

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

เรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะสุดท้าย

จัดทำโดย นางเกตุแก้ว นิลยาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๑

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

๑.ชื่อเรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย

๒.หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตการณ์ปัญหาจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ๒๕๕๖ พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปจำนวน ๙.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๒ ซึ่งถือว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามเกณฑ์สหประชาชาติ สุขภาวะของผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรัง ๒-๓ โรคในคนเดียวกัน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต สมอเสื่อม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยซับซ้อน ปัจจัยด้านสังคมมีผลให้พลาดโอกาสได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง การฟื้นฟูจึงเป็นไปได้ยากกว่าวัยอื่นจึงมีผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆทั้งในด้านสุขภาพและสังคม การเจ็บป่วยนอกจากจะทำให้ร่างกายทุกข์ทรมานแล้วยังส่งผลให้จิตใจเศร้าหมอง หลายคนขาดทักษะในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายและความตายที่กำลังจะมาเยือนในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กรุงเทพมหานครได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครแห่งให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม สำนักงานแพทย์นำประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาจัดทำเป็นกลยุทธ์ส่งเสริมระบบและการสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและกำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาโรคอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ลดความพิการและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นโยบายการบริหารงานในปี ๒๕๕๗ กำหนดการพัฒนากระบวนการบริการผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งรวมทั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้สูงอายุให้ได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติของระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตามพันธกิจการให้บริการสุขภาพอย่างครบวงจรและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุโดยเน้นการให้บริการแบบครบวงจร การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๐ ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น จากการวิเคราะห์ระบบบริการพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่มีสิทธิเลือกตั้งตัดสินใจในการดูแลรักษา มีข้อขัดแย้งของญาติในการบอกความจริงกับผู้ป่วยในโรคที่ร้ายแรง อีกทั้งไม่มีระบบการยุติการรักษาเพื่อเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดการยืดชีวิตโดยไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ได้แยกผู้ป่วยไว้ต่างหาก แนวทางการรักษาไม่ครอบคลุมแบบองค์รวมเนื่องจากระบบบริการและการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพไม่ชัดเจน บุคลากรขาดความรู้ ทักษะในแนวทางการดูแลแบบประคับประคองจึงทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างไม่สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงต้องการ

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและจากไปอย่างสงบ

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายและญาติ
๓. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการจัดการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายและญาติได้อย่างเหมาะสม

๔. เป้าหมาย

๑. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า ๗ คะแนน $\geq 80\%$
๒. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายและญาติต่อการดูแลแบบประคับประคองในระดับมาก $\geq 80\%$
๓. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการประเมิน palliative performance scale version ๒ (PPSV๒) $\geq 80\%$
๔. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการประเมิน PPSV๒ ได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด $\geq 80\%$

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๑. การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Bateman and snell, ๑๙๙๓ : ๑๓๑)
เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารจากทุกฝ่ายขององค์กรในการกำหนดและปฏิบัติตามเป้าหมายและกลยุทธ์ขององค์กรหรือเป็นกระบวนการต่อเนื่องกันในการกำหนด (Formulating) การปฏิบัติการ (Implementing) และการควบคุม (Controlling) ซึ่งเป็นแผนหลักเพื่อเป็นแนวทางให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายภายใต้สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกที่กำหนด เป็นการผสมผสานการวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic planning) และการจัดการเข้าด้วยกัน

๒. SWOT Analysis (อาทิตย์ วงษ์สง่า)
เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์องค์กร ซึ่งจะช่วยผู้บริหารกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร

Strengths คือจุดแข็ง หมายถึง ความสามารถและสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก ซึ่งองค์กรสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี

Weakness คือจุดอ่อน หมายถึง สถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นลบและด้วยความสามารถซึ่งองค์กร ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดี

Opportunities คือ โอกาส หมายถึงปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร

Threats คือ อุปสรรค หมายถึงปัจจัยและสถานการณ์ภายนอกที่ขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ใหับรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร

