

## Inclusion Criteria for Palliative Care

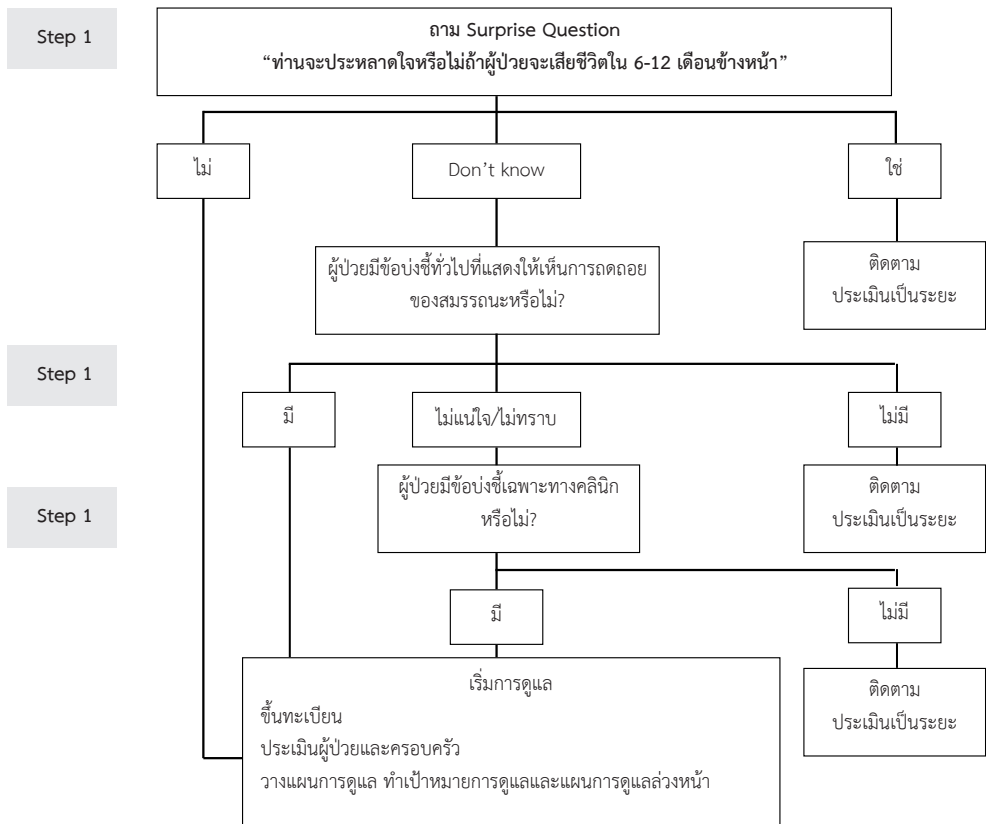
**ขั้นตอนที่ 1. ถามคำถาม “Surprise question”** ในผู้ป่วยที่มี advance disease หรือ progressive life limiting condition – ท่านจะประหลาดใจหรือไม่ถ้าผู้ป่วยจะเสียชีวิตใน 6-12 เดือนข้างหน้า ถ้าคำตอบคือไม่ประหลาดใจ ควรเริ่มดำเนินการวางแผนการดูแลแบบ palliative care

**ขั้นตอนที่ 2. หาข้อบ่งชี้ทั่วไป** กรณีที่คำตอบคือไม่ หรือไม่แน่ใจ ควรมองหาข้อบ่งชี้ทั่วไปเพื่อช่วยในการค้นหาผู้ป่วยเพื่อเริ่มการดูแลแบบ palliative care ข้อบ่งชี้เหล่านี้ได้แก่

- 2.1 ผู้ป่วยมีสมรรถนะถดถอย นิ่งๆ นอนๆ มากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาตื่น PPS < 50%
- 2.2 มี multiple co-morbidity ที่คุกคามชีวิต
- 2.3 โรครอยู่ในระยะไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือโรคลุกลาม หรือผู้ป่วยเลือกที่จะไม่รักษาโรคที่คุกคามชีวิตอีกต่อไป
- 2.4 น้ำหนักลดต่อเนื่องมากกว่าร้อยละ 10 ในหกเดือนที่ผ่านมา

**ขั้นตอนที่ 3. ประเมินข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (specific criteria) เฉพาะกลุ่มโรค (ดูด้านหลัง)**

### ขั้นตอนการตรวจกรอง



## ข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (Specific criteria) มี > 2 ข้อ

Cancer	Heart Disease	Respiratory Disease
Performance status deteriorating due to metastatic cancer and/or co-morbidities	NYHA Class III/IV heart failure, severe valve disease or extensive coronary artery disease.	Severe airway obstruction (FEV1<30%) or restrictive deficit (vital capacity <60%, transfer factor <40%)
Persistent symptoms despite optimal palliative oncology treatment or too frail for oncology treatment	Breathless or chest pain at rest or on minimal exertion.	Meets criteria for long term oxygen therapy (PaO2 <7.3 kPa) (60 mmHg)
	Persistent symptoms despite optimal tolerated therapy.	Breathless at rest or on minimal exertion between exacerbations.
Neurological Disease	Systolic blood pressure <100 mmHg and/or pulse >100.	Persistent severe symptoms despite optimal tolerated therapy
Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy.	Renal impairment (eGFR <30ml/min).	Low body mass index (<21).
Symptoms which are complex and difficult to control.	Cardiac cachexia.	Increased emergency admissions for infective exacerbations and/or respiratory failure.
Speech problems; increasing difficulty communicating; progressive dysphagia.	Two or more acute episodes needing intravenous therapy in past 6 months.	
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure	Liver Disease	Kidney Disease
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Advanced cirrhosis with one or more complications:</li> <li>Intractable ascites,</li> <li>Hepatic encephalopathy,</li> <li>Hepatorenal syndrome</li> <li>Bacterial peritonitis,</li> <li>Recurrent variceal bleeds.</li> </ul>	Stage 5 chronic kidney disease eGFR <15ml/min).
Dementia	Serum albumin <24g/L and prothrombin time raised or INR prolonged.	Conservative kidney management due to multimorbidity.
Unable to dress, walk or eat without assistance; unable to communicate meaningfully.	Hepatocellular carcinoma	Deteriorating on renal replacement therapy; persistent symptoms and/or increasing dependency.
Increased eating problems; now needing pureed/soft diet or supplements or tube feeding.		Not starting dialysis following failure of a renal transplant.
Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia.		New life limiting condition or kidney failure as a complication of another condition or treatment.
Urinary and fecal incontinence.		

## การดำเนินการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตาม Palliative Performance Score

PPS 70-100%	
Disease Management	ทบทวนประวัติผู้ป่วย ทราบแผนการดูแล
การประเมินด้านร่างกายและวางแผนการดูแล	ให้ผู้ป่วยประเมินอาการตนเองโดยใช้ ESAS และวางแผนการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพจัดการอาการที่มีค่าคะแนน $\geq 4$ โดยใช้ทั้ง pharmaco และ non-pharmacological management
	ประเมินความต้องการด้านการพยาบาลดูแล (nursing care)
การประเมินด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ	ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการวินิจฉัยและแผนการรักษา
	ประเมินการยอมรับต่อความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
	ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
การประเมินและดูแลผู้ดูแล	สอนวิธีการประเมินอาการและการใช้ยาต่างๆ สอนการดูแลทั่วไป
	สอนการดูแลท่อหรือสายต่างๆ แผล ostomy รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ที่บ้าน
รวบรวมปัญหา วางแผนการ ปรึกษา	ทำแผนการจัดการอาการและ nursing care plan
	พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงเป้าหมายการดูแลที่ตกลงร่วมกัน
	ติดตามประเมิน PPS ทุก 4 สัปดาห์
PPS 40-60%	
Disease Management	ทบทวนประวัติผู้ป่วย ทราบแผนการดูแล
	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดและพิจารณาวางแผนการรักษา โดยยึดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
การประเมินด้านร่างกายและวางแผนการจัดการอาการ	ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสภาพร่างกาย อาการต่างๆ และการจัดการ
	ให้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการที่มีกพบในช่วงที่โรคมมีการลุกลาม เช่น ภาวะปวด อาการอ่อนล้า และแนวทางการดูแล
	ให้ผู้ป่วยประเมินอาการตนเองโดยใช้ ESAS และวางแผนการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพจัดการอาการที่มีค่าคะแนน $\geq 4$ โดยใช้ทั้ง pharmaco และ non-pharmacological management
	ประเมินภาวะโภชนาการ ปรีกษาโภชนาการตามความเหมาะสม
	ประเมินความต้องการด้านการพยาบาลและความปลอดภัย ป้องกันการล้มหรืออุบัติเหตุ
	แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมและจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ ให้เหมาะสมกับสมรรถภาพของผู้ป่วย
การประเมินด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ	ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะของโรคและแผนการดูแลรวมถึงแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care Plan)
	ประเมินการยอมรับต่อภาวะของโรคและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
	ปรับระดับประคองผู้ป่วยและครอบครัวให้ผ่านช่วงเปลี่ยนผ่าน
	ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
	ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ
	พูดคุยเรื่องทางเลือกของการดูแล แหล่งช่วยเหลือที่มีที่บ้านหรือในชุมชน

