประเมิน ADL )	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL = 0-8 (Modified Barthel Index) หมายถึง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมาก หรือไม่ได้เลย หรือ สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด</li> <li>ผู้พิการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเสียชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADL = 9-11 (Modified Barthel Index) หมายถึง ผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือ สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมาก</li> <li>ผู้พิการเกิดภาวะแทรกซ้อนปานกลาง ไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต</li> </ul>
9. Palliative (ผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะสุดท้าย)	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPS v<sub>2</sub>0 – 30% คือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวาระสุดท้ายของชีวิต (end of life) ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PPS v<sub>2</sub>40 – 60% คือ ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional) ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีการลุกลามของโรคมามาก หรือผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มี</li> </ul>

ประเภท	severe	moderate
	<p>อาการรุนแรงและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการรักษาโดยการฟอกไต เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ ที่มีอาการรบกวนของโรครุนแรง เช่น มีอาการปวดมาก, มีอาการหอบเหนื่อยมาก</li> </ul>	<p>อาการอาการของโรคมักแต่ไม่รุนแรง</p>
10. จิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยจิตเวช มีความคิดทำร้ายตนเอง เคยทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตายมาแล้ว</li> <li>ผู้ป่วยจิตเวช มีหลงผิด หูแว่วภาพหลอน ทำร้ายผู้อื่น มีประวัติทำร้ายคนอื่นหรือทำลายข้าวของ เช่น เผาบ้านเผาของใช้</li> <li>ผู้ป่วยจิตเวช อยู่คนเดียว ขาดญาติดูแล ขาดนัดบ่อย ทานยาไม่สม่ำเสมอ มีอาการทางจิต ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยจิตเวช ดื่มสุราร่วมด้วยเป็นประจำ</li> <li>ขาดนัดบ่อย มีอาการทางจิต ทานยาไม่สม่ำเสมอ แต่มีญาติดูแล</li> </ul>
11. ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่ได้รับพระราชานุเคราะห์จากพระบรมวงศานุวงศ์</li> </ul>	
12. ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ ละผู้ป่วยอื่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>NG</li> <li>Foley Cath</li> <li>TT Tube</li> <li>Oxygen home therapy</li> <li>ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ทำ CAPD , Hemodialysis</li> </ul>	
ความถี่	ติดตามดูแลทุก 1-3 เดือน	ติดตามดูแลทุก 3-6 เดือน
ความเร่งด่วน	ติดตามเยี่ยมภายใน 1-2 สัปดาห์	ติดตามเยี่ยมภายใน 2-4 สัปดาห์