๓. ทฤษฎีการบริหารแบบ ๔ m

เป็นหลักการบริหารจัดการที่เน้นปัจจัยหลัก ๔ ด้าน

๓.๑ ทรัพยากรมนุษย์ (man) มนุษย์เป็นเงื่อนไขที่สำคัญของการเกิดองค์การและการบริหาร ซึ่งทำให้เกิดระบบและการแบ่งหน้าที่กันทำงานโดยยึดหลักความสามารถและความถนัดความรู้ในการแบ่งหน้าที่กันทำงาน จัดเป็นเทคโนโลยีของสังคมอย่างหนึ่ง ส่วนความสามารถและความถนัดของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาตามระดับสติปัญญาและระบบการศึกษาของสังคม

๓.๒ ทรัพยากรในรูปเงินทุน (money) เงินเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนทรัพยากรอื่นๆ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าพัฒนาบุคลากร จัดเป็นค่าใช้จ่ายในด้านการจัดหาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เงินยังเป็นปัจจัยในการจัดหาเทคโนโลยีต่างๆรวมถึงเป็นค่าใช้จ่ายในการพัฒนาองค์ความรู้ในการบริหาร

๓.๓ ทรัพยากรในรูปวัสดุสิ่งของ (material) วัสดุสิ่งของจัดเป็นอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการบริหาร อาจมองได้ว่าเป็นเทคโนโลยีทางการบริหาร พิจารณาได้ตั้งแต่อาคาร สถานที่ทำงาน อุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงาน ตลอดจนถึงวัตถุดิบต่างๆรวมถึงเครื่องจักรกลที่จำเป็น สิ่งเหล่านี้ อาจพิจารณาได้ว่าเป็นวัฒนธรรมทางวัตถุที่มนุษย์มีการพัฒนาถ่ายทอดสืบกันมา จัดได้ว่าเป็นเทคโนโลยีในการบริหารงาน

๓.๔ ความรู้ในการจัดการ (management) เป็นความสามารถของผู้บริหารที่จะดูแลและประสานกิจกรรมต่างๆให้ดำเนินลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ความรู้ในการจัดการอาจเกิดได้จากประสบการณ์รวมทั้งได้รับการถ่ายทอดจากอดีตถึงปัจจุบัน

๔. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๔.๑ สมิตและโบเนท(Smith and Bohnet, ๑๙๘๓) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่หมดหวังจะหายขาดจากโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีการใดๆ อาการทรุดลงไปเรื่อยๆร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมๆได้และเสียชีวิตในที่สุด

๔.๒ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)(WHO, ๒๐๑๑) หมายถึงการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยประเมิณและรักษาอาการปวดหรือปัญหาอื่นที่เกิดขึ้นด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

๔.๓ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, ๒๕๔๘)

๔.๓.๑ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ ประกอบด้วยความสามารถที่จะดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตให้เหมือนปกติเท่าที่จะเป็นไปได้และความสามารถที่จะทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นได้ เช่น การได้ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน การดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการได้ทำงานอดิเรกที่เพลิดเพลิน การทำกิจกรรมเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนมีความหมายและยังเป็นปกติ ทำให้รู้สึกว่ายังคงดำเนินชีวิตต่อไปได้แม้จะใกล้ตาย ความสามารถในการควบคุมอาการ

เช่น ความปวด ความเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ อาการคลื่นไส้และความสามารถด้านปัญญา เช่น การคิด และการตัดสินใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

๔.๓.๒ ด้านจิตใจ คุณภาพในมิติด้านจิตใจ ได้สะท้อนในลักษณะของความรู้สึก ได้แก่ ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความหมายและมีคุณค่า ความสามารถหาความเพลิดเพลินให้กับชีวิต ความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการสามารถแสวงหาการดูแลที่มีคุณภาพและได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ความรู้สึกมีศักดิ์ศรีและได้รับการให้ความเคารพ ยอมรับคุณค่าในฐานะบุคคล ความรู้สึกถึงการได้รับการสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจจากบุคคลใกล้ชิด เช่นการได้รับความรักและการดูแลจากบุคคลในครอบครัว และความรู้สึกของการได้ปลดปล่อยภาระ ไม่มีสิ่งที่ห่วงกังวล เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการได้เตรียมตัวตาย เช่น ผู้ป่วยได้มีการจัดการด้านการเงินและเตรียมงานศพของตนเอง ช่วยลดภาระการตายของตนหลังจากที่เสียชีวิตไปแล้ว

