❑ ผลงานใหม่ ✓❑ ผลงานเดิมต่อยอด/ขยายผล (พัฒนา ปรับปรุง)	สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม.....39...../..... วันลงทะเบียน.....
การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ✓❑ อนุญาต ❑ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ❑ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก ✓❑ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด จากเรื่องที่.ส่งครั้งแรก 2560...../... ❑ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
❑ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R	
❑*ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ✓❑ ระบบบริการสุขภาพ ❑ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ❑ การสร้างเสริมสุขภาพ ❑ การศึกษา ❑ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ❑ งานบริหารและธุรการ ❑ อื่นๆ.....	

แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานกระบวนการทำงาน

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

*หมายเหตุ: กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคลที่ท่านได้ให้ไว้ ***โดยขอให้ระบุตัวแทนการรับเงินเพียง ๑ ท่าน***

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	❒ Safe Surgery	✓❒ Patient Care Process
	❒ Infection Control	❒ Line , Tube & Catheter
	❒ Medication Safety	❒ Emergency Response
	❒ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	❒ ความปลอดภัย [Safety]	❒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*]
	❒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	❒ ตรงตามเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

<u>ส่วนที่ 2</u>

ชื่อเรื่อง / โครงการ Sustainable Pediatric Palliative Care

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ร่วมกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์จัดตั้งคณะทำงาน Pediatric Palliative Care ปี 2559 จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพปี 2560 พัฒนารูปแบบระบบการทำงาน พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน รวบรวมและพัฒนาแนวคิด/แนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองที่มีรูปแบบการปฏิบัติงานชัดเจนขึ้น ส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานและทีมสหสาขาร่วมกันปฏิบัติงานดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างราบรื่นต่อเนื่อง ผู้ป่วยเด็กได้รับการเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองตั้งแต่ในระยะแรกเมื่อมีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์ (early palliative care) มีระบบการปรึกษา ติดตาม ประสานงาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลถึงการเตรียมผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเพื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ครอบคลุมถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในระยะสุดท้าย (end of life care) และการดูแลครอบครัวภายหลังการสูญเสีย (bereavement care)

ธรรมชาติของภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กและผลกระทบโดยเฉพาะทางจิตใจต่อครอบครัวมีความแตกต่างกับผู้ใหญ่ ในปัจจุบันบุคลากรมีความเข้าใจแนวทางของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองและครอบครัวเพิ่มมากขึ้นทำให้สามารถเข้าสู่กระบวนการแบบประคับประคองเร็วขึ้น ผู้ป่วยเด็กหลายรายใช้กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองควบคู่ไปกับการรักษาโรคตามปกติ จึงมีความยาวนานเพิ่มขึ้นของการดูแลรักษาพยาบาล จากข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองของ นิตยา ปรีชายุทธ ตั้งแต่ มกราคม 2559 - มีนาคม 2563 จำนวน 253 ราย พบว่ามีช่วงระยะเวลาการได้รับดูแลแบบประคับประคองถึงเสียชีวิต ตั้งแต่ 1 วัน – มากกว่า 3 ปี ผู้ป่วยเด็กบางรายยังมีชีวิตอยู่ โดยผู้ป่วยเด็กที่เข้าสู่กระบวนการของการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองมีทั้งกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงเฉียบพลันที่หลายระบบล้มเหลวผู้ป่วยเด็กเหล่านี้มีโอกาสเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาไม่นาน ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีปัญหาความพิการแต่กำเนิดหรือมีความพิการซ้ำซ้อนและมีปัญหาคุณภาพชีวิตซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งอาจเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาไม่นานแต่บางรายอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอนบางครั้งมีอาการคงที่และแย่ลงเป็นระยะ บางรายอาจมีอาการค่อยๆทรุดลงแต่มีชีวิตอยู่ได้หลายปี หรือบางรายอาจมีอาการดีขึ้นสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ด้วยความแตกต่างของโรคและภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กทำให้กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ อีกทั้งครอบครัวมีส่วนสำคัญต่อการดูแลหรือการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองและครอบครัวจึงมีความสำคัญและควรจะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งกระบวนการของการปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากรและแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดของการดูแลผู้ป่วยเด็ก เพื่อนำสู่ความยั่งยืนของการปฏิบัติงาน Sustainable Pediatric Palliative Care

