




โรงพยาบาลก้านตัง
รหัสเอกสาร SP – PCT - 011
เรื่อง
แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลงชุมชน

| | ชื่อ - สกุล | ลายเซ็น | วัน / เดือน / ปี |
|------------|---|---------|------------------|
| ผู้จัดทำ | นางเบญจวรรณ ศิริวาริน ทีม Palliative care | | |
| ผู้ทบทวน | นายแพทย์ชาญชัย สามัคคีนิชัย รองประธานคณะกรรมการทีม PCT | | |
| ผู้อนุมัติ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก้านตัง (นายยศกร เนตรแสงทิพย์) | | |

สำเนาฉบับที่.....
แก้ไขครั้งที่

วันที่บังคับใช้.....

| | | |
|---|------------------------------------|--|
|  | ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลก้านตัง | เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลงชุมชน รหัสเอกสาร SP-PCT-011 หน้าที่ 1/6 |
|---|------------------------------------|--|

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์พร้อมเผชิญความตายอย่างสงบสุข
3. เพื่อเยียวยาจิตใจของญาติให้พร้อมเผชิญกับความสูญเสีย

ขอบเขต

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่รับการรักษาในโรงพยาบาลก้นดั่งและส่งต่อลงชุมชน

ความรับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบในหอผู้ป่วยใน เกสซักร โภชนากร พยาบาลจิตเวช พยาบาล HHC (Home Health Care) และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบใน รพ.สต

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง บุคคลทุกวัยที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิต ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่สามารถรักษาให้หายได้และมีอาการที่บ่งชี้ว่ามีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและอาการมีแนวโน้มว่าจะทรุดลงเรื่อยๆ และกำลังเดินทางเข้าไปสู่ความตายในเวลาอันใกล้รวมทั้งครอบครัวและญาติของผู้ป่วย แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. กลุ่มที่การพยากรณ์โรคไม่ดีมีโอกาสเสียชีวิตสูง Severe Sepsis Advance Cancer , Cancer poor prognosis
2. กลุ่มที่ต้องการการรักษาต่อเนื่อง End stage renal disease , Severe COPD , CHF
3. กลุ่มที่มีความพิการอย่างรุนแรง Stroke ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่สมบูรณ์ และเฉพาะเจาะจง โดยเน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานและการคงที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทุกคนต่างมีเกียรติในสังคม ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเพื่อเผชิญกับปัญหาไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต การดูแลที่ใส่ใจต่อการลดปวด และบรรเทาทุกข์ทรมานอาการต่างๆ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับฟังปัญหา การตัดสินใจ และการวางแผน การดูแลล่วงหน้า ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลก้นดั่ง

เรื่อง แนวทางปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลงชุมชน
รหัสเอกสาร SP-PCT-011
หน้าที่ 2/6

1. ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วย ญาติและครอบครัวเป็นหลัก มิใช่ตัวโรค
2. มุ่งช่วยลดอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในวาระ สุดท้ายของชีวิต และครอบคลุมถึงการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ
3. ดูแลครอบคลุมถึงผู้ใกล้ชิด/ครอบครัวผู้ป่วย ทั้งในระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และหลังเสียชีวิตไปแล้ว
4. ไม่พยายามเร่งรัด/เหนี่ยวรั้งจนเกินกว่าเหตุ

ทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำหน้าที่ เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆได้แก่

- การบรรเทาอาการเจ็บปวดและอาการรุนแรงอื่นๆ
- การแจ้งข่าวร้าย
- การปรึกษาหารือกันในการกำหนดเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล
- การจัดประชุมร่วมกับ ญาติผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม
- การช่วยเหลือครอบครัวในการหาแนวทางเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยาก
- การช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยา สังคมและจิตวิญญาณ

แนวทางปฏิบัติของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกันตั้งและการส่งต่อลงชุมชนอย่างไร้รอยต่อ

1. ได้รับการประเมินด้วย Palliative Performance scale (PPS) เพื่อกำหนดระดับผู้ป่วย ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และการดูแลประคับประคอง การวัดอุณหภูมิของอารมณ์ทุกข์ (Distress Thermometer) และปัญหาต่างๆ โดยรวม แบบคัดกรองปัญหาอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า) อย่างน้อยทุก 1 สัปดาห์ ระหว่างที่นอนรักษาในโรงพยาบาล และอย่างน้อยทุก 1 เดือนในช่วงที่ออกจากโรงพยาบาล ดังนี้ การ