๔.๓.๓ ด้านจิตวิญญาณ คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วย คือ ความรู้สึกสงบสุขในจิตใจ เป็นความรู้สึกมั่นคงทางจิตวิญญาณที่เกิดจากการมีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักคำสอนของศาสนาและได้หลักคำสอนของศาสนาและได้นำหลักคำสอนนั้นมาใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต

๔.๓.๔ ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยการได้อยู่ในสถานที่ที่สามารถให้การดูแลได้ดีและได้อยู่ในบรรยากาศที่เข้าถึงธรรมชาติ มีความสงบ ร่มรื่น อาจเป็นบ้านหรือโรงพยาบาลที่สามารถให้การดูแลได้ดีและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

๔.๓.๕ ด้านผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้านนี้คือ การมีผู้ดูแลหรือให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจและกรุณาโดยปราศจากเงื่อนไข รวมทั้งลักษณะของการเสนอให้ความช่วยเหลือโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องร้องขอ

๔.๓.๖ ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับความตาย โดยที่ผู้ป่วยสามารถพูดคุยได้อย่างอิสระเกี่ยวกับความจริงที่ว่าผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิตแล้ว

๔.๔ หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาหรือ Living Will (พินัยกรรมชีวิต)

ตามมาตรา ๑๒ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน เพื่อยุติการทรมานจากความเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๕.๑ การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบมีส่วนร่วมตามแนววิถีพุทธในบริบทวัฒนธรรมอีสาน:กรณีศึกษาพื้นที่เขตเมือง ในจังหวัดขอนแก่น (สร้อยญา กุมพล) ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการด้านสุขภาพองค์รวมลดลง มีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้นและมีการตายที่ดีในวาระสุดท้าย ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพอใจในการบริการ และเครือข่ายมีความพึงพอใจในการทำงาน

๕.๒ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์(ประวีณา ปรีดี) ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอยู่ในระดับมากที่สุด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านมีการให้การดูแลแบบองค์รวม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ โดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันดูแล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสมัครสาธารณสุข พระภิกษุสงฆ์และญาติผู้ป่วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๕.๓ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กฤษณา เกลียวศักดิ์, ธีรธัญญา เชาวลิตรและ พัทธริยา ไชยลังกา) ผลการศึกษาพบว่าประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลพบในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมี ๔ ประเด็นคือ ยึดหรือยุติชีวิต จะปกปิดความลับผู้ป่วยหรือบอกความจริงกับญาติ เกณฑ์ตัดสินคุณค่าแตกต่างกัน ทรัพยากรจำกัดจะจัดสรรให้ใครดี สำหรับผลกระทบของประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีต่อพยาบาล พบว่า มีทั้งทางบวกและทางลบซึ่งผลกระทบทางบวกคือ ประสบการณ์ความขัดแย้งช่วยฝึกสติ ผลกระทบทางลบมี ๒ ลักษณะคือ ความขัดแย้งทำให้ท้อแท้ไม่อยากทำงาน และทุกข้อใจที่ต้องทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ

๕.๔ อาการที่พบบ่อยและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามก่อนได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล : กรณศึกษา ณ โรงพยาบาลแพร์ (ศิริรัตน์ มากมาย, ฉัตรชัย สิริขยานุกุลและ ธราณี สิริขยานุกุล) ผลการศึกษาพบว่าอาการที่พบบ่อย ๕ อาการได้แก่อ่อนเพลีย ปวด ไม่สบายกายและใจ เบื่ออาหาร และวิตกกังวล นอกจากนี้ยังพบปัญหาซึมเศร้าร่วมด้วยโดยพบอาการง่วงซึม เหนื่อยหอบในกลุ่มตัวอย่างระยะวาระสุดท้ายบ่อยกว่าระยะคงที่ กลุ่มตัวอย่างก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะต้องการทุเลาจากความทุกข์ทรมานที่เป็นอยู่ การได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพและบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านจากทีมสุขภาพซึ่งมีความต้องการไม่แตกต่างกันในทุกระยะการดำเนินโรค นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายต้องการมีผู้รับฟังปัญหา ระบายความรู้สึกและต้องการให้พระมาเยี่ยมมากกว่าระยะอื่น โดยสรุปการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลสามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ในระดับหนึ่งแต่ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นตามการดำเนินของโรค การประเมินอาการและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งอย่างครอบคลุมก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการจัดบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