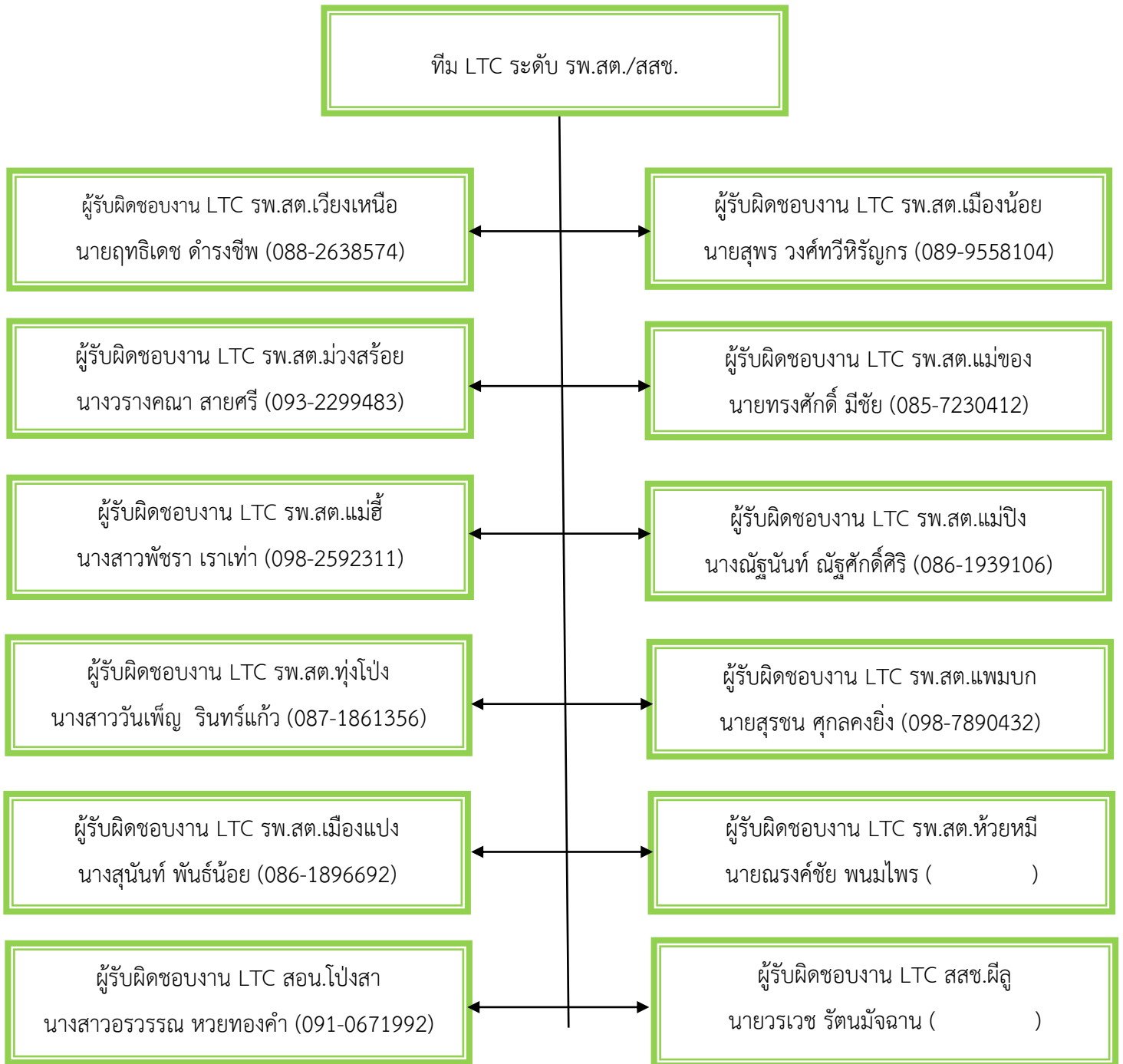
หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC)

จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผังโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข ( LTC ) ระดับอำเภอ



ผังโครงสร้าง ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุข ( LTC ) ระดับตำบล/ชุมชน