การประเมินและดูแล ผู้ดูแล	พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
	สอนวิธีการประเมินอาการและการใช้ยาต่างๆ สอนการดูแลทั่วไป
	สอนการดูแลท่อหรือสายต่างๆ แผล ostomy รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ที่บ้าน
รวบรวมปัญหา วางแผนการส่งต่อการ รักษา	ทำแผนการจัดการอาการและ nursing care plan
	พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงเป้าหมายการดูแลที่ตกลงร่วมกัน
	ปรึกษาทیمสหสาขาที่เกี่ยวข้อง
	ติดตามประเมิน PPS ทุก 4 สัปดาห์
<b>PPS 10-30%</b>	
การประเมินด้านร่างกาย และวางแผนการจัดการ อาการ	ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสภาพร่างกายและอาการต่างๆ และการจัดการ
	เป้าหมายดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย
	ให้ข้อมูลล่วงหน้า เตรียมตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงสุดท้ายของชีวิต
	ทบทวนการรักษาและยาที่ใช้ ใช้อาเจษะที่จำเป็นและทบทวนวิธีการบริหารยา
	วางแผนการจัดการอาการในระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ
	ทบทวนผลการตรวจเลือด (liver function tests, creatinine) เพื่อปรับขนาดยาแก้ปวดที่ใช้
	ให้อาหารจำนวนน้อยๆ หรือให้จิบน้ำเท่าที่ผู้ป่วยจะรับได้
	ทำความสะอาดช่องปาก พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันแผลกดทับ
	ดูแลระบบขับถ่าย
จัดสิ่งแวดล้อมที่สงบ	
การประเมินด้านจิต สังคมและจิตวิญญาณ	เตรียมครอบครัวเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในระยะใกล้เสียชีวิต
	สอบถามความต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิตว่าต้องการเสียชีวิตที่บ้านหรือโรงพยาบาล
	พูดคุยเรื่องทางเลือกของการดูแล แหล่งช่วยเหลือที่มีที่บ้านหรือในชุมชน
	ทำ advance directive วางแผนการล่วงหน้าเกี่ยวกับ withhold/withdraw life support
	ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณและพิธีกรรมทางศาสนา
	Bereavement care plan
การประเมินและดูแล ผู้ดูแล	สอนวิธีดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย (comfort care)
	Bereavement care plan
รวบรวมปัญหา วางแผนการส่งต่อการ รักษา	ทบทวนความจำเป็นของการประชุมทีมสหสาขาเพื่อวางแผนเป้าหมายการดูแล
	ทำแผนการจัดการอาการและ nursing care plan
	พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงเป้าหมายการดูแลที่ตกลงร่วมกัน
	Terminal care plan checklist (ในผู้ป่วย PPS 10-20%)
	ติดตามประเมิน PPS ทุกสัปดาห์
<b>PPS 0%</b>	
การประเมินและดูแล ผู้ดูแล	แจ้งให้ครอบครัวทราบ แนะนำแหล่งประคับประคองจิตใจ ให้การประคับประคองด้านจิตวิญญาณและ bereavement care อธิบายขั้นตอนและประสานการจัดการเอกสารเกี่ยวกับการแจ้งตาย การนำศพกลับบ้าน

## แนวทางการใช้ยาจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย

### ยาจัดการอาการปวด:

การใช้ยา opioid เพื่อคุม back ground pain ควรเริ่มด้วยขนาดน้อย และให้ต่อเนื่องตามกำหนดเวลาออกฤทธิ์ของยา เพื่อคุมอาการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และให้ PRN สำหรับ break through pain (BTP) q2h.

ให้เริ่มด้วย immediate-released morphine (MOIR 10mg/tab หรือ MO syrup 2mg/ml)

- o Starting dose 5 mg q4h (ในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยไตวายให้ใช้ขนาด 2.5 mg q4h และติดตามอย่างใกล้ชิด)
- o ในกรณีผู้ป่วยเคยได้ weak opioids มาก่อนและคุมอาการไม่ได้ ควรยุติ weak opioids และเริ่ม immediate-released morphine ในขนาด 10 mg q4h
- o ให้ immediate-released morphine สำหรับ BTP 5mg PRN q2h. (ขนาดเท่าที่ให้ทุก 4 ชั่วโมง) และให้ซ้ำได้ทุก 2 ชั่วโมงตามอาการของผู้ป่วย
- o Titrate ขนาดยาขึ้นตามอาการผู้ป่วย โดยการปรับยาอาจทำได้ เพิ่มยาตามขนาดของ PRN ที่ได้ เช่น ขอ PRN 4 ครั้ง/d = PRN 20 mg

ยาที่ควรปรับในวันต่อไป = regular dose + PRN = 30 + 20 mg/d

ปรับยาเพิ่มเป็น 50/6 = 7.5 mg q4h และเพิ่มขนาด PRN เป็น 7.5 mg PRN q2h.

### ถ้าอาการปวดยังคงควบคุมได้ไม่ดี:

เพิ่มขนาด opioid ที่ใช้อยู่ขึ้นร้อยละ 25 – 50 ถ้าอาการปวดยังอยู่ในระดับปานกลาง

เพิ่มขนาด opioid ที่ใช้อยู่ขึ้นร้อยละ 50 – 100 ถ้าอาการปวดยังอยู่ในระดับรุนแรง

### ยาระบายเพื่อป้องกันท้องผูก (Stimulant + softener)

\_\_\_ Senokot-S 1-2 เม็ด PO BID

### Non-opioid adjuvant:

\_\_\_ Acetaminophen 325- 650 มก. PO/PR q4h (ไม่ควรใช้มากกว่า 4000 มก./วัน)

### Inflammatory pain/bone pain:

\_\_\_ Ibuprofen 600 mg po q6h

\_\_\_ Rofecoxib (Vioxx) 12.5-25 mg PO QD.

### Neuropathic pain:

\_\_\_ Amitriptyline/nortriptyline 10-25 mg PO HS

\_\_\_ Gabapentin (Neurontin) 100-300 mg PO qd-tid. ปรับยาเพิ่มทุก 3 วันถ้าอาการไม่ดีขึ้น

\_\_\_ Dexamethasone 4-8 mg OD x 3 วัน

### อาการหอบเหนื่อย (Dyspnea)

ในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้ opioid มาก่อน (Opioid-naïve patient):

\_\_\_ Morphine Sulfate 2.5-5.0 mg PO q3-4h

\_\_\_ Morphine Sulfate 1-2 mg SC/IV. q3-4h PRN.

ในผู้ป่วยที่ใช้ opioid อยู่แล้ว (Opioid-treated patient):

ถ้าอาการหอบเหนื่อยยังคงควบคุมไม่ได้ ให้เพิ่มขนาดของยาที่ใช้อยู่ขึ้นร้อยละ 50

\_\_\_ ถ้าอาการหอบเหนื่อยมีต่อเนื่อง ให้เพิ่ม lorazepam 0.5 mg PO หรือ SL q4h. PRN.

ในผู้ที่อาการรุนแรงอาจพิจารณาให้ morphine sulfate infusion โดยปรับตามขนาดที่ผู้ป่วยใช้อยู่  
 \_\_\_\_\_ Albuterol 2.5 mg ทาง nebulization q4h prn ถ้ามี wheezing

#### วิตกกังวล (Anxiety)

\_\_\_\_\_ Lorazepam 0.5 to 2.0 mg PO/SL q4h PRN

#### สับสน/กระวนกระวาย (Confusion/agitation)

\_\_\_\_\_ Haloperidol 0.5 มก. PO/SC/IV. ให้ซ้ำได้ทุก 30 นาทีจนกว่าอาการจะคุมได้ (ในรายรุนแรง)

\_\_\_\_\_ Haloperidol 0.5 – 2.0 มก. PO/SC/IV BID/HS

#### คลื่นไส้/อาเจียน (Nausea/vomiting)

พิจารณาให้ยามากกว่าหนึ่งชนิดถ้าอาการรุนแรง

\_\_\_\_\_ Metoclopramide 10 มก. PO/IV q4h PRN (ไม่ใช่ใน complte gut obstruction)

\_\_\_\_\_ Haloperidol 1-3 มก. PO/SC/IV BID-QID

\_\_\_\_\_ Lorazepam 0.5-2 มก. PO/SL ทุก 4-6 ชม. PRN

#### ท้องผูก (Constipation)

ถ้าไม่ถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 วัน PR ถ้ามีอุจจาระ

\_\_\_\_\_ Dulcolax/glycerine supp และเริ่ม Senokot 1-2 เม็ด PO BID หรือ

\_\_\_\_\_ Lactulose 30 มล. PO HS จนกว่าอาการท้องผูกดีขึ้น

#### อาการคัน (Pruritus)

\_\_\_\_\_ Diphenhydramine 25-50 มก. PO/IV q12h.

\_\_\_\_\_ Hydrocortisone 1% cream ทาบริเวณที่คัน q6h.