๖.กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขอบเขตการดำเนินการ : ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	๑.เพื่อเกิดการดูแลแบบองค์รวม	๑.แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยสหสาขาวิชาชีพ	ต.ค. ๕๗	แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคม สงเคราะห์ เวชศาสตร์ ชุมชนและ ผู้สูงอายุ
	๒.เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการจัดการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายและญาติได้อย่างเหมาะสม	๒.จัดทำแนวทางปฏิบัติ (WI/SD) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๓.Pain management of palliative care ๔.กิจกรรมธรรมสวดทาง	พ.ย. ๕๗	พยาบาล วิชาชีพ
			พ.ย.๕๗	วิสัญญี แพทย์
			พ.ย. ๕๗	พระภิกษุใน ชุมชน
๒.พัฒนาองค์ความรู้	๑.เพื่อให้บุคลากรมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีมาตรฐาน	๑.ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	พ.ค.- ส.ค.๕๘	พยาบาล วิชาชีพ
	๒.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๒.อบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ อสส. อสม. ๓. เรื่องเล่า “Narrative medicine การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”	ม.ค.๕๘	แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักจิตวิทยา
			ม.ค.๕๘	สหสาขา วิชาชีพ

กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๓.เสริมแรงสนับสนุนจากญาติ	๑. เพื่อตอบสนองด้านจิตใจของผู้ป่วย ๒. เพื่อให้ญาติเกิดความมั่นใจในการดูแล	๑.การประเมินภาวะซึมเศร้า (๒Q) ผู้ป่วยและญาติ ๒.ปรับปรุงพื้นที่หอผู้ป่วยรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๒.จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายฉบับประชาชน	ก.พ.๕๘ ก.พ.๕๘ ก.พ. ๕๘	แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักจิตวิทยา หัวหน้าหอผู้ป่วย ศัลยกรรม พยาบาล วิชาชีพ
๔.สร้างการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสู่ชุมชน	๑.เพื่อให้อสส. อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๒.เพื่อลดความแออัดผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล	๑.โครงการ “ลมหายใจสุดท้ายที่บ้านเรา” ๒.โครงการธนาคารเครื่องมือแพทย์ชุมชน ๓.เผยแพร่แนวทาง การใช้ พินัยกรรมชีวิต	ก.พ.-ก.ย.๕๘ ก.พ.-ก.ย.๕๘ ก.พ.-ก.ย.๕๘	แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ เวชศาสตร์ ชุมชน นักสังคม สงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้นำชุมชน อสส. อสม.
๕.เพิ่มคุณภาพทัดเทียมกับโรงพยาบาลอื่น	๑.เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเพิ่มคุณภาพในการดูแล	๑.เสนอผลงานในการประชุมเครือข่ายสปสช.เขต ๑๓ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๒.เสนอเป็น Best practice ของสำนักการแพทย์	ก.พ.๕๘ พ.ย.๕๗	แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการดำเนินการแต่ละโครงการ/กิจกรรม

๑. แต่งตั้งคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยสหสาขาวิชาชีพ

- แพทย์จากกลุ่มงานกรรมเป็นประธาน แพทย์จากกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุ เป็นรองประธาน วิทยาลัยแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเป็นกรรมการและเลขานุการและพยาบาลวิชาชีพตัวแทนจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ตัวแทนจากกลุ่มงาน เวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
- ร่วมกำหนดบทบาท หน้าที่ วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดแผนการดำเนินงาน และติดตามผลการ