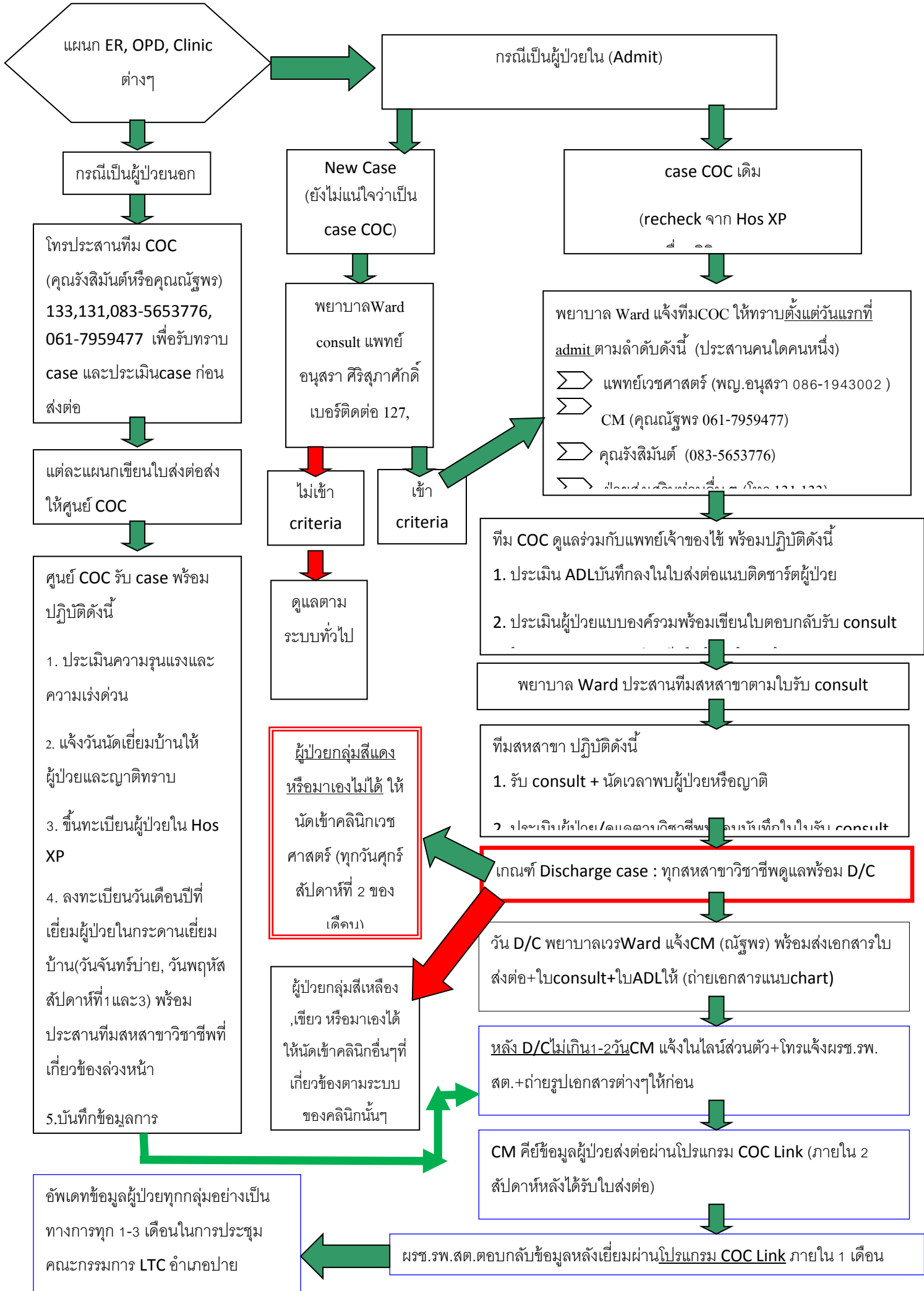




การแบ่งเขตรับผิดชอบผู้ป่วยของแต่ละสถานบริการในอำเภอปายแยกตามตำบลและหมู่บ้าน

ตำบล	สถานบริการ	หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	ตำบล	สถานบริการ	หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	
เวียงเหนือ	รพ.สต.เวียงเหนือ	ม.1 บ้านโป่ง	ทุ่งยาว	รพ.สต.ทุ่งโป่ง	ม.1 ทุ่งโป่ง	
		ม.2 บ้านใหม่			ม.2 ทุ่งยาวเหนือ	
		ม.3 ตาลเจ็ดต้น			ม.3 ทุ่งยาวใต้	
		ม.5 บ้านโฮ่ง			ม.9 ดินธาตุ	
		ม.7 หัวแม่เมือง			ม.10 ร้องแห่ียง	
		ม.8 บ้านศรีดอนชัย			ม.11 กุงแกง	
	รพ.สต.เมืองน้อย	ม.4 เมืองน้อย		รพ.สต.แพมบก	ม.4 สบแพม	
		ม.6 ห้วยหก			ม.5 แพมกลาง	
		ม.9 กิวหน่อ			ม.6 แพมบก	
		ม.10 ห้วยเฮี้ยะ			ม.7 แม่อีแลบ	
		ม.8 ปางตอง				
		ม.12 มะโนรา				
แม่นาแดง	รพ.สต.แม่ของ	ม.1 แม่นาแดงนอก	เมืองแปง		รพ.สต.เมืองแปง	ม.1 เมืองแปง
		ม. 5 แม่ของ				ม.2 บ้านใหม่ดอนตัน
		ม.6 นาจลอง		ม.4 สบสา		
		ม.8 แม่ณะ		ม.6 ห้วยผักห้า		
		ม.11 นาจลองใหม่				
	สสช.ผีลู	ม.9 ไทรงาม		รพ.สต.ห้วยหมี		ม.3 ดอยหมากพริก
		ม.10 ผีลู/น้ำปلامุง	ม.5 แกงหอม			
	รพ.สต.ม่วงสร้อย	ม.2 แม่นาแดงใน	ม.7 ห้วยหมี			
		ม.3 ม่วงสร้อย	ม.8 แกงหอมใหม่			
		ม.4 หมอแปง				
		ม.7 ปางแปก				
แม่ฮี้	รพ.สต.แม่ฮี้	ม.1 แม่เย็น	โป่งสา	สอน.โป่งสา	ม.1 โป่งสา	
		ม.2 ทรายขาว			ม.2 ห้วยไร่	
		ม.5 แม่ฮี้			ม.3 ห้วยเตี๊	
	รพ.สต.แม่ปิง	ม.3 ท่าปาย			ม.4 แม่เหมืองหลวง	
		ม.4 แม่ปิง			ม.5 ชุนสาใน	
		ม.6 ห้วยแก้ว			ม.6 โป่งทาก	
					ม.7 ปางตอง	

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง ปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 19 มีนาคม 2561



วันที่.....

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....