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (เอกสารแนบ 1)

3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองและครอบครัวที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.2 มีข้อบ่งชี้ (criteria) ของกระบวนการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองและครอบครัวอย่างชัดเจนเพื่อการเริ่มต้นตั้งแต่ระยะแรก (early palliative care)

3.3 มีแนวทางปฏิบัติ (flow chart) ของการทำงานอย่างชัดเจนเพื่อการสื่อสารวางแผนการปฏิบัติงานติดตามผู้ป่วยของทีมบุคลากรร่วมกันได้อย่างราบรื่นต่อเนื่อง

3.4 ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตในช่วงเวลาที่เหลือและในระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับยอมรับการสูญเสีย

กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง การดูแลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคองและครอบครัวแนวทางปฏิบัติ รายละเอียดดังตาราง

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ/แนวทางปฏิบัติ
แนวทางปฏิบัติเดิม และ <u>พัฒนาครั้งที่ 1</u> 2560	1.ไม่มีทีมเฉพาะสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง 2. ในกระบวนการรักษาทีมแพทย์/แพทย์ผู้ดูแล/ทีมสหสาขา บางครั้งข้อมูลมีความหลากหลาย 3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความเครียด/ความกดดันในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคองและครอบครัว 4. ผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคองถึงระยะสุดท้ายและครอบครัวมักมีปัญหาซับซ้อนมีความยากในการประเมินและค้นหาปัญหา 5. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะทำงาน 1 ครั้ง/เดือน 6. มีการจัดอบรมพัฒนาบุคลากร 1 ครั้ง/ปี	1. มีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัว 2. แนวคิด/แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีความต่อเนื่องของการติดตามและการส่งต่อข้อมูล 3. การพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องสร้างให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ลดความเครียด/ความกดดันในการดูแลผู้ป่วย 4. ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการประเมิน ค้นหาปัญหาและช่วยเหลือได้อย่างเป็นระบบที่ครอบคลุม กาย ใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

การปรับปรุง	รายละเอียด	สิ่งที่พบ/แนวทางปฏิบัติ
<u>พัฒนาครั้งที่ 2</u> 2561 - พัฒนาแบบฟอร์มในการสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูล	1. ในกรณีของการวางแผนสำหรับการดูแลผู้ป่วย (advance care plan) ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถทำ living will ได้ 2. มีประเด็นการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายอย่างเหมาะสมต่อเนื่องในแนวทางเดียวกันในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหลังจากผู้ป่วยจำหน่าย (discharge) ออกจากโรงพยาบาล 3. มีประเด็นผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายเสียชีวิตที่บ้านครอบครัวผู้ป่วยมีปัญหาในการสื่อสารกับตำรวจ/เจ้าหน้าที่เขตในการดำเนินการเรื่องเอกสารมรณบัตร	1. จัดทำเอกสารแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขไว้ในแฟ้มผู้ป่วยและให้ครอบครัวถือไว้แสดงกับบุคลากรทางการแพทย์ (เอกสารแนบ 2 และพัฒนามาใช้ฟอร์มของโรงพยาบาลโดยเพิ่มเติมข้อความ ***"ขอรับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง"*** เอกสารแนบ 2.1) 2. จัดทำเอกสารขอความอนุเคราะห์ช่วยดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายไว้ในแฟ้มผู้ป่วยและให้ครอบครัวถือไว้แสดงกับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน (เอกสารแนบ 3) 3. เตรียมใบรับรองแพทย์ของผู้ป่วยที่มีข้อความ ***"มีโอกาสเสียชีวิตจากการดำเนินของโรค"*** ให้ครอบครัวถือไว้แสดงกับตำรวจ/เจ้าหน้าที่เขตเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านเพื่อการดำเนินการเรื่องเอกสารมรณบัตร (เอกสารแนบ 4)
<u>พัฒนาครั้งที่ 3</u> 2562 – มี.ค. 2563 - พัฒนาแนวทางปฏิบัติ และความต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน	1. ไม่มีข้อบ่งชี้ (criteria) ที่เป็นเอกสารอย่างชัดเจนของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง 2. ไม่มีแนวทางปฏิบัติ (flow chart) ที่เป็นเอกสารอย่างชัดเจนของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองเพื่อการสื่อสารได้อย่างมีความเข้าใจตรงกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ	1. จัดทำ inclusion criteria ของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคอง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความเข้าใจและตระหนักถึงการปรึกษาตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้ป่วยมีเกณฑ์ (early palliative care) (เอกสารแนบ 5) 2. จัดทำ flow chart ของการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองเพื่อให้ระบบการทำงานมีความชัดเจนยิ่งขึ้น (เอกสารแนบ 6)

4. แผนการดำเนินกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ)

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ / หน่วยงาน				
	2560	2561	2562	มี.ค.2563	ผู้รับผิดชอบ
1. ปฏิบัติงานและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย Palliative care	←- - - -

6.ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

<table>
<tr><td>พัฒนาครั้งที่ 1
2560</td><td>- มีทีมและผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองและครอบครัว
- มีการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองและครอบครัว</td></tr>
<tr><td>พัฒนาครั้งที่ 2
2561</td><td>- มีเอกสารสำหรับการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงเสียชีวิต</td></tr>
<tr><td>พัฒนาครั้งที่ 3
2562 – 2563</td><td>- มี Inclusion Criteria ที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองส่งผลถึงแนวทางดูแลผู้ป่วยอย่าง early palliative care
- มี Pediatric Palliative Flow Chart ที่ชัดเจนสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองส่งผลถึงการสื่อสารการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างราบรื่นของทีมสหสาขาวิชาชีพ</td></tr>
<tr><td>การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</td><td>- กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบประคับประคองและครอบครัวมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีรูปแบบและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบกระบวนการ
- ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตในช่วงเวลาที่เหลือของชีวิตและในระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ ครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมสำหรับยอมรับการสูญเสีย
- บุคลากรมีองค์ความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคองเพิ่มขึ้น ลดความเครียดของการปฏิบัติงาน
<table>
<tr><th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">เป้าหมาย</th><th colspan="3">ผลการดำเนินการ</th></tr>
<tr><th>ครั้งที่ 1</th><th>ครั้งที่ 2</th><th>ครั้งที่ 3</th></tr>
<tr><td>อัตราความพึงพอใจช่วยลดความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการปฏิบัติงานของ Pediatric Palliative Care Team ระดับดี-ดีมาก (เอกสารแนบ 8)</td><td>≥ 80%</td><td>92</td><td>96</td><td>97.11</td></tr>
</table>
- โรงพยาบาลลดความเสี่ยงของความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว</td></tr>
</table>