ดำเนินงานส่งให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกเดือน

๒. จัดทำแนวทางปฏิบัติ(WI/SD)การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - การวินิจฉัยผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกเข้าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
 - การประเมินแรกรับด้วย palliative performance scale version ๒ (PPSV๒)
 - แนวทางการดูแล การประเมินซ้ำ
 - การวางแผนจำหน่าย
 - การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๓. Pain management of palliative care
 - จัดทำแนวทางการใช้ยาระงับและบรรเทาอาการปวดในกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
 - กำหนดแนวทางการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
 - กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมคือระดับความปวดของผู้ป่วย (pain score) ≤ ๓
๔. กิจกรรมธรรมสวดทาง
 - การตักบาตรข้างเตียงทุกวันพฤหัสบดีโดยนิมนต์พระสงฆ์มารับบาตรข้างเตียงในทุกหอผู้ป่วย เวลา ๘.๑๕ น. จำนวน ๕ รูป
 - การเปิดคำสอนทางศาสนาผ่านทางเครื่องเล่นCD
 - ทีมเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุประสานงานพระภิกษุในชุมชนในกรณีผู้ป่วยและญาติร้องขอการทำกิจกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย เช่น การทำสังฆทาน
๕. ส่งบุคลากรเข้ารับอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระยะเวลา ๔ เดือน จำนวน ๑ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๖. อบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแก่บุคลากร ผู้ป่วยและญาติ อสส. อสม.
 - นำเสนอโครงการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวนผู้เข้ารับการอบรมบุคลากรของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผู้ป่วยและญาติ อสส. อสม. ๔๐ คน ระยะเวลา ๑ วัน ภายในเดือนมกราคม ๒๕๕๘ ใช้งบบำรุง ค่าใช้จ่าย ๖,๐๐๐ บาท วิทยากรจากภายนอกและภายใน
๗. เรื่องเล่า “Narrative medicine การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”
 - จัดประกวดเรื่องเล่า จากทุกหน่วยงาน
 - คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ตัดสินและประกาศผลพร้อมมอบรางวัลในวันอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
๘. การประเมินภาวะซึมเศร้า (๒Q) ผู้ป่วยและญาติ
 - กำหนดใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า(๒Q) กับญาติผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น อัมพาต สมอเสื่อม อาการอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
 - นักจิตวิทยาให้คำปรึกษากรณีผลการประเมินมีภาวะซึมเศร้าและจัดระบบนัดติดตามหลังจำหน่าย
 - พยาบาลให้คำปรึกษา กรณีนอกเวลาราชการ

๙. การปรับปรุงพื้นที่หอผู้ป่วยรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- เสนอหลักการและเหตุผลในการจัดจ้างปรับปรุงพื้นที่หอผู้ป่วย กั้นแยกเป็นห้องจากผู้ป่วยทั่วไป จำนวน ๒ เตียง ประกอบด้วยเตียงนอนของผู้ป่วยและญาติ
 - เสนอหลักการและเหตุผลในการจัดซื้อจ้างสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์ วิทยุ
 - กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้บริการคือผู้ป่วยที่เลือกแนวทางการรักษาแบบประคับประคองและเลือกเสียชีวิตที่บ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ
๑๐. โครงการ “ลมหายใจสุดท้ายที่บ้านเรา”
- คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกแนวทางการรักษาแบบประคับประคองและเลือกเสียชีวิตที่บ้าน
 - จัดทำ grand round สหสาขาวิชาชีพ
 - ทีมเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุเยี่ยมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย
 - ทีมเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุเยี่ยมบ้านภายใน ๒ สัปดาห์หลังจำหน่าย
 - ประสานงาน อสม. อสม.
 - จัดพวงหรีดร่วมงานศพทุกราย
๑๑. เผยแพร่การใช้พินัยกรรมชีวิต
- คณะกรรมการระยะสุดท้ายคัดเลือกรูปแบบพินัยกรรมชีวิต
 - ฝ่ายวิชาการจัดทำเอกสารพินัยกรรมชีวิต
 - เผยแพร่ในมุมความรู้ของหน่วยงานในโรงพยาบาล/วันอบรม
 - wriste brand กรณีผู้ป่วยแสดงเจตจำนงใช้พินัยกรรมชีวิต
๑๒. โครงการธนาคารเครื่องมือแพทย์ชุมชน
- อสม. อสส. จัดทำบัญชีอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ครัวเรือน
 - ผู้ป่วยที่เสียชีวิต กรณีที่ญาติมีเจตจำนงจะบริจาคอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ให้ประสานงาน อสม. อสส. เพื่อจัดเก็บในชุมชน จัดทำบัญชี จ่ายออกตามความต้องการผู้ป่วยในชุมชน
 - นักสังคมสงเคราะห์จัดทำบัญชีการยืมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่รับบริจาค ประสานความต้องการในการใช้งานระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน
 - ทีมเวชศาสตร์ชุมชนและผู้สูงอายุร่วมตรวจสอบความพร้อมใช้งานและให้คำแนะนำในการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์
๑๓. เสนอผลงานในการประชุมเครือข่ายสปสข.เขต ๑๓ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- การคัดเลือกตัวชี้วัดเดียวกับเครือข่าย
๑๔. เสนอเป็น Best practice ของสำนักงานแพทย์ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๗.ระยะเวลาในการดำเนินการ