\_\_\_\_\_ Dexamethasone 1.0 มก. PO ทุกวันร่วมกับยาข้างต้น

#### ไข้

\_\_\_\_\_ Acetaminophen 650 mg PO/PR q4h PRN

#### สะอึก (Hiccups)

\_\_\_\_\_ Metoclopramide (Plasil) 10 mg PO TID PRN

\_\_\_\_\_ Haloperidol 0.5-2 mg PO/SC/IV TID – QID

#### เจ็บปาก MOUTH/THROAT SORENESS

\_\_\_\_\_ Viscous lidocaine 2% ทาบริเวณที่ปวด PRN

\_\_\_\_\_ Artificial saliva PO PRN

\_\_\_\_\_ Clotrimazole 10 mg troche, dissolve in mouth, 5/day x 14 days

#### อาการระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary symptoms)

\_\_\_\_\_ Oxybutinin (Ditropan) 5 มก. PO BID-QID PRN เมื่อมีกระเพาะปัสสาวะหดเกร็ง

\_\_\_\_\_ Phenazopyridine (Pyridium) 100-200 มก. PO TID PRN สำหรับอาการปัสสาวะขัด

#### เสมหะในระยะใกล้เสียชีวิต (Death rattles)

\_\_\_\_\_ Atropine 1% oph solution 4 หยด SL ทุก 4-6 ชม.

\_\_\_\_\_ Hyoscine hydrobromide 20 มก. SC ทุก 4-6 ชม.

## Approximate Dose Conversion Table

### Approximate dose conversion ratio; PO to PO

Conversion	Ratio	Calculation	Example
Codeine to morphine	10:1	Divide 24h codeine dose by 10	Codeine 240 mg/24h PO → morphine 24 mg/24h PO
Tramadol to morphine	5:1	Divide 24h tramadol dose by 5	Tramadol 400 mg/24h PO → Morphine 80 mg/24h PO
Morphine to methadone	Discuss with palliative medicine consultant		

### Approximate dose conversion ratio; PO to SC/IV

Morphine to morphine	3:1	Divide 24h morphine dose by 3	Morphine 30 mg/24h PO morphine 10 mg/24h SC/IV → morphine 0.4 mg/h SC/IV
Methadone to methadone	2:1	Divide 24h methadone dose by 2	Methadone 30 mg/24h PO → methadone 15 mg/24h SC/IV
Morphine to fentanyl	Use same calculation as for transdermal patch		

### Approximate dose conversion ratio; PO to TD

Morphine to fentanyl	100:1	Multiply 24h morphine PO dose in mg by 10 to obtain 24h fentanyl dose; divide answer by 24 to obtain mcg/hr patch strength	Morphine 120 mg/24h PO → Fentanyl 1,200 mcg/24h; → $1,200/24 = 50$ mcg patch q 72h.
----------------------	-------	--	---

Or

PO morphine mg/24h	Fentanyl patch strength mcg/h
30	12
60	25
120	50
180	75

## Equianalgesic Opioid Doses

Approximate doses only

Oral morphine		IV/SC hourly infusions		TD patch
Morphine normal release Tab/Syr mg 4hrly	Morphine tab sustained release (MST) mg 12 hrly	Morphine infusion mg/hr continuous	Fentanyl infusion mcg/hr continuous	Fentanyl patch mcg/hr every 72 hrs
2.5	10	0.2	4 - 6	
5	10 or 20	0.4	8 - 12	12
10	30	0.8	17 - 25	25
15	40 or 50	1.2	25 - 37	37
20	60	1.6	33 - 50	50
25	70 or 80	2.1	42 - 62	62
30	90	2.5	50 - 75	75
35	100	2.9	58 - 87	87
40	120	3.3	67 - 100	100
50	150	4.1	83 - 125	125
60	180	5	100 - 150	150
80	240	6.7	133 - 200	200
90	270	7.5	150 - 225	225
100	300	8.3	167 - 250	250
120	360	10	200 - 300	300
140	420	11.7	233 - 350	350

Please call Palliative Care Unit on 081-7087909, 043-366598-9 for any queries.



## Adaptation of Palliative Care Drugs in Renal Failure Yorkshire Palliative Medicine Guidelines Group (2006)

Drug	Adult Dose With Renal Failure	Dose Interval Change in Renal Failure (GFR)	Dose/Interval Change in RRT	
			PD	HD
Amitriptyline	Starting dose 10 mg HS. Increase dose accordingly to response and tolerability	No change to normal doses.	Not dialysed	Not dialysed
Clonazepam	Commence 0.25-0.5 mg HS.	No dose adjustment *Increased risk of sedation in RF	Dose as normal renal function. Unknown dialysability	Dialysable (10-20%). Recommended that dosing occurs post dialysis
Codine	15-30 mg QID	GFR 20-50 → normal dose GFR 10-20 → 75% normal dose GFR <10 → 50% dose	Dose unknown so as <10	Dose unknown so as <10
Dexa methasone	Dosing according to indications. Typical dose 4 mg Morn.	GFR <10ml/min Normal dose tapered to minimum effective dose	Not dialysed	Unlikely removal Normal dose
Fentanyl TD	Minimal commencing dose – 12 mcg/h patch changed every 3 days.	GFR 20-50 → normal dose GFR 10-20 → 75% normal dose GFR <10 → 50% dose	Dose as for GFR <10	Dose as for GFR <10
Gabapentin	If on dialysis 100mg post dialysis. Titrate dose by 100mg increment. If on a conservative non-dialysis a) if eGFR >50 commence 100 mg TID and titrate up by 100mg increments according to tolerability and response. b) if eGFR 30-49 commence 100mg HS-100mg BID and titrate up by 100mg increments. c) if eGFR <15 commence 100mg every second night and titrate up by 100mg increments.	GFR <15ml/min (dialysis) Usual maintenance 100-600 mg/d or alternate daily according to effect	Dose as for GFR <15	Dialysed; Load 300-400mg then 200-300mg after each HD
Glycopyrrolate	200-400mcg q2-4h	No data	No data	No data
Haloperidol	Minimal commencing dose 0.5mg. Typical commencing doses for: Nausea 0.5mg BID, delirium 1mg BID	GFR <10 ml/min or dialysis. Begin with low end of dose range and titrate according to response.	Not dialysed Dose as for GFR<10	Not dialysed Dose as for GFR<10
Hyoscine Butylbromide	Typical commencing dose 20mg TID-QID PO/SC Max daily dose 240mg	Normal dose	Dialysed Dose as for GFR <15ml/min	Dialysed Dose as for GFR <15ml/min
Ketamine	Test dose 10 mg SC. Monitor for any psychomimetic effects. After 2h if tolerated, commence 100mg SC in a syringe driver over 24h and titrate up by 100mg/d accordingly	No change	Unlikely to be dialysed. Dose as for normal renal function.	Unknown dialysability dose as for normal renal function.
Lorazepam	0.5-1mg BID-TID PO/SL	GFR <10ml/min or dialysis. Begin with low end of dose range and titrate according to response.	Normal dose.	Normal dose.
Methadone	Undersupervision. Typical dose 2.5mg QID and then adjusted carefully under supervision.	GFR 10-50 → Normal dose GFR <10 → 50% of normal dose.	Not dialysed. Dose as for GFR<10	Not dialysed Dose as for GFR<10