HN/AN.....แผนกผู้ป่วย.....แพทย์เจ้าของไข้.....

ประวัติการเจ็บป่วยโดยย่อ (แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลเวรประจำตึก)

.....

ปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม

.....

เหตุผลในการขอรับบริการปรึกษา

.....

ลงชื่อ.....

วันที่ขอคำปรึกษา.....

\*\*\*\*\*

แบบตอบรับคำปรึกษา ศูนย์การดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลปาย

(โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/พยาบาล CM/เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริม)

ปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวมตามความเร่งด่วน

.....

แนวทางการดูแล

.....

เห็นควรประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

1. แพทย์.....

2. พยาบาลเวชศาสตร์ ฯ

3. เภสัชกร

4. โภชนากร

5. แพทย์แผนไทย

6. พยาบาลจิตเวช

7. นักกายภาพบำบัด

8. อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....

วันที่รับคำปรึกษา.....

ทีมสหสาขาวิชาชีพ .....	ชื่อผู้ประเมิน .....	วันที่ประเมิน .....
แผนการดูแลขณะนอนโรงพยาบาล	การประเมินผล	แผนการติดตาม           <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย ลายมือชื่อ..... วันที่พร้อมจำหน่าย.....
ทีมสหสาขาวิชาชีพ .....	ชื่อผู้ประเมิน .....	วันที่ประเมิน .....
แผนการดูแลขณะนอนโรงพยาบาล	การประเมินผล	แผนการติดตาม           <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย ลายมือชื่อ..... วันที่จำหน่าย.....

แผนการดูแลผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ส่วนที่ 2

ทีมสหสาขาวิชาชีพ .....	ชื่อผู้ประเมิน .....	วันที่ประเมิน .....
แผนการดูแลขณะนอนโรงพยาบาล	การประเมินผล	แผนการติดตาม  <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย ลายมือชื่อ..... วันที่พร้อมจำหน่าย.....

\*\*\*\*\*

แบบตอบกลับข้อมูลหลังให้การดูแลที่บ้าน

ผลการดูแลจากรพ./รพ.สต.....

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....

HN.....แผนกผู้ป่วย.....แพทย์เจ้าของไข้.....

Dx.....

คะแนน ADL.....คะแนน ผู้ประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

อาการ

.....  
 .....  
 .....

ลงชื่อ.....ผู้ติดตามเยี่ยม

วัน/เดือน/ปี.....

**หมายเหตุ** หลังการติดตามการดูแล กรุณาตอบกลับผลการดูแลผ่านโปรแกรม COC Link และรายงานกลับมาที่ศูนย์ COC ตามความเร่งด่วนทุก 1-3 เดือน

ศูนย์ COC โทร 053-699120 ต่อ 131 มือถือ 081-764139

# Palliative Care's Note (Pai Hospital)

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแบบประทับประคอง โรงพยาบาล پای

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... เวลา.....

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... HN.....อายุ..... ปี

การวินิจฉัยโรคหลัก (Primary disease)..... PPS score ..... %

1.Cancer  2. Renal  3.Heart  4.Lung  5.Neuro  6.Others.....

การวินิจฉัยโรคร่วม (Comorbidity).....

ปัญหา/อาการที่สำคัญช่วงนี้ (Active problem) .....

### 2. การให้ข้อมูล/การรักษาพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว

2.1 มีการทำ Family conference  1. ไม่มี  2. มี วัตถุประสงค์.....

2.2 สมาชิกของครอบครัวที่เข้าร่วมฟังรับทราบข้อมูล/ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในครอบครัว

- 1) ชื่อ..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
- 2) ชื่อ..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
- 3) ชื่อ..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
- 4) ชื่อ..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....

### 3. การประเมินด้านครอบครัว จิตสังคม (Psychosocial Assessment)

3.1 ผู้มีอำนาจตัดสินใจหลัก (POA) : ชื่อ..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... โทร .....

3.2 ผู้ดูแลหลัก (Caregiver) : ชื่อ..... ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... โทร .....

