



การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน



ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

คณะทำงาน

พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร

อว. เวชศาสตร์ครอบครัว

อว. เวชศาสตร์ป้องกัน

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

พญ.สายรัตน์ นกน้อย

วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

MSc. Public Health (Health Services Research)

รองประธาน และประธานอนุกรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

นพ.โกศิน ศักรินทร์กุล

วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

อว. เวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลลำพูน

อนุกรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

พญ.ดุสิตา ตู๊ประกาย

วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

นายแพทย์เชี่ยวชาญโรงพยาบาลลำปาง

อนุกรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

นพ.อรรถกร รักษาสิทธิ์

วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

ป. เวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง

Fellowship in Palliative care

นายแพทย์ ศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ์ รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นายทะเบียน และอนุกรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

พญ.อรุณี ทิพย์วงศ์

วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

Cert. Academic Fellowship in Family Medicine

MA. Educational Psychology, Health Professions Education

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

อนุกรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

พญ.ศรินภา ศิริพร ณ ราชสีมา

วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

M.P.H.M (Master of Primary Health Care Management Program)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

กรรมการ และอนุกรรมการวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

เลขาธิการสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

สารบัญ

คณะทำงาน	ก
สารบัญ	ข
ที่มา	1
แนวทางการประเมินความพร้อม เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	2
ประเด็นที่ต้องประเมินก่อนให้การดูแลแบบ home ward	2
ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนพิจารณาให้เข้าสู่ระบบ home ward	4
แนวทางปฏิบัติในการให้การบริการ home ward	4
การประเมินความพร้อมของระบบงานของหน่วยบริการสุขภาพ ที่จะเปิดให้บริการผู้ป่วยในที่บ้าน	5
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1	
แนวทางการประเมินลักษณะบ้าน และความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว	6
ภาคผนวก 2 แบบบันทึกการดูแล Home ward	8
ภาคผนวก 3 Inhomess	11
ภาคผนวก 4 การประเมินคุณภาพชีวิต	13
ภาคผนวก 5 แบบประเมินภาระการดูแลที่บ้าน	14

การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว สภาพที่พักอาศัย และทีมดูแลที่บ้าน

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ที่มา

เอกสารส่วนนี้เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการดำเนินงานในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Hospital care at home) ที่เป็นโครงการดำเนินการร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และเครือข่ายองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ที่มีการปรับกระบวนการบริการสุขภาพ และการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และลดความแออัดการบริการในโรงพยาบาล โดยระยะแรกของการดำเนินงาน ได้กำหนดกลุ่มปัญหาสุขภาพที่จะดำเนินการด้วยระบบนี้ เพียงบางกลุ่มโรค ได้แก่ การดูแลการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection: UTI), การติดเชื้อในปอด (Pneumonia), แผลกดทับ (Bed sore), การดูแลหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง (Post-op Appendectomy), ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และภาวะความดันโลหิตสูงที่คุมไม่ได้ (uncontrolled hypertension) โดยที่กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่กำหนดในด้านมาตรฐานการดูแลรักษาทางการแพทย์ ส่วนของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/สมาคมฯ เป็นหน่วยงานที่กำหนดมาตรฐานระบบจัดการและแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว

ซึ่งขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีทั้งสองลักษณะ คือ 1) การดูแลต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล (Step down) ซึ่งในที่นี้หมายถึงกรณีการรับดูแลผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นหรือ ความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงน้อย มาดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้ครบระยะการรักษาของโรคจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เพื่อช่วยลดอัตราการครองเตียงและลดความแออัดภายในโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตรวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และ 2) การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะติดเตียง/ติดบ้าน (bed-ridden, longterm care, palliative care) ที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงเฉียบพลัน (acute illness) เกิดขึ้นหลังจากได้รับการดูแลจากแพทย์ในโรงพยาบาลและตกลงพิจารณาร่วมกับทีมดูแลที่บ้านแล้วจะสามารถให้การดูแลแบบ home ward ได้ (Step up) โดยการดูแลกรณีนี้ จะช่วยลดภาระการเดินทางของผู้ป่วยและญาติ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจในการเลือกดูแลที่บ้านในกรณีผู้ป่วยเฉียบพลันนี้ให้ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก

แนวทางการประเมินความพร้อม เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

หลักการที่ราชวิทยาลัยฯ/สมาคมฯ ได้ใช้ประกอบในการพัฒนาข้อเสนอ แนวทางในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในเอกสารนี้ ได้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home ward) แทนคำว่า hospital at home ที่มีการให้นิยามว่าหมายถึง “การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแลทางการแพทย์เทียบเคียงกับผู้ป่วยใน (hospital care at home) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพโดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์”