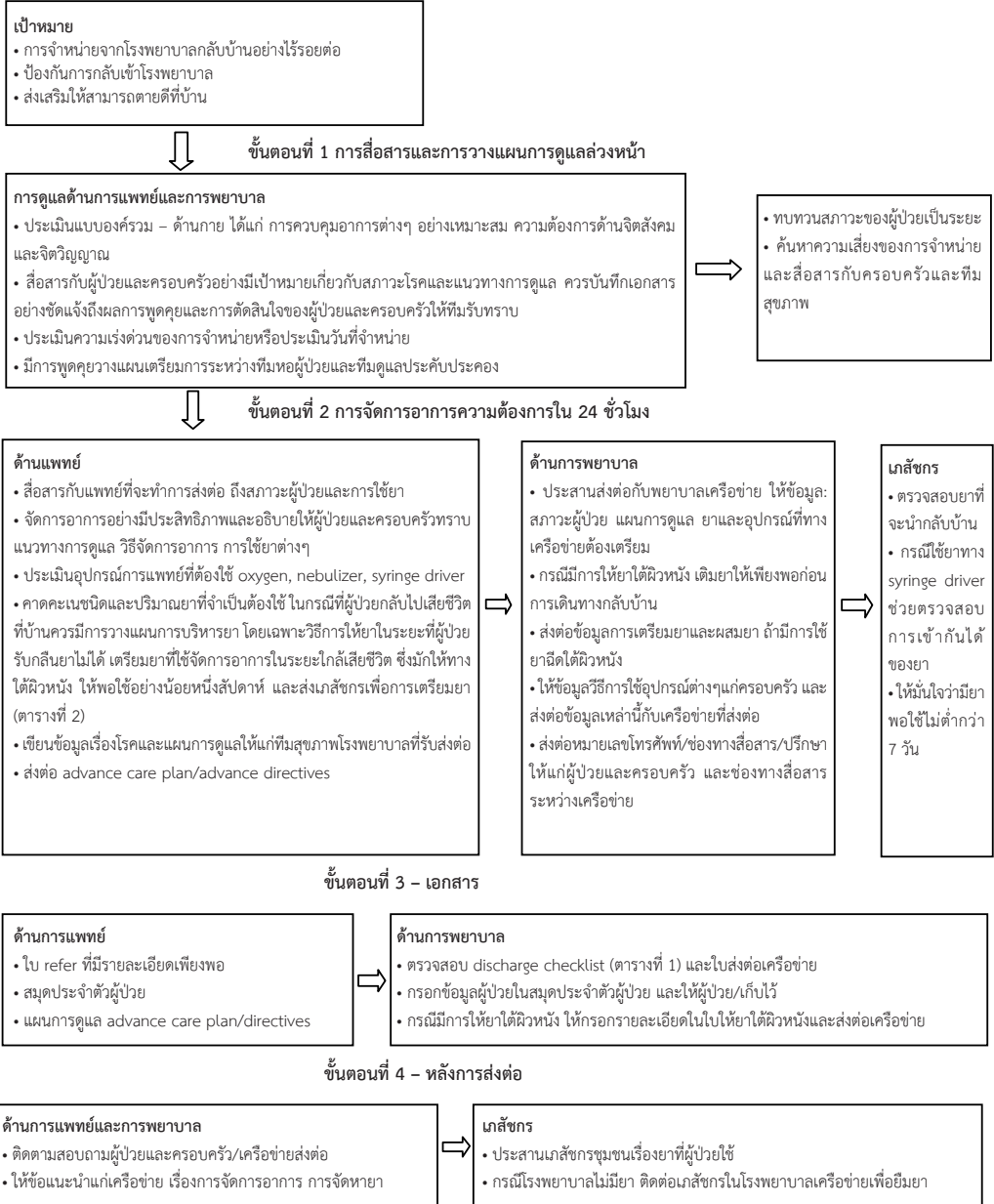
Drug	Adult Dose With Renal Failure	Dose Interval Change in Renal Failure (GFR)	Dose/interval Change in RRT	
			PD	HD
Metoclopramide	Minimal dose 5-10mg. Typical commencement dose 5-10mg TID half an hour prior to meals.	GFR 20-50 Normal dose GFR 10-20 → 75-100% of normal dose. GFR <10 → 50 - 100% of normal dose (10mg q8-12h titrate to response).	Not dialysed. Dose as for GFR<10	Not dialysed Dose as for GFR<10
Midazolam	Typical commencement dose 2.5mg - 5mg q4h. Titrate dose according to symptoms.	GFR 10-50 → Normal dose GFR <10 → 50% of normal dose.	Unlikely. Dose as for GFR <10	Not dialysed. Dose as for GFR <10
Morphine	Not recommended in RF. If no other strong opioid available commence with small doses (1-2mg PO TID-QID; 0.5-1mg SC TID-QID) and titrate slowly.	GFR 20-50 → 25% dose GFR 10-20 → Small dose eg. Start with 2.5-5mg PO GFR<10 Small dose eg.Start with 1.25-2.5mg. PO	Dose as for GFR <10	Dose as for GFR <10
Octreotide	Commence with 150mcg TID SC. Can bring into syringe driver over 24h. Maximum dose 1500mcg over 24h.	Normal dose	Normal dose	Normal dose Dialysed; plasma clearance increased by 30%. Supplemental dosing may be required.
Ondansetron	Commence 4mg PRN Regular dose 4-8mg BID	Normal dose	Unlikely dialysability. Dose as for normal renal function.	Not dialysed. Dose as for normal renal function.
Oxycodone	Oxycontin minimal dose 5mg. Typical commencement dose 5mg BID	GFR 10-50 → Normal dose GFR <10 Avoid	Unknown dialysability. Dose as for GFR <10	Unknown dialysability. Dose as for GFR <10
Paracetamol	Typical dose 1g	GFR 10-50 Normal dose <10 → 500mg-1g q6-8h.	Dose as GFR<10	Dose as GFR<10
Pregabalin	If on dialysis - commence 25mg daily and titrate according to tolerability and response.. MIMS recommends giving an extra 25mg after each dialysis. If on a conservative pathway - a) if eGFR 30-60 - commence 75mg daily and titrate accordingly. b) if eGFR 15-29 - commence 25-50mg daily and titrate accordingly. c) if eGFR <15 - commence 25mg daily and titrate accordingly.	Dosing schedule with normal renal function is a BID dose.  With CKD need to reduce to a daily dose.	Dialysed.	50% removal after 4h of HD.
Sodium valproate	Commence 200mg BID	GFR <10 → Normal dose, tapered to minimum effective dose.	Unknown dialysability. Normal dose.	Not dialysed. Normal dose.
Tramadol	If on dialysis commence 50mg BID; maximum 100mg BID If on a conservative pathway: a) if eGFR >30 → dose as in normal renal function. b) if eGFR 15-30 - commence 50mg BID, maximum 100mg BID. c) if eGFR <15 → 50mg BID (maximum)	GFR 20-50 Normal dose GFR 10-20 → 100mg q12h GFR <10 Data sheet advises against use.	Unknown dialysability. Data sheet advises against use.	Slowly dialysed. Data sheet advises against use.
Tranexamic acid	eGFR 30-60 → 1-1.5g BID-TID. eGFR 10-30 → 1-1.5g daily. eGFR <10 → 500mg -1g daily	GFR 10-30 → 1000-1500mg OD GFR <10 → 500-1000mg OD after dialysis.	Unknown dialysability. Dose as for GFR <10	Unknown dialysability. Dose as for GFR <10

## Terminal Care Plan Checklist

กิจกรรม	✓	หมายเหตุ
1. ทีมสุขภาพได้พูดคุยร่วมกันกับผู้ป่วย/ครอบครัวถึงพยากรณ์โรคและระยะเวลาสุดท้ายที่จะมาถึง		
2. แพทย์เจ้าของไข้ได้ตระหนักรู้ถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในเวลา		
3. จากการประเมินอย่างลึกซึ้ง		
3.1 ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงการพยากรณ์โรค		
3.2 ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงระยะเวลาสุดท้ายที่ใกล้จะมาถึงแล้ว		
4. การทบทวนการวางแผนการรักษา		
4.1 หยุดกิจกรรมการดูแลที่ไม่จำเป็น เช่น การวัดสัญญาณชีพ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
4.2 หยุดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น (ยา Statin, antihypertensives, Vitamin)		
5. การทบทวนการวางแผนการพยาบาล		
5.1 ดูแลความสุขสบาย พลิกตะแคงตัวทุก 8-12 ชั่วโมง		
5.2 ทำแผล		
5.3 Mouth care ทุก 2 ชั่วโมง		
5.4 ดูแลความสะอาดส่วนบุคคลตามความเหมาะสม		
6. ตรวจสอบความสามารถในการกลืน		
6.1 อาหารธรรมดา		
6.2 อาหารเหลว		
6.3 ยา		
7. การทบทวนแผนการดูแล		
7.1 ร่วมกับผู้ป่วย		
7.2 ร่วมกับครอบครัว		
7.3 ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจกับแผนการดูแลในระยะสุดท้าย		
7.4 มีการพูดคุยถึงการจัดการอาการต่างๆ ด้วยการช่วยให้สงบในช่วงท้าย		
8. การจัดการอาการต่างๆและการจัดการความปวด		
8.1 ความปวด		
8.2 คลื่นไส้/อาเจียน		
8.3 การจัดการเสมหะ		

กิจกรรม	✓	หมายเหตุ
8.4 การหายใจลำบาก		
8.5 วิดกกังวล		
8.6 อาการแพ้ กระสับกระส่าย		
8.7 อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ		
9. มีจิตอาสาเข้ามาให้การช่วยเหลือ		
10. ได้ให้คำแนะนำชี้แจงครอบครัวเกี่ยวกับ		
10.1 การเฝ้าผู้ป่วยตลอดคืน		
10.2 การดูแลตนเองของครอบครัว		
10.3 ครอบครัวได้รับการอธิบายถึงอาการของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะใกล้เสียชีวิต มีการพูดคุยระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัวถึงรายละเอียดของการดำเนินโรค		
11. การดูแลในมิติจิตวิญญาณ		
11.1 พระ นักบวชที่ผู้ป่วยให้ความเคารพนับถือชื่อ.....โทรศัพท์.....		
11.2 ต้องการการอำนวยความสะดวกในการพบพระ นักบวช		
11.3 ต้องการให้มีพิธีกรรมทางศาสนาในขณะใกล้เสียชีวิต		
12. เมื่อเสียชีวิตแล้ว		
12.1 ต้องการทำพิธีกรรมทางศาสนา		
12.2 ต้องการติดต่อรถส่งศพไปบ้าน		
13. การออกเอกสารรับรอง		
13.1 เอกสารรับรองการเสียชีวิต		
13.2 อื่นๆ		

## แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายที่ใกล้เสียชีวิตกลับบ้าน



ตารางที่ 1. Palliative Care Discharge Checklist

Checklist	Yes	No	Comment
ติดต่อเครือข่ายรับดูแลต่อ			
ประสานการเยี่ยมบ้าน			
ประสานรถส่งต่อ			
การจัดเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ที่บ้าน			
ผู้ป่วยได้รับเอกสารข้อมูลการดูแลที่บ้าน			
จัดเตรียมยาและเบกยาที่ต้องใช้ที่บ้าน			
ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจวิธีการบริหารยาต่างๆที่ต้องใช้ที่บ้าน			
มีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยและครอบครัว			
อธิบายช่องทางติดต่อทีมสุขภาพ ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ			
ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสภาวะโรค พยากรณ์โรค และแผนการดูแล			
สมุดประจำตัวผู้ป่วย; advance directives (ถ้าทำไว้แล้ว)			

ตารางที่ 2. ยาที่ใช้ในการจัดการอาการที่บ้าน

Symptoms	Drugs	Dosages
Pain	Morphine 10mg/ml	2 mg SC if required up to 6 times in 24 h.
Anxiety/Agitation	Midazolam 5mg/ml	2 mg SC if required up to 6 times in 24 h.
Respiratory secretions	Buscopan 20mg/ml Atropine 0.4mg/ml 1%Atropine eye drop	20 mg SC if required up to 6 times in 24 h. 0.4 mg SC q 4 h. 4 drops SL q 4 h.
NV/ Terminal Restlessness	Haloperidol 5 mg/ml	2.5 mg SC prn.

## แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล

### แบบประคับประคอง

(Palliative performance scale for adult Saundok)

ระดับ PPS ร้อยละ	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรม และการดำเนินโรค	การทำกิจวัตรประจำวัน	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
100	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรค บางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรมตามปกติและมีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
70	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและมีอาการของโรคอย่างชัดเจน	ทำได้เอง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดี
60	ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรืองานบ้านได้และมีอาการของโรคอย่างชัดเจน	ต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง/ บางเรื่อง	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
50	นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลยและมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือสับสน
40	นอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมากและมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือว่างซึม +/- สับสน
30	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆและมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	ปกติหรือลดลง	รู้สึกตัวดีหรือว่างซึม +/- สับสน
20	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆและมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	จิบน้ำได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดีหรือว่างซึม +/- สับสน
10	นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆและมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด	รับประทานอาหารทางปากไม่ได้	ว่างซึมหรือไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0	เสียชีวิต				

หมายเหตุ เครื่องหมาย +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ

(แปลจาก PPS version 2 ของ Victoria hospice society, Canada โดย ผศ.พญ.บุษยามาส ชิวสกุลยง และคณะกรรมาการ palliative care)

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System: Numerical Scale) ฉบับภาษาไทย

โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด						มีอาการปวดรุนแรงที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย						มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการคลื่นไส้						มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่วิตกกังวล						วิตกกังวลมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการง่วงซึม/สับสน						มีอาการง่วงซึม/สับสนมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่เบื่ออาหาร						เบื่ออาหารมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

สบายดีทั้งกายและใจ						ไม่สบายกายและใจเลย				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ						มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ปัญหาอื่นๆ ได้แก่						(ถ้าปัญหาดังกล่าวรุนแรงมากคะแนน = 10)				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ทำโดย  ผู้ป่วย  ผู้ดูแลผู้ป่วย  อื่นๆ ได้แก่ .....

Reference: Bruera E, MD Version 1991

Thai version translated by Darin Jaturapatporn, MD, Montarat Chinda, MD and team.



## แบบประเมินคัดกรอง ADL

แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL)

### คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

**ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1** ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

**ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2** ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ใน ช่วง 5 – 11 คะแนน

**ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3** ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน

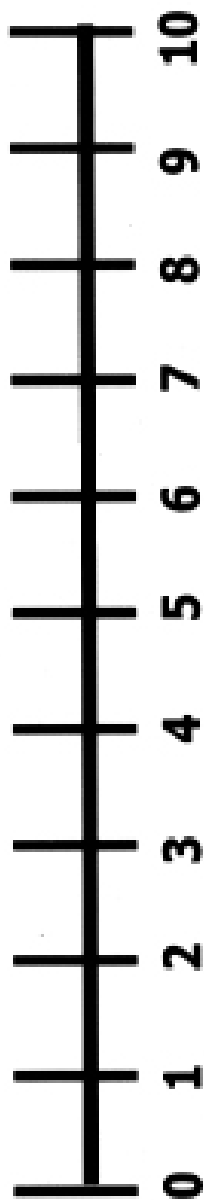
### ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

#### ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

- Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)
  - 0. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
  - 1. ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
  - 2. ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
- Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
  - 0. ต้องการความช่วยเหลือ
  - 1. ทำเองได้ (รวมทั้งทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
- Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)
  - 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
  - 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
  - 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
  - 3. ทำได้เอง

4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)
- 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
  - 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
  - 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)
- 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
  - 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
  - 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
  - 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
- 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
  - 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
  - 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)
- 0. ไม่สามารถทำได้
  - 1. ต้องการคนช่วย
  - 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
8. Bathing (การอาบน้ำ)
- 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
  - 1. อาบน้ำเองได้
9. Bowels (การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
- 0. กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
  - 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
  - 2. กลั้นได้เป็นปกติ
10. Bladder (การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
- 0. กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
  - 1. กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
  - 2. กลั้นได้เป็นปกติ

## Numeric Pain Scale



ไม่ปวด

ปวดมากที่สุด

# Face Pain Scale



0

ไม่ปวด



2



4



6



8



10

ปวดมากที่สุด

# Behavior Pain Scale (BPS)

(สำหรับผู้ป่วย unconscious ไม่ได้ on ventilator)

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	ใบหน้าสยเซ ขมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตา หางตายนเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงอข้อม หรือเกร็งแขนขา	3
	ดิ้นไปมา เกร็งตัว	4
การหายใจ (Ventilation)	หายใจสงบ ราบเรียบ	1
	มือการไอ การหายใจติดขัด ไอ	2
	หายใจไม่สม่ำเสมอ ปีกจมูกบานเล็กน้อย	3
	กระสับกระส่าย หายใจแรงเร็ว ดิ้นไปมา	4

**Reference:** Am J Crit Care©2006 American Association of Critical-Care Nurses

การแปลผล      3      =    ไม่ปวด  
                          4-6    =    ปวดเล็กน้อย  
                          7-9    =    ปวดปานกลาง  
                          10-12 =    ปวดมาก

# Behavior Pain Scale (BPS)

(สำหรับผู้ป่วย on ventilator)

การสังเกต	การตีความ	คะแนน
สีหน้า (Facial expression)	สีหน้าผ่อนคลาย สงบ หลับ	1
	ใบหน้าแฉะ ขมวดคิ้ว	2
	คิ้วขมวด เม้มริมฝีปาก หลับตาหางตายนเล็กน้อย	3
	คิ้วขมวดเกือบติดกัน เม้มมุมปากแน่น	4
การเคลื่อนไหว (Upper limbs)	ไม่มีการเคลื่อนไหว	1
	มีการเคลื่อนไหวเล็กน้อย เคลื่อนไหวในแนวราบ	2
	เคลื่อนไหวรุนแรง นิ้วงอรั้ง หรือเกร็งแขนขา	3
	เกร็งตัว	4
การต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ (Compliance with ventilation)	หายใจตามเครื่องช่วยหายใจ	1
	มีอาการไอ พร้อมกับมีการเคลื่อนไหวร่างกาย	2
	หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจบ้าง	3
	ต่อต้านเครื่องช่วยหายใจ	4

การแปลผล  
 3 = ไม่ปวด  
 4-6 = ปวดเล็กน้อย  
 7-9 = ปวดปานกลาง  
 10-12 = ปวดมาก

## FLACC Scale

การสังเกต	การตีความ	คะแนน	
สีหน้า	- เฉย ไม่ยิ้ม	0	
	- หน้าตาเบะ หรือขมวดคิ้ว ถอยหนี ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เป็นบางครั้ง	1	
	- คางสั้น กัดฟันแน่น เป็นบ่อยๆ หรือตลอดเวลา	2	
ขา	- อยู่ในท่าปกติ หรือทำสบายๆ	0	
	- ทำไม่สบาย กระสับกระส่าย เกร็ง	1	
	- ตะ หรืออขาขึ้น	2	
การเคลื่อนไหว	- นอนเฉยๆ เคลื่อนไหวปกติ ทำสบายๆ	0	
	- บิดตัวไปมา แอนหน้า แอนหลัง เกร็ง	1	
	- ตัวงอ เกร็งจนตัวแข็ง หรือสั่นกระตุก	2	
ร้องไห้	- ไม่ร้อง (ตื่นหรือหลับก็ได้)	0	
	- ครางอ้อๆ หรือครางเบาๆ บ่นเป็นบางครั้ง	1	
	- ร้องไห้ตลอด หิวร้อง สะอึกสะอื้น บ่นบ่อยๆ	2	
การตอบสนองต่อการ ปลอบโยน	- เชื้อฟุ้งๆ	0	
	- สามารถปลอบโยนด้วยการสัมผัส โอบกอด พูดยุๆด้วย เพื่อดึงดูดความสนใจเป็นระยะ	1	
	- ยากที่จะปลอบโยน หรือทำให้สบาย	2	
คะแนนรวม			