ระยะเวลาเวลาดำเนินการ : ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง ๑ กันยายน ๒๕๕๘

๘.แนวทางการติดตามและประเมินผล

๘.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และระดับผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output)	ไตรมาสที่ ๑ ต.ค.๕๗ – ม.ค.๕๘	ไตรมาสที่ ๒ ก.พ.๕๘ – พ.ค.๕๘	ไตรมาสที่ ๓ มิ.ย.๕๘ – ก.ย.๕๘
๑. ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการประเมิน palliative performance scale version ๒ (PPSV๒)	$\geq ๖๐\%$	$\geq ๗๐\%$	$\geq ๘๐\%$
๒. ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการประเมิน PPSV๒ ได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด	$\geq ๖๐\%$	$\geq ๗๐\%$	$\geq ๘๐\%$
๓. ร้อยละของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายเลือกแนวทางการรักษาแบบประคับประคองและเข้าโครงการสมหทัยใจสุดท้ายที่บ้านเรา	๕%	๘%	๑๐%

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลลัพธ์ (Outcome)	ไตรมาสที่ ๑ ต.ค.๕๗ – ม.ค.๕๘	ไตรมาสที่ ๒ ก.พ.๕๘ – พ.ค.๕๘	ไตรมาสที่ ๓ มิ.ย.๕๘ – ก.ย.๕๘
๑. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายและญาติต่อการดูแลแบบประคับประคองในระดับมาก	$\geq ๗๐\%$	$\geq ๘๐\%$	$\geq ๙๐\%$
๒. ร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ≥ ๗	$\geq ๖๐\%$	$\geq ๗๐\%$	$\geq ๘๐\%$
๒. ระดับของการเทียบเคียงกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์	$\geq ๗๐\%$	$\geq ๘๐\%$	$\geq ๙๐\%$

๘.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

๑. กำหนดเป็นตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังแบบ
ประคับประคองและระยะสุดท้าย
๒. ประเมินในภาพรวมในคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกเดือนและ
รายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกเดือน
๓. การเทียบเคียงความสำเร็จกับโรงพยาบาลของสำนักงานแพทย์หรือ
โรงพยาบาลในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ ทุกปี
๔. เครื่องมือประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
palliative performance scale version๒ (PPSV๒)
๕. แบบประเมินความพึงใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
๖. แบบสอบถามเพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๙.ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยไม่มีโอกาสตัดสินใจแนวทางการเสียชีวิตด้วยตนเองเนื่องจากค่านิยมของคน
ไทยหลีกเลี่ยงการพูดถึงความตาย เมื่อผู้ป่วยทรุดลงช่วยตนเองไม่ได้ ญาติจึงต้องตัดสินใจเลือกแนว
ทางการรักษาโดยเข้าใจว่าการยืดชีวิตเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้ป่วยและตนเองรู้สึกผิดต่อการยุติ
การรักษา จึงควรเผยแพร่การใช้พินัยกรรมชีวิตในวงกว้างรวมถึงการเผยแพร่ให้เห็นว่าการตายเมื่อถึง
อายุขัยเป็นธรรมชาติของชีวิต
๒. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคลากรต้องใช้เวลาในการดูแลด้าน
บรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย การดูแลเฉพาะราย แต่ปัจจุบันผู้ป่วยระยะสุดท้ายพักรักษาตัวรวม
กับผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยโรคไม่เรื้อรัง ด้วยอัตรากำลังของบุคลากรที่ไม่เพียงพอทำให้บุคลากรทางการ
แพทย์มุ่งเน้นการรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีโอกาสรอด จนบางครั้งละเลยผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากมีหอผู้ป่วยที่
รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและจากไปอย่าง
สมศักดิ์ศรี
๓. หน่วยงานของรัฐที่สามารถรองรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และไร้
ญาติหรือญาติไร้ความสามารถในการดูแลมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อปริมาณประชากรผู้สูงอายุที่
เพิ่มขึ้นส่งผลให้โรงพยาบาลต้องรองรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากมีการสนับสนุนจากภาครัฐใน
การจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้สูงอายุแบบ Hospice ในชุมชนโดยให้โรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยง สนับสนุนและ
กำกับมาตรฐานจะส่งผลลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากบุคลากร
ที่ได้มาตรฐาน
๔. ญาติมีทัศนคติเชิงลบเมื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่บ้านเนื่องจากไม่ทราบขั้นตอนปฏิบัติ
และมีระยะเวลารอคอยในแต่ละขั้นตอนนานเมื่อเปรียบเทียบกับที่โรงพยาบาล เช่น การ
แจ้งความ การชันสูตรจากนิติเวช การออกใบรับรองการตาย การฉีดยาศพ การเผาศพ การขอใบมรณะ
บัตร การแจ้งตาย หากมีหน่วยงานที่รับประสานงานเป็น one stop service หรือมีการลดขั้นตอนกรณี
ที่มีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลระบุว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจมีผลทำให้บรรเทาทัศนคติเชิงลบต่อการ
เสียชีวิตที่บ้าน

การแบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
palliative performance scale version๒ (PPSV๒)

ระดับ PPSV๒	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
๑๐๐%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๙๐%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
๘๐%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
๗๐%	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
๖๐%	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
๕๐%	นั่ง/นอนเป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
๔๐%	นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/-สับสน
๓๐%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/-สับสน
๒๐%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดีหรือง่วงซึม +/-สับสน
๑๐%	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการการดูแลทั้งหมด	รับประทานอาหารไม่ได้	ง่วงซึมหรือไม่รู้สึกตัว +/-สับสน
๐	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ

คะแนน.....ระดับ PPS.....

**แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร**

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย	หมายเหตุ
๑. ท่านได้รับทราบข้อมูลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง				
๒. ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย				
๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายอย่างเหมาะสม				
๔. ทีมรักษาพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ				
๕. ท่านได้รับความสะดวกและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย				
๖. ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อและศาสนาอย่างเหมาะสมในระยะที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตและ/หรือหลังจากที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม				
๗. ผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมจากทีมผู้รักษาพยาบาล				
๘. ท่านได้รับการช่วยเหลือ/แนะนำ/อำนวยความสะดวกในขั้นตอนการนำผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย				
๙. ท่านพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยของทีมผู้รักษาพยาบาลโดยรวม				

แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ด้านร่างกาย

๑. ท่านมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรงเพียงใด
 ไม่อ่อนเพลียเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ อ่อนเพลียอย่างมาก
 (ทำกิจกรรมได้ตามปกติ) (ไม่มีเรี่ยวแรงทำกิจกรรมเลย)

๒. ท่านมีอาการเบื่ออาหารเพียงใด
 ไม่มีอาการเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ เบื่ออาหารมาก
 (รับประทานอาหารได้ตามปกติ) ไม่อยากอาหารเลย

๓. ท่านมีอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่เพียงใด
 ไม่มีปัญหาเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีปัญหารุนแรงมาก
 (ไม่มีความปวดทุกข์ทรมานเลย) (ปวดทุกข์ทรมานมากที่สุด)

๔. ท่านมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับเพียงใด
 นอนหลับได้ตามปกติ ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ นอนไม่หลับเลย

๕. น้ำหนักตัวของท่านลดลงเพียงใด
 ไม่มีปัญหาเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีปัญหารุนแรงมาก
 (น้ำหนักตัวคงเดิม) (น้ำหนักตัวลดลงอย่างมาก)

๖. ท่านมีอาการคลื่นไส้/อาเจียนเพียงใด
 ไม่มีปัญหาเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีปัญหารุนแรงมาก
 (ไม่คลื่นไส้อาเจียนเลย) (คลื่นไส้อาเจียนตลอดทั้งวัน)

๗. ท่านมีอาการเหนื่อย หายใจลำบากเพียงใด
 ไม่มีอาการเหนื่อยเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีอาการเหนื่อย
 หายใจลำบาก ต้องใช้ออกซิเจนตลอดเวลา

๘. สุขภาพร่างกายโดยรวมของท่านในปัจจุบัน อยู่ในระดับใด
 สุขภาพไม่ดีเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ สุขภาพดีมาก