ประเมินด้วย Palliative Performance scale (PPS) มี 3 แบบ

- ระยะคงที่ (stable)คะแนน PPS 70-100%
 - ระยะเปลี่ยนผ่าน(transitional) คะแนน PPS 40-60 %
 - ระยะวาระสุดท้าย (end-of-life)คะแนน PPS 0-30%
2. ประเมินคะแนน PPS พบว่าคะแนนที่ 30 ถือว่า เป็นผู้ป่วยระยะวาระสุดท้าย
 3. ประสานcase manager และทีมเข้ามาร่วมกันดูแลในด้านนี้ประเมินการจัดการกับโรคด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและการดูแล ด้านจิตวิญญาณ การส่งต่อ และการวางแผน ผลลัพธ์ความคาดหวังด้านผู้ป่วย



ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (stable คะแนน PPS 70-100%)

1. การประเมินการจัดการกับโรค โดยทบทวน ประวัติผู้ป่วย วางแผนการดูแล
2. การประเมินด้านร่างกาย ESAS จัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วย เช่นหายใจลำบาก อาการปวด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ต้องจัดการอาการคะแนน>4ด้วยยาหรือไม่
 - ประเมินอาการอื่นๆ ได้แก่ การมีปัสสาวะคั่ง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ความตึงตัวของผิวหนัง ลักษณะของบาดแผลบริเวณที่ให้สารน้ำ การเคลื่อนไหวของร่างกาย ความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว เท่าที่ทำได้
3. การประเมินด้านจิตสังคม และการดูแล ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่อง

ความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค และการยอมรับต่อความเจ็บป่วยหาแหล่งช่วยเหลือการรักษา ประเมิน สัมพันธภาพผู้ป่วยต่อผู้อื่นเช่นญาติ หรือผู้ป่วยอื่น ด้านกฎหมาย การทำพินัยกรรม หรือ การเลือกตัวแทนให้ใครเป็นผู้ตัดสินใจด้านการรักษาเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว

1. การประเมินด้านจิตวิญญาณและการดูแล ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณตามพื้นฐาน ของแต่ละบุคคล ค้นหาความเชื่อ ความหวัง ความเข้มแข็ง และความกลัว ของผู้ป่วย และครอบครัว เปิดโอกาสให้พระภิกษุ หรือผู้นำศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือมาเยี่ยมผู้ป่วย หากผู้ป่วยและครอบครัวประสงค์ ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือที่บ้าน
2. การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องความเปลี่ยนแปลงในสภาพอาการของผู้ป่วย การประเมินอาการรบกวนต่างๆ และการจัดการ คำแนะนำในเรื่องการดูแลเฉพาะโรค
3. การส่งต่อ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถประสานกับทีมเยี่ยมบ้านหรือส่งลงรพ.สตเพื่อรับทราบข้อมูลโดยมีเอกสารการส่งต่อไว้ที่ สสอ.ตามตำบลที่มีผู้ป่วยและโทรแจ้งหรือส่งทางไลน์กลุ่มติดตาม ประเมิน PPS ทุก 4 สัปดาห์

ผู้ป่วยที่ระยะเปลี่ยนผ่าน(transitional คะแนน PPS 40-60 %)

1. การประเมินการจัดการกับโรค (Disease management assessment) โดย การวางแผนการดูแล ปรีกษาทีม palliative เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ยืดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ
2. การประเมินด้านร่างกาย และการดูแล (Physical Assessment &Care) การประเมินด้านร่างกาย ESAS จัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วย เช่นหายใจลำบาก อาการปวด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ต้องจัดการอาการคะแนน >4 ด้วยยาหรือไม่ ตามอาการ



- ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมิน Braden scale และดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่ทำได้ และให้การช่วยเหลือ ตามความเหมาะสมเป็นระยะที่รพสต. ต้องให้ความสำคัญเพราะอาการรบกวนต่างๆจะเริ่มปรากฏซึ่งต้องให้ คำแนะนำและติดตามอาการที่ขึ้นร่วมกับทีม palliative

- ประเมินภาวะโภชนาการและปรึกษาโภชนาการ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจุดสิ่งแฉะลื้อมที่บ้านให้ เหมาะสม

3. การประเมินด้านจิตสังคม และการดูแล ประเมินเรื่องความเข้าใจและการดูแลของญาติ **ในกรณีที่ ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยได้ ให้การปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการวางแผน ล่วงหน้าในการดูแล ในวาระสุดท้าย โดยพยาบาลให้คำปรึกษาและทีม palliative แบบ family meeting** เช่นให้เลือกกว่ามีการช่วยฟื้นคืนชีพหรือไม่ การใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ สถานที่ การดูแลผู้ป่วยหรือสถานที่ถึงแก่กรรม และมีวางแผนมอบหมายผู้ตัดสินใจแทนไว้ล่วงหน้าเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หากผู้ป่วยและญาติตัดสินใจ ยุติการฟื้นคืนชีพ และหรือการรักษาเพียงเพื่อยื้อชีวิต ให้ผู้ป่วยและญาติอ่าน เอกสารเรื่อง การยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ

4. การประเมินด้านจิตวิญญาณและการดูแล ประเมินความต้องการผู้ป่วยและครอบครัวประสงค์ การ ส่งกลับบ้านต้องมีเบอร์โทรศัพท์ติดตาม การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องความ เปลี่ยนแปลงในสภาพอาการของผู้ป่วย การประเมินอาการรบกวนต่างๆ และการจัดการ

- ส่งต่อข้อมูล การดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลงาน HHC และส่งใบเยี่ยมบ้านตามแบบฟอร์ม palliative
- ต้องวางแผนการดูแลกับญาติ มีการกำหนดว่าใครเป็นผู้ดูแลหลักและดูแลรอง เพื่อสะดวกในการ ประสานติดต่อ กับทีม palliative และรพสต. เป็นผู้ดูแลติดตามอาการโดย นสค. และจิตอาสาเพื่อ เป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในชุมชนโทรแจ้งหรือส่งทางไลน์กลุ่มติดตาม ประเมิน PPS ทุก 4 สัปดาห์

ผู้ป่วยระยะวาระสุดท้าย (end-of-life คะแนน PPS 10-30%)

1. การประเมินการจัดการกับโรค (Disease management assessment) ประเมินความเข้าใจอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและญาติ ประเมินเข้าใจเรื่องความเหมาะสมของการให้ยา การให้ออกซิเจน และ สารน้ำโดยทีมชุมชนเพื่อวางแผนการจัดการอาการในวาระสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การประเมินด้านร่างกายและการดูแล (Physical Assessment & Care) ให้จิตอาสาและรพสต. เข้า มามีบทบาทร่วมกับญาติและผู้นำชุมชนมีการปรับยาแก้ปวด ที่ใช้การให้ยาที่เหมาะสมลดความเจ็บปวด ได้โดยไม่ต้องกลัวผู้ป่วยติดยา มีแบบติดตามการใช้ยาลดปวดแบบ strong opioid
 - ทำความสะอาดช่องปาก และการให้อาหารจำนวนน้อยลง จิบน้ำเท่าที่รับได้
 - พลิกตะแคงตัวทุก 4 ชม.ตามความเหมาะสมให้เกิดความสบาย



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลก้นดั่ง

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลงชุมชน
รหัสเอกสาร SP-PCT-011
หน้าที่ 5/6

- กระบวนการขับถ่าย จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อนที่อ่อนนุ่ม ไม่มีเสียงรบกวน
- ประเมินอาการเขียว (cyanosis) และผิวหนังเป็นลาย (mottling)
- ในกรณีผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ทำความเข้าใจกับญาติ เพื่อลดการรักษาที่ไม่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน ติดตาม PPS ทุก สัปดาห์

หมายเหตุ

** ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับ ไม่ควรให้การรักษาใดๆ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้พักผ่อนให้เต็มที่

** ภาวะเบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง เป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

** ภาวะขาดน้ำ ไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมาน ตรงกันข้ามกระตุ้นให้สารเอ็นเคอร์ฟินหลังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก จมูกแห้ง อาจใช้ผ้าชุบน้ำแตะที่ริมฝีปากเบาๆ เช็ดในปากด้วยผ้าบางๆ จนสะอาดและทำได้ทุก 1 ชั่วโมงหรือหยอดน้ำด้วยหลอดยาได้บ่อยๆ ตามหึ่ง แนะนำให้หยอดน้ำตาเทียมวันละ 4 ครั้ง

** ผู้ป่วยจะง่วงและหลับตลอดเวลา ควรให้ผู้ป่วยหลับไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่นควรพลิกตะแคงตัวได้ทุก 6 ชั่วโมง

** การร้องครวญครางหรือหน้าตาบิดเบี้ยว ไม่ได้เกิดความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้

** ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต จะมีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ หรือจัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งซึ่งทางรพจะเข้าช่วยเหลือและจัดยาให้ได้ใช้ขณะมีอาการต่างๆ

3. เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิตควรแนะนำญาติ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยแม้ระดับความรู้สึกลดลง ประเมินความคิดเห็นจนกว่าความตายเป็นอย่างไร แนะนำให้ญาติสามารถพูด และสื่อข้อความดีๆ ที่อยากบอกกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เพราะแม้ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถพูดได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังสามารถได้ยินและเข้าใจสิ่งที่ญาติพูดให้ญาติกอด และสัมผัสผู้ป่วยเป็นระยะๆ ได้ เนื่องจากหูและการได้ยินจะเป็นอวัยวะสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำงานไป



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลกัณฑ์

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลงชุมชน
รหัสเอกสาร SP-PCT-011
หน้าที่ 6/6

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายละเอียดที่แนบมาข้างท้าย

วิธีการใช้ PPS

1. ให้เริ่มประเมินโดยอ่านตารางในแนวราบ ไล่จากซ้ายไปขวาเพื่อดูความเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุดก็เปอร์เซ็นต์
2. เริ่มอ่านจากด้านซ้ายมือ “การเคลื่อนไหว” แล้วจึงอ่านคอลัมน์ถัดไปบนลงข้างล่าง จะเป็นตัวกำหนดว่าไม่สามารถให้คะแนนในคอลัมน์ถัดไปสูงขึ้นกว่านี้ได้ เช่น ถ้าผู้ป่วยได้คะแนนเรื่องการเคลื่อนไหว 40% แม้ว่าคะแนนช่องถัดมาทางด้านขวาของตารางจะเกิน 40 % แต่คะแนนสูงสุดจะต้องเป็น 40 % ตาม ช่องซ้ายสุดเท่านั้นและประเมินครบทั้ง 5 คอลัมน์เป็นเกณฑ์การตัดสินใจ
3. ไม่สามารถให้คะแนนระหว่างกลางเช่น 45% ได้ ผู้ประเมินต้องเลือกว่าจะให้คะแนน 40% หรือ 50% ขึ้นกับว่าคะแนนใดใกล้เคียงกับความสามารถผู้ป่วยในเวลาที่ประเมินมากที่สุด
4. ประโยชน์ของการประเมิน PPS คือ เพื่อใช้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม ในขณะปัจจุบัน ติดตามผลการรักษา, ประเมินภาระงานของผู้ดูแลผู้ป่วย, และใช้ประเมินการพยากรณ์โรค โดยคร่าว

ตัวชี้วัด

1. การเข้าถึงเมื่อส่งผู้ป่วยลงชุมชนและดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน 80%
2. จำนวนผู้ป่วยในชุมชนได้รับการประเมิน แบบpalliative performance scale (PPS) ,ESASเท่ากับ 80%
3. ความพึงพอใจของญาติและผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน \geq 80%
4. จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่องและเสียชีวิตที่บ้าน 80%
5. จำนวนผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดด้วยยาแก้ปวด กลุ่มopioid 100%
6. จำนวนผู้ป่วยได้ใช้อุปกรณ์เช่น O2, set dressing 80%

บรรณานุกรม

1. คณะกรรมการ Palliative Care กลุ่มการพยาบาล. (2550). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง**. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. ทีมสุขภาพ ที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.(2560).**Palliative Care Toolkit**.ขอนแก่น:คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
3. ไพศาล ลิ้มสถิตย์ และ อภิราชย์ ชันธุ์เสน. (2552).**ก่อนวันผลัดใบ** .กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์

เอกสารแนบ SP-PCT-011/1

แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยวาระระยะสุดท้าย

| | | | | | |
|---------|-----------|-----|---------|------|-------------|
| กิจกรรม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | ควรปรับปรุง |
|---------|-----------|-----|---------|------|-------------|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 1.ทำได้รับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง | | | | | |
| 2.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการ ดูแลผู้ป่วย | | | | | |
| 3.ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 4.ทีมผู้รักษาทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ | | | | | |
| 5.ท่านได้รับความสะดวกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย | | | | | |
| 6.ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อ และศาสนาอย่างเหมาะสม ในระยะที่ผู้ป่วยถึงแก่ กรรมและ/หรือหลังจากได้ถึงแก่กรรมแล้ว | | | | | |
| 7.ผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้วได้รับการปฏิบัติอย่าง เหมาะสมจากทีมผู้รักษาพยาบาล | | | | | |
| 8.ท่านได้รับความช่วยเหลือ แนะนำขั้นตอนการนำ ผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย | | | | | |
| 9.ท่านพึงพอใจกับการดูแลของทีมผู้รักษาเพียงใด | | | | | |
| 10.ทีมผู้รักษาได้ให้กำลังใจ ปลอบใจและรับฟังปัญหา อย่างไร้ใจกับผู้ป่วยและญาติ | | | | | |

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....