## Pain Assessment in Advanced dementia Scale (PAINAD)

ข้อแนะนำการใช้: สังเกตผู้ป่วยเป็นเวลา 5 นาทีก่อนการให้ค่าคะแนนพฤติกรรมของผู้ป่วย ประเมินค่าคะแนนพฤติกรรมตามในตารางสามารถสังเกตดูพฤติกรรมในหลายๆ สถานะ (เช่น ขณะพักผ่อน ขณะทำกิจกรรมที่ชอบ ระหว่างให้การดูแล หลังการให้ยาระงับปวด)

พฤติกรรม	0	1	2	ค่าคะแนน
การหายใจ	ปกติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>หายใจใช้แรงบางครั้ง</li> <li>หายใจเร็วเป็นช่วงสั้นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หายใจลำบากและเสียงดัง</li> <li>หายใจเร็วเป็นช่วงยาว</li> <li>Cheyne-Stroke respirations</li> </ul>	
การส่งเสียง	ไม่มี	<ul style="list-style-type: none"> <li>ครางเป็นครั้งคราว</li> <li>พูดเสียงเบา</li> <li>จับใจความไม่ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้องตะโกนซ้ำๆ</li> <li>ครวญครางเสียงดัง</li> <li>ร้องไห้</li> </ul>	
สีหน้า	ยิ้มหรือ ไม่แสดง สีหน้า	<ul style="list-style-type: none"> <li>เศร้า</li> <li>หวาดกลัว</li> <li>ขมวดคิ้ว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หน้านูนคิ้วขมวด</li> </ul>	
ภาษากาย	ผ่อนคลาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>เกร็ง</li> <li>ไม่สุขสบาย</li> <li>กระสับกระส่าย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แข็งเกร็ง</li> <li>กำมือ</li> <li>ยกเข้าขึ้น</li> <li>ผลักไล่</li> <li>ก้าวร้าว</li> </ul>	

<p><b>การปลอบ ประโลม</b></p>	<p>ไม่จำเป็น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สามารถเบี่ยงเบนความสนใจโดยเสียงหรือสัมผัส</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่สามารถปลอบประโลมหรือเบี่ยงเบนความสนใจได้</li> </ul>
----------------------------------	------------------	---	---

### TOTAL SCORE

Reference: Warden V, Hurley AC, Volicer L. Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. J Am Med Dir Assoc. 2003;4(1):9-15.



## Brief Pain Inventory

วันที่...../...../..... เวลา.....น.

**แบบสอบถามอย่างสั้นที่ใช้ประเมินผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด**

**Brief Pain Inventory (Short Form)**

ชื่อ.....นามสกุล.....

1) ในชีวิตที่ผ่านมา ท่านคงจะเคยมีประสบการณ์ของการปวดในลักษณะต่างๆ มาบ้างแล้ว เช่น ปวดศีรษะ, ปวดฟัน, หรือ อาการปวดเคล็ด ชัดๆ ในขณะนี้ ท่านมีอาการปวดในลักษณะอื่นๆ ที่พิเศษ นอกเหนือไปจากอาการปวด โดยทั่วไปที่ได้กล่าวถึง.....

1. มี

2. ไม่มี

2) ตามรูปต่อไปนี้ กรุณาระบุตำแหน่งบนร่างกายที่ท่านรู้สึกปวดโดยใช้เครื่องหมายกากบาท (X)

ขวา

ซ้าย ซ้าย

ขวา



3) กรุณาวางกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินระดับอาการปวดที่ท่านรู้สึกว่ารุนแรง **มากที่สุด** ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

ไม่มีอาการปวด

ปวดมากที่สุด

4) กรุณาวางกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินระดับอาการปวดที่ท่านรู้สึกว่ารุนแรง **น้อยที่สุด** ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

ไม่มีอาการปวด

ปวดมากที่สุด

5) กรุณาวางกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินระดับอาการปวด **โดยเฉลี่ย** ของท่าน

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

ไม่มีอาการปวด

ปวดมากที่สุด

6) กรุณาวางกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินระดับอาการปวดที่ท่านรู้สึก**อยู่ในขณะนี้**

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

ไม่มีอาการปวด

ปวดมากที่สุด

7) ขณะนี้ท่านได้รับการบำบัดรักษาอาการปวดด้วยวิธีใด กรุณาระบุวิธีการรักษา, ชื่อยา และขนาดที่ใช้

ยาหรือวิธีการรักษาที่ได้รับอยู่ในขณะนี้	วัตถุประสงค์ (Indication)	ปริมาณ (Dose)	วิธีการ (Route)	วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มใช้

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

8) ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา วิธีการที่ท่านใช้บำบัดอาการปวดช่วยให้ท่านรู้สึกบรรเทาอาการปวดได้มากน้อยเพียงใด  
กรุณาประเมินและเลือกวงกลมลงบนตัวเลข

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่ช่วยบรรเทาอาการเลย บำบัดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

9) กรุณาวางกลมลงบนตัวเลขเพื่อประเมินว่า ใน 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมา อาการปวดนั้นได้ รบกวน การดำเนินชีวิตประจำวัน  
ของท่านในด้านต่างๆ มากน้อยแค่ไหน

**A. กิจกรรมโดยทั่วไป**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบอย่างมากที่สุด

**B. อารมณ์**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบอย่างมากที่สุด

**C. ความสามารถในการเดิน**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบอย่างมากที่สุด

**D. งานประจำวัน (ทั้งงานประจำนอกบ้านและงานบ้าน)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบอย่างมากที่สุด

**E. ความสัมพันธ์กับผู้อื่น**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบอย่างมากที่สุด

**F. การนอนหลับ**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบอย่างมากที่สุด

**G. ความสุขในชีวิตประจำวัน**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบอย่างมากที่สุด



# แบบสอบถาม DN4

กรุณาตอบแบบสอบถามนี้  
โดยเลือกคำตอบได้เพียงหนึ่งข้อ

ชื่อ-นามสกุล .....
เพศ ..... อายุ .....
วันที่ .....
เวลา .....

การสัมภาษณ์ผู้ป่วย		
คำถาม 1. ความปวดมีลักษณะต่อไปนี้หรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
1. ปวดแสบร้อน.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ปวดเหมือนถูกไฟช็อต.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คำถาม 2. ปวดพร้อมกับมีอาการต่อไปนี้ในบริเวณที่ปวดหรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
4. ยิบ ๆ ช้ำ ๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. แผลบปลายคล้ายเข็มตำ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ชาไร้ความรู้สึก.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. คัน.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การตรวจร่างกาย		
คำถาม 3. จากการตรวจร่างกายพบลักษณะต่อไปนี้ในบริเวณที่ปวดหรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
8. รับรู้ได้น้อยกว่าปกติเมื่อถูกสัมผัส.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. รับรู้ได้น้อยกว่าปกติเมื่อถูกเข็มทิ่มตำ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คำถาม 4. ในบริเวณที่ปวด อาการปวดเกิดขึ้นหรือเพิ่มมากขึ้นโดย	ใช่	ไม่ใช่
10. การลูบด้วยแปรงขน.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ใช่ = 1 คะแนน  
ไม่ใช่ = 0 คะแนน

คะแนนรวม _____ / 10
---------------------

หากผู้ป่วยได้คะแนนรวมเท่ากับหรือมากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป จัดเป็น neuropathic pain

Reference: Chaudakshetrin P. Prateepavanich P. Chira-Adisai W. et al. Cross-Cultural Adaptation to the Thai Language of the Neuropathic Pain Diagnostic Questionnaire (DN4). J Med Assoc Thai 2007;90 (9): 1-6.



แบบทดสอบ MMSE – Thai 2002\*

Mini – Mental State Examination : Thai version (MMSE – Thai 2002)

1.	Orientation for time ( 5 คะแนน ) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)	บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด)	คะแนน
	1.1 วันนี่วันที่เท่าไร	.....	<input type="checkbox"/>
	1.2 วันนี่วันอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	1.3 เดือนนี่เดือนอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	1.4 ปีนี้ปีอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
2.	Orientation for place ( 5 คะแนน ) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)		
	2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล		
	2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ.....ชื่อว่าอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.1.2 ขณะนี้ท่านอยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.1.3 ที่อยู่ในอำเภอ - เขตอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.2 กรณีที่อยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ		
	2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่อะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.2.3 ที่นี้อำเภอเขต / อะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
	2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร	.....	<input type="checkbox"/>
3.	Registraion ( 3 คะแนน )		
	ต่อไปนี้เป็นคำถามทดสอบความจำ ดิฉันจำบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา , ยาย....) ตั้งใจฟังให้ดีนะเพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ ผม (ดิฉัน) พูดจบ ให้ คุณ(ตา, ยาย....) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบ ทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดี เดี่ยวดิฉันจะถามซ้ำ		
	* การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป		
	( ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน )		
	<input type="radio"/> ดอกไม้ <input type="radio"/> แม่น้ำ <input type="radio"/> รถไฟ	.....	<input type="checkbox"/>
	ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า		
	<input type="radio"/> ต้นไม้ <input type="radio"/> ทะเล <input type="radio"/> รถยนต์	.....	<input type="checkbox"/>
4.	Attention/Calculation ( 5 คะแนน ) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)		
	ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา,ยาย....) คิดเลขในใจเป็นไหม ?		
	ถ้าตอบคิดเป็นทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2		
	4.1 “ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7		
	ไปเรื่อยๆ ได้ผลเท่าไรบอกมา	.....	<input type="checkbox"/>
	บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง		
	ถ้าลบได้ 1, 2, หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2		
	4.2 “ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา , ยาย....) ฟังแล้วให้คุณ (ตา , ยาย....) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอมา-สระอะ-นอนหู-สระอา-วอหวาน ไหนคุณ (ตา , ยาย....) สะกดถอยหลังให้ฟังซิ		
	.....		
	ว   ำ   น   อะ   ม		
5.	Recall (3 คะแนน)		
	เมื่อสักครู่ที่ให้จำของ 3 อย่างจำได้ไหมมีอะไรบ้าง” ( ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน )		
	<input type="radio"/> ดอกไม้ <input type="radio"/> แม่น้ำ <input type="radio"/> รถไฟ	.....	<input type="checkbox"/>