การประเมินผู้ดูแลหลัก	
1. ความสามารถในการดูแลด้านร่างกาย	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้.....
2. ความสามารถในการประทับประคองจิตใจผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง <input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้ .....
3. ความต้องการพิเศษของผู้ดูแล.....	.....
<input type="checkbox"/> สรุปปัญหาด้านผู้ดูแลหลัก <input type="checkbox"/> 0. ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ข้อ..... <input type="checkbox"/> 4. ประเมินไม่ได้	

ความรู้/และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ผู้ป่วย	ครอบครัว	ปัญหาที่มี
1. การรับรู้โรค	<input type="checkbox"/> รู้ <input type="checkbox"/> ไม่รู้	<input type="checkbox"/> รู้ <input type="checkbox"/> ไม่รู้	
2. การรับรู้พยากรณ์โรค	<input type="checkbox"/> รู้ <input type="checkbox"/> ไม่รู้	<input type="checkbox"/> รู้ <input type="checkbox"/> ไม่รู้	
3. เป้าหมายการรักษา	<input type="checkbox"/> รู้ <input type="checkbox"/> ไม่รู้	<input type="checkbox"/> รู้ <input type="checkbox"/> ไม่รู้	

3.3 สรุปปัญหาที่พบเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ  0. ไม่มี  1. ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้

2. ครอบครัวไม่ต้องการให้ผู้ป่วยรู้ความจริง  3. มีความขัดแย้งในครอบครัว  4. อื่นๆ.....

3.3 เศรษฐกิจ สังคม แหล่งสนับสนุน.....

3.3 การปรับตัวต่อความเจ็บป่วย(Coping).....

ประวัติครอบครัว/สังคม
แผนผังครอบครัว (Family tree/Genogram)

ชนิด/สภาพบ้านที่อยู่อาศัย:

**4. การประเมินด้านจิตวิญญาณ (Psychospiritual Assessment)**

- 4.1 ความเชื่อ / ศาสนา / สิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Beliefs, religious practice) .....
- 4.2 ค่านิยมความหมายของชีวิต และการเจ็บป่วย (Meaning of life and illness) .....
- 4.3 รายละเอียดอื่นๆ (เช่น ความรัก ความสัมพันธ์ (Love and connected), การขอโทษหรือการให้อภัย (Forgiveness), ความหวัง (Hope) เป็นต้น) .....

**5. การวางแผนล่วงหน้า (Advance care plan)**

- 5.1 เป้าหมายการดูแลรักษา (goal of care) ในมุมมองผู้ป่วยและครอบครัว
  - พยายามรักษาโรคให้หาย แต่มีการประเมินเป็นระยะและยุติถ้าไม่ได้ผล  จำกัดการรักษาที่ไม่ Invasive และไม่เป็นภาระ
  - รักษาให้สุขสบายเท่านั้น (Comfort care)  อื่นๆ.....
- 5.2 การพูดคุยเกี่ยวกับการใช้เครื่องพยุงชีพ  ไม่ ET tube  ไม่ CPR  ไม่ใช้ยากระตุ้นหัวใจ (inotrope)  ไม่ใส่ NG  อื่นๆ.....
- มีการทำ advance directive ( ใ้บ DNR )
- 5.3 สถานที่สุดท้าย /สถานที่เสียชีวิต และแผนการจัดการ.....
- 5.4 อื่นๆ .....

**6. สรุปปัญหาและแผนการติดตามดูแลต่อเนื่อง (Plan management)**

- 1.การจัดการอาการ (Symptoms control) .....
- 2.ความช่วยเหลือด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ .....
- 3.ส่งต่อเครือข่ายชุมชนหรือรับกลับบ้าน .....
- 4.การช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การแพทย์ .....
- 5. อื่นๆ.....

ผู้บันทึก .....

สำหรับแพทย์/พยาบาล ประเมินอาการ

<b>ESAS (0-none, 1-mild, 2-moderate, 3-severe)</b>		<b>Source:</b> Patient Family Team (circle all that apply)		
Depression ( )	Anorexia ( )	Inactivity ( )	Dyspnea ( )	Anxiety ( )
Nausea ( )	Drowsiness ( )	Constipation ( )	Agitation ( )	Physical Discomfort ( )
Dementia: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Delirium: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Coma: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Pain score: (0-10 scale): _____		PPS.....%		

การประเมินความปวด ทำเครื่องหมายบริเวณตำแหน่งของร่างกายที่มีความปวด เช่น A B C และอื่น ๆ บรรยายลักษณะ คะแนนความปวด ปัจจัยที่ทำให้ปวดเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยที่ทำให้ความปวดลดลง ในแต่ละตำแหน่ง

ประวัติความปวด 63.  1.ไม่มี  2. มี

A.....

Pain Score(s): Background level: .....Worst Pain:.....Best Pain:.....

Character/frequency.....

B.....

Pain Score(s): Background level:.....Worst Pain:.....Best Pain:.....

Character/frequency.....

C.....

Pain Score(s): Background level:.....Worst Pain:.....Best Pain:.....

Character/frequency.....

อื่น.....