ด้านจิตใจ

๙. โรคที่ท่านเป็นอยู่ ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันเพียงใด
 ไม่ยากลำบากเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ยากลำบากมากที่สุด

๑๐. การรักษาที่ท่านได้รับ ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันเพียงใด
 ไม่ยากลำบากเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ยากลำบากมากที่สุด
๑๑. โดยรวมคุณภาพชีวิตของท่านอยู่ในระดับใด
 คุณภาพชีวิตต่ำมาก ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ คุณภาพชีวิตดีมาก
๑๒. ปัจจุบันท่านมีความสุขอยู่เพียงใด
 ไม่มีความสุขเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีความสุขมากที่สุด
๑๓. ท่านสามารถควบคุมสถานการณ์/จัดการชีวิตของท่านได้เพียงใด
 ไม่สามารถจัดการได้เลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ สามารถจัดการ
 ได้อย่างดีเยี่ยม
๑๔. โดยรวมท่านมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับใด
 ไม่พึงพอใจเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ พึงพอใจมากที่สุด
๑๕. ท่านมีสมาธิในการทำงาน/ทำกิจกรรม หรือสามารถจดจำเรื่องราวต่างๆได้เพียงใด
 ไม่มีสมาธิ/หลงลืมมาก ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีสมาธิ/
 จดจำได้อย่างดีเยี่ยม
๑๖. ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถทำประโยชน์/เป็นที่พึ่งต่อบุคคลอื่นได้เพียงใด
 ไม่มีประโยชน์ ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีประโยชน์/
 เป็นที่พึ่งได้มากที่สุด
๑๗. การเจ็บป่วยหรือการรักษาที่ท่านได้รับเป็นสาเหตุให้รูปร่างหน้าตาของท่านเปลี่ยนแปลงเพียงใด
 ไม่เปลี่ยนแปลง ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ เปลี่ยนแปลงมากที่สุด
๑๘. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเพียงใด
 ไม่กังวลเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ กังวลมากที่สุด
๑๙. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่ท่านได้รับในปัจจุบันเพียงใด
 ไม่กังวลเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ กังวลมากที่สุด
๒๐. โดยรวมท่านมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับเพียงใด
 ไม่วิตกกังวลเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ วิตกกังวลมากที่สุด
๒๑. ท่านมีความรู้สึกซึมเศร้า/หดหู่เพียงใด
 ไม่ซึมเศร้า/หดหู่เลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ซึมเศร้า/หดหู่ใจมากที่สุด
๒๒. ท่านกลัวว่าการดำเนินของโรคจะรุนแรงขึ้น/มีอาการมากขึ้นเพียงใด
 ไม่กลัวเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ กลัวมากที่สุด

๓๔. ท่านคิดว่า ท่านสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติเพียงใด

ไม่สามารถใช้ชีวิต ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ สามารถใช้ชีวิต
ได้ตามปกติเลย ได้ตามปกติ

ด้านจิตวิญญาณ

๓๕. ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปโบสถ์ หรือไปวัดเพียงใด

ไม่มีโอกาสเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีโอกาสอย่างมาก(ทุกวัน)

๓๖. ท่านให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำสมาธิ สวดมนต์เพียงใด

ไม่ให้ความสำคัญเลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ให้ความสำคัญมากที่สุด

๓๗. คำสอนของศาสนา/การศรัทธาต่อพระเจ้า ช่วยให้ท่านมีความกล้าหาญที่จะเผชิญกับความผิดพลาด (การตาย)เพียงใด

๒. ไม่มีความกล้าหาญ ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ มีความกล้าหาญมากขึ้น

๓๘. การเจ็บป่วยของท่าน ทำให้ท่านได้เรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติชีวิตเพียงใด

ไม่เลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ ได้เรียนรู้และเข้าใจ
ธรรมชาติชีวิตมากที่สุด

๓๙. การเจ็บป่วยของท่านนำหลักคำสอนของศาสนา/ความเชื่อ/ศรัทธามาใช้ในการดำเนินชีวิตเพียงใด

ไม่ได้นำมาใช้เลย ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐ นำมาใช้มากที่สุด

๔๐. ท่านรู้สึกมีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปเพียงใด

ไม่มีความหวัง และกำลังใจเลย	๐๑๒๓๔๕๖๗๘๙๑๐	มีความหวังและ กำลังใจมากที่สุด
--	---	---

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