ในกรณีที่ท่าแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้  ทะเล  รถยนต์

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

6.2 ชี้นำพิก้าข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition (1 คะแนน)

(พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้

แล้วให้คุณ (ตา,ยาย)พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงครั้งเดียว

“ใครใครขายไก่ไข่”

8. Verbal command ( 3 คะแนน)

ข้อนี้ฟังคำสั่ง “ฟังดีๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน)จะส่งกระดาษให้คุณ แล้วให้คุณ (ตา , ยาย....)

รับด้วยมือขวา พับครึ่งกระดาษ แล้ววางไว้ที่.....”(พื้น,โต๊ะ,เตียง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4

ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา  พับครึ่ง  วางไว้ที่”(พื้น,โต๊ะ,เตียง)

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปเป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา , ยาย....) อ่าน

แล้วทำตาม (ตา , ยาย....) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจ

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตาได้”  หลับตาได้

10. Writing (1 คะแนน)

ข้อนี้จะเป็นคำสั่งให้ “คุณ (ตา , ยาย....) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง

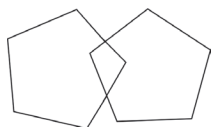
หรือมีความหมายมา 1 ประโยค” .....

ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”

(ในช่องว่างด้านขวาของภาพตัวอย่าง)



คะแนนเต็ม

30

MIMSE-THAI 2002

ระดับการศึกษา	คะแนน		Sensitivity	Specificity	Positive Predictive value	Negative Predictive value	Efficiency
	จุดตัด	เต็ม					
ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านหนังสือไม่ออก)	≤ 14	23	35.4	76.8	64.5	50.0	54.3
จบประถมศึกษา	≤ 17	30	56.6	93.8	88.9	71.0	76.3
สูงกว่าประถม	≤ 22	30	92.0	92.6	91.2	93.3	92.4

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น

ฉบับภาษาไทย MIMSE-THAI 2002

## CAM ฉบับภาษาไทยแบบสั้น (CAM algorithm)

ข้อ	อาการ	ทำเครื่องหมาย ✓
1	<b>[เริ่มต้นมีอาการอย่างเฉียบพลัน]</b> มีหลักฐานการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตของผู้ป่วยไปจากสภาพเดิมอย่างเฉียบพลันหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ใช่</span>
2A	<b>[เสียสมาธิ]</b> ผู้ป่วยมีปัญหาในการตั้งสมาธิใหม่ ยกตัวอย่างเช่น วอกแวกง่าย หรือมีปัญหาในการติดตามคำพูดต่างๆ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ใช่</span>
2B	<b>[หากปรากฏหรือผติ ปกติ]</b> พฤติกรรมนี้ขึ้นๆ ลงๆ ตอนสัมภาษณ์ คือ มีแนวโน้มที่จะเป็นๆ หายๆ หรือเดี๋ยวเป็นมาก เดี่ยวเป็นน้อยไหม?	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ใช่</span>
3-4	<b>3 [ความคิดไม่เป็นระบบ]</b> ผู้ป่วยมีความคิดไม่เป็นระบบหรือไม่ต่อเนื่อง เช่น มีการพูดเรื่อยเปื่อย หรือการสนทนาที่ไม่เชื่อมโยง ความคิดที่ไม่ชัดเจน หรือไม่เป็นเหตุเป็นผล หรือมีการเปลี่ยนหัวข้อไปมาโดยไม่รู้ล่วงหน้าไหม	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ใช่</span>
4	<b>[ระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไป]</b> โดยรวมแล้ว คุณจะให้ระดับของความรู้สึกตัวของผู้ป่วยรายนี้เป็นอย่างไร (ให้ระบุ) <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ปกติ	ระแวดระวัง [ตื่นตัวเกินไป, ไวต่อการกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมมาก, สะดุ้งง่ายมาก] ซึม [ง่วง ถูกปลุกให้ตื่นง่าย] สตูเปอร์ [ปลุกให้ตื่นยาก] โคมา [ปลุกไม่ตื่น] ไม่แน่ใจ

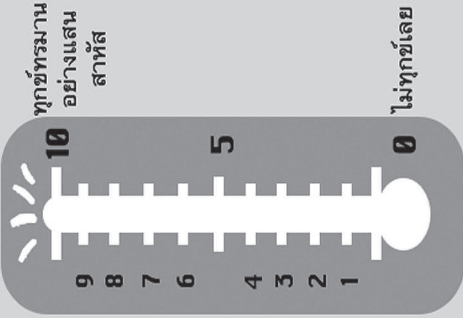
การวินิจฉัยภาวะเพื่อคลั่งโดยแบบประเมินนี้ต้องปรากฏเครื่องหมาย ✓ ทุกช่องด้านขวามือ (CAM ให้ผลเป็นบวก)

ใช่ (มี delirium)       ไม่ใช่ (ไม่มี delirium)

CAM Instrument and Algorithm adapted from Inouye, S., van Dyck, D., Alessi, C., Balkin, S., A & Horwitz R. (1990). Clarifying confusion: the confusion assessment method. *Annals of Internal Medicine*, 113(12), 941-948. Translated by Wongpakaran N. (Version1.1\_Dec10) Wongpakaran N. et al. *BMC Fam Pract.* 2011.

# ปรอทวัดทุกข์

กรุณาวางกลมหัตถ์เลข 0-10 ที่บอกภาวะความทุกข์ของคุณ ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ได้ดีที่สุด



ปรอทวัดทุกข์ / บันทึกเพิ่มเติม

กรุณาคัดเครื่องหมายถูก หน้าหัวข้อต่อไปนี้เป็นปัญหาสำหรับคุณ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้

มี  ไม่มี

**ปัญหาในชีวิตประจำวันทั่วไป**

การดูแลบุตร

ที่อยู่อาศัย

การเงิน/ค่าใช้จ่าย

การเดินทาง

การทำงาน/การเรียนรู้

มี  ไม่มี

**ปัญหาในครอบครัว**

ปฏิสัมพันธ์กับบุตร

ปฏิสัมพันธ์กับคู่สมรส/คนรัก/ญาติ

การดูแลผู้ป่วยของครอบครัว

มี  ไม่มี

**ปัญหาด้านอารมณ์**

ความหวาดกลัว

ความกระวนกระวาย

ความเศร้าเสียใจ

ความกังวลใจ

ความเบื่อหน่าย

ไม่สนใจในกิจวัตรทั่วไป

มี  ไม่มี

**ปัญหาด้านศาสนา / จิตวิญญาณ / ความเชื่อ**

มี  ไม่มี

**ปัญหาทางสุขภาพกาย**

รูปลักษณ์ภายนอกมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผม สีผิว

การอาบน้ำ / แต่งตัว

การหายใจ

การถ่ายปัสสาวะ

ท้องผูก

ท้องเสีย

ท้องอืด / อาหารไม่ย่อย

การรับประทานอาหาร

ความรู้สึกเหนื่อย / อ่อนล้า

บวม

มีไข้

การเคลื่อนไหวด้วยตัวเอง เช่น การเดิน นั่ง นอน เคลื่อนไหว

ความจำ/สมาธิ

แผลในช่องปาก/ร้อนใน

คลื่นไส้

คัดแน่นจมูก

ปวด

ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์

ผิวหนังแห้ง / คัน

การนอนหลับ

อาการขาดสมาธิ เหนื่อยหรืออวัยวะอื่นๆ





แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง  
(Palliative care Outcome Scale)

PATIENT QUESTIONNAIRE ฉบับใช้ถามผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี ระดับ PPS.....%  
สถานที่ให้การดูแล..... วันที่ประเมิน.....