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

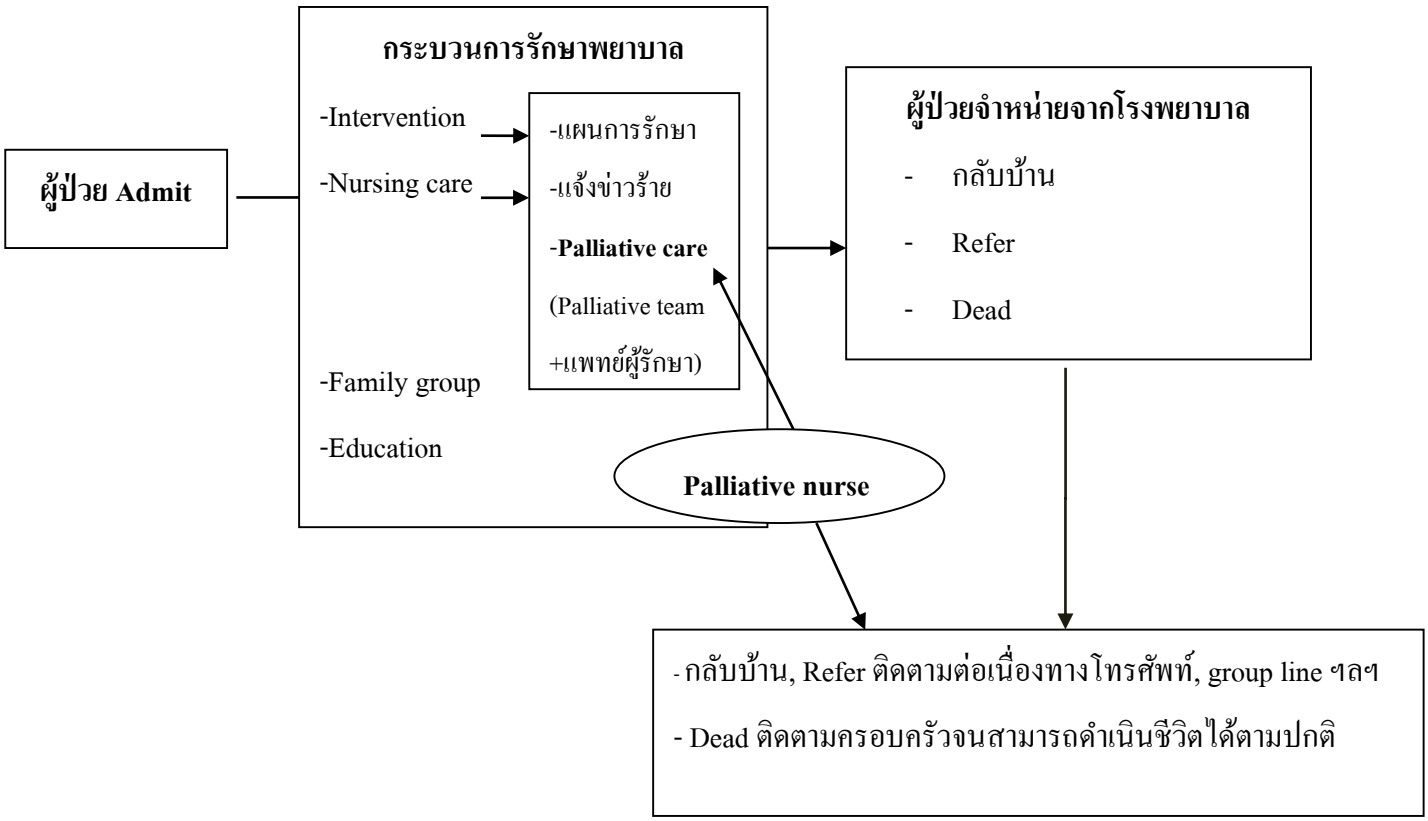
7.1 การเรียนรู้ปัญหา/อุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมกันในการหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขพัฒนาเพื่อสิ่งที่ดีกว่าเดิม

7.2 การพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลถึงการดำเนินการเข้าสู่กระบวนการขอรับรองคุณภาพ และทีม Pediatric Palliative Care เป็นส่วนหนึ่งในการขอรับรองรายโรค (Disease Specific Certification (DSC) Palliative Care ของคณะฯ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) และผ่านการรับรองคุณภาพแล้ว

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

- คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคองสำหรับพยาบาล

เอกสารแนบ 1 กระบวนการทำงาน Pediatric Palliative Care



เอกสารแนบ 2

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

ที่เป็นเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/อื่นๆ.....เลขที่..... สังกัด.....ในฐานะ ☐ผู้ป่วย ☐ ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย ในฐานะ..... ของผู้ป่วยชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี....เวชระเบียนเลขที่..... ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษาและการดำเนินของโรคจากแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆกับ.....เพื่อยืดการตายออกไป โดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเปล่า **แต่ยังคงได้รับการดูแลรักษาตามอาการ**

<u>ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้</u> (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ และลงชื่อกำกับหน้าข้อที่เลือก)

.....☐ กระบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
.....☐ การใส่ท่อ/เจาะคอ ช่วยหายใจ
.....☐การฟอกล้างไตเทียม/การล้างไตทางหน้าท้อง
.....☐การให้สารน้ำ/เลือดทางหลอดเลือดส่วนปลาย
.....☐ การให้อาหารและน้ำทางสายให้อาหาร
.....☐ การกระตุ้นระบบไหลเวียน
.....☐ การใช้เครื่องช่วยหายใจ
.....☐ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่
.....☐ การเจาะเลือด
.....☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ป่วย/ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

พยานพยาน

** **หมายเหตุ** ผู้แสดงเจตนาให้การ ปฏิเสธ การรักษาพยาบาล ต้องเป็นผู้ป่วย เว้นแต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความได้ เช่น หมดสติ ให้บุพการี คู่สมรส ผู้สืบสันดาน ญาติ เป็นต้น เป็นผู้ให้ความยินยอมแทน ในกรณีผู้เยาว์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิกลจริต ผู้บกพร่องทางจิต ให้บุพการี ญาติ ผู้อนุบาล หรือ ผู้ดูแลเป็น ผู้ให้ความยินยอม (ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 10)

เอกสารแนบ 2.1

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
Mahidol University

รหัสแผนก
คลินิก

HN :
อายุ
วันเกิด
สิทธิการรักษา
วันที่เข้ารับบริการ 29 เม.ย. 2563 10:18
Patient Ident.

หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา การผ่าตัด และหัตถการ * หรือการดูแลรักษาแบบประคับประคอง" **จนสิ้นสุดกระบวนการรักษา (ฟอร์ม ข.2)**

ข้าพเจ้าในฐานะ ○ ผู้ป่วย
○ ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย ชื่อนาย/นาง/นางสาว .....
อายุ ..... ปี ถือบัตร ☐ ประจำตัวประชาชน ☐ ราชการ ☐ อื่นๆ .....
เลขที่ ..... โดยเกี่ยวข้องในฐานะเป็น .....ของผู้ป่วย
ได้ทราบเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ตลอดจนผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น หากมิได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว แต่ข้าพเจ้าได้แสดงเจตนาที่จะไม่รับการรักษาดังต่อไปนี้

☐ การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) รวมใส่ท่อช่วยหายใจ
☐ การใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Intubation)
☐ การฟอกไต (Hemodialysis)
☐ หัตถการใส่สายต่างๆ เช่น ใส่สายระบายหนอง ใส่สายกระเพาะอาหาร (Nasogastric) เป็นต้น
☐ การให้เลือด (Blood Transfusion)
☐ อื่นๆ .....

อนึ่ง หากมีความเสียหายหรือเกิดผลร้ายกับผู้ป่วย ข้าพเจ้าจะไม่ถือเป็นความผิดพลาดหรือบกพร่องของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแต่ประการใดๆ

ลงชื่อ .....
(.....)
ผู้ป่วย/ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วย

ลงชื่อ .....
(.....)
แพทย์ รหัสบุคคล .....

ลงชื่อ .....
(.....)
พยาน (ระบุความสัมพันธ์) .....

ลงชื่อ .....
(.....)
พยาน (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล) รหัสบุคคล .....

○ ผู้ป่วยมาคนเดียว
○ ผู้มีอำนาจกระทำแทนผู้ป่วยมาคนเดียว

คำอธิบายฟอร์ม

1. ผู้แสดงเจตนาปฏิเสธการตรวจรักษา เพื่อรับการผ่าตัดและหัตถการ หลังจากได้รับการอธิบาย จากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้รับมอบหมายฯ เกี่ยวกับการผ่าตัดหรือหัตถการที่จะกระทำต่อผู้ป่วย
2. ผู้แสดงเจตนาปฏิเสธการตรวจรักษา เพื่อรับการผ่าตัดและหัตถการ ต้องเป็นผู้ป่วย เว้นแต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความยินยอเองได้ เช่น หมดสติ ให้บุพการี คู่สมรส ผู้สืบสันดาน ญาติ เป็นต้น เป็นผู้ให้แสดงเจตนาปฏิเสธแทน และในกรณีผู้เยาว์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิกลจริตผู้บกพร่องทางจิต ให้บุพการี ญาติ ผู้อนุบาล เป็นผู้ให้แสดงเจตนาปฏิเสธแทน (ตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ข้อ 9)
3. แพทย์ ลงนามในส่วนของแพทย์ ให้ระบุรหัสบุคคล
4. พยานผู้ป่วยให้ระบุความสัมพันธ์ พยานที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ระบุรหัสบุคคล
5. บัตรอื่นๆ ให้ระบุชนิดของบัตร และ ✓ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

5581419 IMP 1940571 6301659039

เอกสารแนบ 3

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่…….เดือน.....พ.ศ……
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ช่วยดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
เรียน แพทย์และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจาก ……..…….. เลขประจำตัว……..…….…….
ได้รับการวินิจฉัยโรค.....……..……เมื่อวันที่ ……..ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มที่มาตลอดแต่ขณะนี้ไม่สามารถควบคุมโรคให้สงบลงได้ จึงเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นแบบประคับประคอง และได้ให้ข้อมูลกับบิดา-มารดารวมทั้งบุคคลอื่นในครอบครัวผู้ป่วย ได้เข้าใจเกี่ยวกับภาวะและความเป็นไปของโรคที่เป็นจริง ครอบครัวมีความเข้าใจและมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่สำคัญนี้อยู่กับครอบครัวที่บ้าน

Problem list & Status ก่อน transfer/จำหน่าย

☐.....
☐.....
☐.....

ยา/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับ

☐.ยาแก้ปวด.....
☐.ยานอนหลับ.....
☐.การช่วยหายใจ.....

ปัญหาที่ต้องดูแลพิเศษ/มีโอกาสเกิดขึ้นได้

☐ อาการปวด สามารถให้ Morphine syrup(2mg/ml).....ml เพิ่มได้ทุก 1-2 ชั่วโมง .....
☐ อาการหายใจลำบาก พิจารณาให้ Oxygen mask c bag และให้ยา Morphine iv เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยลดลง
☐ .....
☐.....
☐ .....

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ตามที่ท่านเห็นควรด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อกลับทางเรายินดีให้ความช่วยเหลือเสมอ

ขอแสดงความนับถือ

……..
(.....)

หมายเหตุ กรณีมีปัญหาติดต่อหอผู้ป่วย/หน่วย.....โทร.....
แพทย์.....โทร.....

เอกสารแนบ 4

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ใบรับรองแพทย์
Medical Certificate

วันที่ 28 เมษายน 2563
Date 28 April 2020

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (Physician's name) .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ (Medical License No.) .....

ได้ตรวจร่างกายผู้ป่วยชื่อ

Patient's name .....

อายุ (Age) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย (Hospital No.)

บัตรประชาชน (Identification No.)/Passport Number/อื่นๆ*(Other) .....

ตรวจเมื่อวันที่ (Date of Examination) ..... เวลา (Time) .....

พบว่าป่วยเป็นโรค (Diagnosis) .....

.....

.....

เห็นสมควรให้ (Recommendation) .....

.....

* มีข้อ ทส เสี่ยชีวิตจากการทำเห็นของโรค

.....

.....

(ลงชื่อ) .....ผู้รับการตรวจ (ลงชื่อ) .....แพทย์ผู้ตรวจ

(Patient's Signature) (Physician's Signature)

หมายเหตุ ผู้ใดแก้ไข เปลี่ยนแปลง ปลอมหรือทำใบรับรองแพทย์อันเป็นเท็จแต่เพียงส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับหรือใช้หรืออ้างใบรับรองแพทย์ปลอมหรืออันเป็นเท็จ จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย

Remark: Whoever makes changes to, forges, or falsifies a medical certificate, either in whole or in part, or uses or submits a forged or falsified medical certificate will be prosecuted.

5581419 IMP 1940571 6301651776
พิมพ์โดย: 008593 IP:

เอกสารแนบ 5

1. Inclusion Criteria for Pediatric Palliative Care (Newborn)

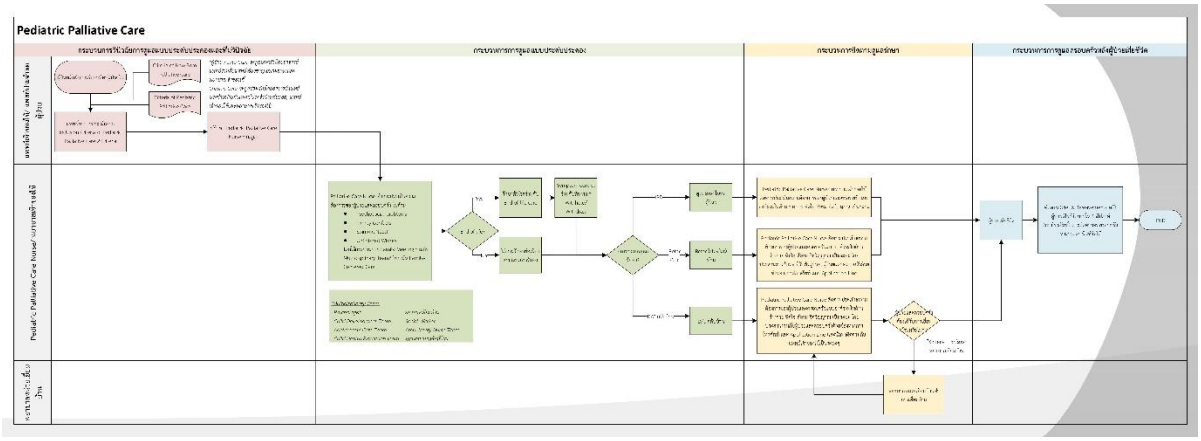
Category	Specifics
Not compatible with long term survival	☐ Bilateral renal agenesis ☐ Anencephaly ☐ Trisomy 13 & 18
Carry high risk of significant morbidity or death	☐ Severe bilateral hydronephrosis & impaired renal function ☐ Severe spina bifida ☐ Severe congenital heart disease ☐ Skeletal dysplasia ☐ Severe neuromuscular disorders
Born at the margin of viability	☐ GA < 23 weeks ☐ BW < 400 g
High risk of severe impairment of quality of life (receiving life support)	☐ Severe HIE
Unbearable suffering in the course of illness or treatment	☐ Severe NEC