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบ ที่ถูกต้องสำหรับท่านมากที่สุด

คำตอบของท่านจะช่วยให้เราได้ปรับปรุงการดูแลของท่านและผู้ป่วยรายอื่น ขอขอบพระคุณ

1. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดหรือไม่

- 0 ไม่มีอาการปวดเลย
- 1 ปวดเล็กน้อย แต่ไม่รบกวน จึงไม่ต้องจัดการกับความปวด
- 2 ปวดปานกลาง ความปวดทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้
- 3 ปวดรุนแรง จนมีผลกระทบต่อการใช้สมาธิในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่างๆ
- 4 ปวดอย่างมากมาอย่างต่อเนื่อง จนคิดอะไรไม่ออก

2. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านมีอาการอื่นที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของท่าน เช่น รู้สึกไม่สบาย ไอ ท้องผูก หรือไม่

- 0 ไม่เลย
- 1 เล็กน้อย
- 2 ปานกลาง
- 3 รุนแรง
- 4 มากมาย ทั่วทั้งวัน

3. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือกังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หรือการรักษา หรือไม่

- 0 ไม่กังวลเลยหรือไม่หงุดหงิดเลย
- 1 กังวลใจบ้างหรือหงุดหงิดนานๆครั้ง
- 2 กังวลใจบ้างหรือหงุดหงิดเป็นบางครั้ง เป็นบ้าง ไม่เป็นบ้าง
- 3 กังวลใจหรือหงุดหงิดเกือบตลอดเวลา ส่วนมากแล้วมีผลกระทบต่อความคิดหรือสมาธิของท่าน
- 4 กังวลใจหรือหงุดหงิดตลอดเวลา จนคิดอะไรไม่ออก

4. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวของท่าน หรือ เพื่อนของท่าน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับท่านหรือไม่

- 0 ไม่วิตกกังวลเลย
- 1 นานๆครั้ง
- 2 เป็นบางครั้ง มีผลกระทบต่อความคิดหรือสมาธิของสมาชิกในครอบครัว หรือ เพื่อน
- 3 วิตกกังวลเป็นส่วนใหญ่
- 4 วิตกกังวลตลอดเวลา

5. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านและสมาชิกในครอบครัว หรือ เพื่อนของท่าน ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างน้อยเพียงใด

- 0 ได้รับทราบข้อมูลเพิ่มเติมที่ รู้สึกสบายใจที่ได้ถามแพทย์หรือพยาบาลในสิ่งที่สงสัย
- 1 ได้รับทราบข้อมูล แต่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ
- 2 ได้รับทราบข้อมูลก็ต่อเมื่อถามไปยังแพทย์และพยาบาล แต่จริงๆแล้วอยากทราบข้อมูลมากกว่านี้
- 3 ได้รับทราบข้อมูลน้อยมาก และในบางคำถาม แพทย์หรือพยาบาลหลีกเลี่ยงที่จะตอบคำถาม
- 4 ไม่ได้รับทราบข้อมูลเลย

6. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านได้เล่าระบายความรู้สึกของท่านให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน หรือไม

- 0 ใช่ ได้เล่าทุกอย่างที่อยากจะพูด
- 1 ได้เล่าระบายความรู้สึกเป็นส่วนมาก
- 2 ได้เล่าระบายความรู้สึกเป็นบางครั้ง
- 3 ไม่ค่อยบ่อย นานๆ ครั้ง
- 4 ไม่เคยเล่ากับใครเลย

7. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา เศร้าใจหรือไม่

- 0 ไม่เลย
- 1 ไม่ค่อยบ่อย
- 2 เป็นบางครั้ง
- 3 ค่อนข้างบ่อย
- 4 ตลอดเวลา

**หมายเหตุ :** ถ้าท่านตอบว่า เศร้าใจค่อนข้างบ่อย หรือ เศร้าใจตลอดเวลาให้ปรึกษาพยาบาลหรือแพทย์

8. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ผู้ป่วยรู้สึกดีกับตัวเองหรือไม่

- 0 ใช่ รู้สึกดีกับตัวเองตลอดเวลา
- 1 ค่อนข้างบ่อย
- 2 เป็นบางครั้ง
- 3 ไม่ค่อยบ่อย
- 4 ไม่รู้สึกดีกับตัวเองเลย

9. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าท่านเสียเวลาในการนัดหมายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน เช่น รอรถมาส่งที่โรงพยาบาล หรือ เสียเวลาในการรอคอยการเจาะเลือดซ้ำ หรือ เสียเวลาในการรอคอยการเอ็กซเรย์ซ้ำ หรือไม

- 0 ไม่เสียเวลาเลย
- 2 เสียเวลาเกือบครึ่งวัน
- 4 เสียเวลามากกว่าครึ่งวัน

10. ในช่วงสามวันที่ผ่านมา ท่านได้รับการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยของท่าน ทั้งด้านปัญหาการเงิน หรือ ปัญหาส่วนตัว หรือไม

- 0 ได้รับการช่วยเหลือทันเวลาตามที่ผู้ป่วยต้องการ
- 2 ปัญหากำลังได้รับการช่วยเหลือ
- 4 ปัญหายังมีอยู่ และยังไม่ได้ได้รับการช่วยเหลือ
- 0 ไม่มีปัญหาอะไรเลย

11. อะไรคือปัญหาหลักหรือปัญหาสำคัญของท่านในช่วงสามวันที่ผ่านมา

- 1) .....
- 2) .....

12. ท่านทำแบบสอบถามนี้อย่างไร

- 0 ด้วยตัวเอง
- 1 ด้วยความช่วยเหลือของเพื่อน หรือญาติ
- 2 ด้วยความช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่พยาบาล

## FAMCARE

### แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย แบบระดับประคอง

โปรดคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบระดับประคองที่ผู้ป่วยได้รับ และวิธีการที่ทีมการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น อาจได้ช่วยเหลือหรือติดต่อสื่อสารกับครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ว่า ท่านพึงพอใจมากหรือน้อยเพียงใดต่อการดูแลนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความคำถาม	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	เฉยๆ	ไม่พึงพอใจมาก	ไม่พึงพอใจ	ไม่เกี่ยวข้อง กับสถานการณ์ของฉันทัน
1	ความสบายของผู้ป่วย						
2	วิธีการที่ทีมการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง ได้อธิบายเกี่ยวกับสภาพอาการของผู้ป่วยและผลที่ดีของการดูแลรักษา						
3	ข้อมูลที่ทีมการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองได้ให้ มีรายละเอียดเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการรักษา						
4	วิธีการที่ทีมการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง เคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย						
5	การสนทนาปรึกษาหารือหลายครั้งกับทีมการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคอง เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและแผนการดูแลผู้ป่วย						
6	อาการต่างๆของผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว						
7	ความใส่ใจของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองที่มีต่อลักษณะอาการต่างๆของผู้ป่วย						
8	วิธีการที่ทำให้ความต้องการต่างๆด้านร่างกายของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ให้มีความสบาย						

ข้อ	ข้อความ	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	เฉยๆ	ไม่พึงพอใจมาก	ไม่พึงพอใจ	ไม่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของฉันทัน
9	ความพร้อมของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่จะให้คำปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วย						
10	การดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโดยทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						
11	การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย โดยทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ( เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล )						
12	ความใส่ใจของแพทย์ต่ออาการต่างๆของผู้ป่วย						
13	การที่ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับเชิญให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลผู้ป่วย						
14	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีจัดการกับอาการของผู้ป่วย เช่น อาการปวดท้องผูก						
15	ประสิทธิผลของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในการจัดการบรรเทาอาการต่างๆของผู้ป่วย						
16	การตอบสนองของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆในความต้องการการดูแลของผู้ป่วย						
17	การดูแลด้านอารมณ์ ความรู้สึก ที่ให้ต่อผู้ป่วยโดยทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

## Spiritual Assessment Tools

### HOPE Questions for Spiritual Assessment

<i>Category</i>	<i>Sample questions</i>
<b>H:</b> sources of hope	What are your sources of hope, strength, comfort, and peace? What do you hold on to during difficult times?
<b>O:</b> organized religion	Are you part of a religious or spiritual community? Does it help you? How?
<b>P:</b> personal spirituality and practices	Do you have personal spiritual beliefs? What aspects of your spirituality or spiritual practices do you find most helpful?
<b>E:</b> effects on medical care and end-of-life issues	Does your current situation affect your ability to do the things that usually help you spiritually? As a doctor, is there anything that I can do to help you access the resources that usually help you? Are there any specific practices or restrictions I should know about in providing your medical care? If the patient is dying: How do your beliefs affect the kind of medical care you would like me to provide over the next few days/weeks/months?

*Adapted with permission from Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. Am Fam Physician. 2001;63(1):87.*

## Spiritual Assessment Tools

### FICA Spiritual History Tool

---

<i>Category</i>	<i>Sample questions</i>
Faith and belief	Do you have spiritual beliefs that help you cope with stress? If the patient responds “no,” consider asking: what gives your life meaning?
Importance	Have your beliefs influenced how you take care of yourself in this illness?
Community	Are you part of a spiritual or religious community? Is this of support to you, and how?
Address in care	How would you like me to address these issues in your health care?

---

*Adapted with permission from The George Washington Institute for Spirituality and Health. FICA spiritual history tool. <http://www.gwumc.edu/gwish/clinical/fica.cfm>. Accessed March 10, 2011.*