2. **Inclusion Criteria for Pediatric Palliative Care (Pediatric)**

Category	Specifics
PICU length of stay.	☐ PICU stay > 2 week with ongoing multiple organ system failure
Severe brain injury.	☐ Severe irreversible brain injury
Acute respiratory failure with	☐ End-stage cystic fibrosis ☐ Progressive neurodegenerative conditions ☐ Spinal muscular atrophy type I ☐ Severe brain malformation: anencephaly, hydranencephaly
Oncology	☐ Relapsed/progressive oncologic disease despite therapy ☐ Brain tumor with one-year survival less than 50%: diffuse intrinsic pontine glioma, atypical teratoid rhabdoid teratoma, GBM
Renal replacement therapy	☐ End stage renal disease which is not transplant candidate
Gastrointestinal	☐ End stage live disease which is not transplant candidate
Genetic	☐ Fatal congenital anomaly: Trisomy 18, 13, and 15 ☐ Severe not treatable metabolic disease
Others	☐ ECMO ☐ Patient and/or family request for palliative management
Oncology	☐ Infant/congenital leukemia ☐ Relapsed leukemia ☐ DIPG ☐ High grade/diffuse gliomaที่brain stem/mid brain ☐ GBM (ที่ผ่าได้ไม่หมด) ☐ ATRT ☐ High risk neuroblastoma ☐ Recurrent solid tumor ทุกชนิด ☐ Lung cancer ☐ Renal cell carcinoma ☐ Clear cell carcinoma of kidney ☐ Hepatocellular carcinoma ☐ Adrenocortical carcinoma (ที่ผ่าไม่หมด) ☐ Metastatic osteosarcoma ☐ Metastasis Ewing sarcoma ☐ Malignant Melanoma

Category	Specifics
Skin	☐ Epidermolysis bullosa
Gastrointestinal	☐ Chronic liver disease with multiorgan dysfunction ☐ End-stage liver disease without potential living donor
Chest	☐ Severe pulmonary hypertension ☐ Cystic fibrosis ☐ Chronic respiratory failure in neuromuscular diseases เช่น SMA ☐ Congenital airway anomalies เช่น tracheal stenosis
Rheumatology	☐ Catastrophic antopholipid syndrome ☐ SLE with severe major organ involvement ☐ Systemic vasculitis with severe major organ involvement
Neurology	☐ Progressive neurodegenerative disease ☐ Severe irreversible brain damage from any causes: ☐ Severe brainstem dysfunction

เอกสารแนบ 6



เอกสารแนบ 7 แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคองสำหรับผู้ป่วย/ครอบครัว

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย❑ผู้ป่วย ❑บิดา ❑มารดา ❑อื่นๆ.....

เรื่อง	ได้	ไม่ได้	ระดับความพึงพอใจ			
			มาก (3)	**ปาน กลาง** (2)	**น้อย** (1)	**ไม่พอใจ**(0)
การได้รับข้อมูล						
1. อธิบายให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาจนเข้าใจชัดเจน						
2.การดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้นและอาการที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า						
3. คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก						
4.ประโยชน์และผลข้างเคียงของหัตถการยื้อชีวิต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ						
5.แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง						
การดูแลของทีมสุขภาพ						
1.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้รับการดูแลเรื่องบรรเทาความปวดและอาการไม่สุขสบายต่างๆ						
2.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้รับกำลังใจและการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเสมือนญาติ คนหนึ่ง						
3.ทีมฯรับฟังความต้องการของผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวและเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก						
4. ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้รับการใส่ใจดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ						
5. ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/การส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน						
6. ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวมีความมั่นใจในทีมสุขภาพที่จะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กได้						
7. กรณีผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตครอบครัวท่านได้รับการติดตามอย่างใส่ใจ						
การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัว						
1.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้มีโอกาสได้เตรียมตัว/ใจ ล่วงหน้า						
2.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้รับความรู้และการฝึกจากเจ้าหน้าที่มากพอที่จะดูแลตนเอง/ผู้ป่วยเด็กได้ในทุกระยะของการดำเนินโรค						
การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว						
1.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแล						
2.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้/ไม่ใช้เครื่องยืดชีวิต						

ถ้าให้ตัดสินใจใหม่ ท่านจะยังเลือกเข้ารับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีอีก หรือไม่

❑ ใช่แน่นอน ❑ ไม่ใช่แน่นอน ❑ ไม่แน่ใจ

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ขอขอบคุณที่ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ

เอกสารแนบ 7.1

แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคองสำหรับผู้ป่วย/ครอบครัว

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย❑ผู้ป่วย ❑บิดา ❑มารดา ❑อื่นๆ.....

ขณะนี้ผู้ป่วย ❑ยังมีชีวิตอยู่ ❑เสียชีวิต

เรื่อง	ได้	ไม่ได้	ระดับความพึงพอใจ			
			มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	ไม่พอใจ (0)
การได้รับข้อมูล						
1. อธิบายให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาจนเข้าใจชัดเจน						
2.การดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้นและอาการที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า						
3. คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก						
4.ประโยชน์และผลข้างเคียงของหัตถการยื้อชีวิต เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ						
5.แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง						
การดูแลของทีมสุขภาพ						
1.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้รับการดูแลเรื่องบรรเทาความปวดและอาการไม่สุขสบายต่างๆ						
2.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้รับกำลังใจและการดูแลเอาใจใส่อย่างดีเสมือนญาติ คนหนึ่ง						
3.ทีมฯรับฟังความต้องการของผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวและเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึก						
4. ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้รับการใส่ใจดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ						
5. ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/การส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน						
6. ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวมีความมั่นใจในทีมสุขภาพที่จะช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กได้						
7. กรณีผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตครอบครัวท่านได้รับการติดตามอย่างใส่ใจ						
การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัว						
1.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้มีโอกาสได้เตรียมตัว/ใจ ล่วงหน้า						
2.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวได้รับความรู้และการฝึกจากเจ้าหน้าที่มากพอที่จะดูแลตนเอง/ผู้ป่วยเด็กได้ในทุกระยะของการดำเนินโรค						
การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว						
1.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแล						
2.ผู้ป่วยเด็ก/ครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้/ไม่ใช้เครื่องยืดชีวิต						

ถ้าให้ตัดสินใจใหม่ ท่านจะยังเลือกเข้ารับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีอีก หรือไม่

☐ **ใช่แน่นอน** ☐ **ไม่ใช่แน่นอน** ☐ **ไม่แน่ใจ**

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ขอขอบคุณที่ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ

เอกสารแนบ 8

แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อ Palliative Care Team

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลง ☐ หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อรายละเอียดในช่องว่าง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ตำแหน่งหน้าที่ ❑แพทย์ ❑พยาบาล

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติงานของ Palliative Nurse

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ในความคิดของท่านการปฏิบัติงานของ Palliative Nurse				
1. เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง/ครอบครัว				
2. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง/ครอบครัว				
3. สามารถลดระดับความเสี่ยงของความขัดแย้งที่เกิดจากการความเข้าใจที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง/ครอบครัว				
4. ทำให้การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพกับผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง/ครอบครัวราบรื่นมากขึ้น				
5. สามารถลดระยะเวลาการครองเตียงของผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง				
6. มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจยอมรับสภาวะความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงของผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง/ครอบครัว				
7. ช่วยให้ท่านลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง/ครอบครัว				
8. มีความจำเป็นต่อทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง/ครอบครัว				
9. มีความรู้ความสามารถพอเพียงในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่				
10. โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในแนวทางของ Palliative Care Team				

ข้อเสนอแนะในการเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของ Palliative Nurse

……

……

……

ขอขอบคุณที่ท่านให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