การดูแลแบบ home ward ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นการดูแลที่เปลี่ยนจาก disease focused เป็น holistic patient care and family focused ที่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมไปถึงในแง่มุมมองด้านชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและครอบครัว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้โอกาสการเข้าถึงครอบครัวผู้ป่วย เพื่อเป็นโอกาสในการเน้นย้ำให้เกิดทักษะความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว การเสริมพลังให้เกิดการพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพได้ในระยะยาว เพื่อผลลัพธ์การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

ทั้งนี้ การพิจารณาเลือกให้ดูแลแบบ home ward ดังกล่าว ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพที่จะเป็นผู้ให้การดูแลต่อเนื่อง โดยต้องได้รับการสนับสนุน จัดหาวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอและเหมาะสม มีความพร้อมในการประสานงาน การติดตามและประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน ที่สำคัญควรมีการประสานงานเพื่อประเมินสภาพความเป็นอยู่ที่บ้าน ประเมินความสามารถและความพร้อมของผู้ดูแลและครอบครัว ก่อนดำเนินการไปสู่กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยด้วยเสมอ

หน่วยงานที่ดำเนินการดูแลแบบ home ward จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการจัดการดูแล ทั้งในด้านทรัพยากร การเตรียมทีม ศักยภาพสำหรับการจัดการดูแล ขั้นตอนแนวทางการจัดบริการ และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนเริ่มบริการดังนี้

ประเด็นที่ต้องประเมินก่อนให้การดูแลแบบ home ward

1. *ความสมัครใจของผู้ป่วยและครอบครัว* หลังจากแพทย์เจ้าของไข้ทำหน้าที่ประเมินว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การดูแลแบบ homeward ต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแบบ homeward และเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวยินยอมที่จะรับการดูแลในรูปแบบดังกล่าว ทีมแพทย์ควรมีการพิจารณากำหนดข้อตกลงรูปแบบบริการสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว (home ward consent form) เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนก่อนการเริ่มดำเนินการ และลดโอกาสของการร้องเรียนจากการเข้าใจไม่ตรงกัน

2. ประเมินความพร้อมและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลความเจ็บป่วยที่บ้าน ทีมแพทย์ที่ให้การดูแลในโรงพยาบาลควรได้ประเมินความพร้อมและศักยภาพของครอบครัวร่วมกับทีมแพทย์ที่จะให้การดูแลที่บ้านก่อนตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบ home ward ซึ่งหมายรวมไปถึงความพร้อมทางด้านจิตใจ การจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ และความสะดวกในการติดต่อและติดตามอาการระหว่างนอนพักรักษาที่บ้าน โดยพิจารณาใช้เครื่องมือประเมินความเครียดของผู้ดูแล (Zarit caregiver burden scale) และแนวทางการประเมินผู้ดูแล (C.A.R.E.G.I.V.E.R assessment mnemonic ได้แก่ C: care ดูแลอะไรบ้าง A: affect รู้สึกอย่างไร R: rest ได้พักบ้างไหม E: empathy เข้าใจความลำบาก G: goals อยากให้เป็นอย่างไร I: information ให้ข้อมูลอย่างง่าย V: ventilate ให้ระบายความทุกข์ E: empower ปลุกปลอบกำลังใจ R: resources หาแหล่งให้ความช่วยเหลือ) ช่วยในการประเมินความพร้อมของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยมานานแล้ว เช่นกรณีผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น
3. ประเมินลักษณะบ้านเพื่อจัดบริบทที่เหมาะสมในการดูแล ทีมดูแลผู้ป่วยที่บ้านทำหน้าที่ประสานงานกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อประเมินลักษณะสถานที่ และเตรียมพร้อมอุปกรณ์ในการดูแลตามความเหมาะสมและยืดหยุ่น โดยคำนึงถึงความปลอดภัย สามารถใช้แนวทางการเยี่ยมบ้านตาม INHOMESS checklist เพื่อช่วยในการประเมิน

องค์ประกอบของทีมดูแลต่อเนื่อง ควรประกอบไปด้วย

1. Core team ซึ่งรับหน้าที่ดูแลหลัก ติดตามประเมินตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย ในทีมจำเป็นต้องมีแพทย์ที่สามารถให้การดูแลติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างรักษาตัวที่บ้านได้ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่มีความสนใจพร้อมร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และทีมบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ อันได้แก่ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข การเยี่ยมติดตามจากแพทย์และทีมสามารถทำได้หลายรูปแบบ หมายรวมถึงตั้งแต่การติดตามไปที่บ้านผู้ป่วยโดยตรง การโทรศัพท์ติดตามอาการ และการใช้วิดีโอสื่อสารผ่าน อินเทอร์เน็ต
2. Extended team ซึ่งหมายถึง หน่วยสนับสนุนอื่น ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน พิจารณาตามความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด ตัวอย่างเช่น นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายในชุมชน
3. ทั้งนี้การประสานงานเพื่อขอความร่วมมือดังกล่าวสามารถพิจารณาทำได้ตั้งแต่ผู้ป่วยยังนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงการวางแผนการจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบ home ward หรือหากเป็นกรณีผู้ป่วยกลุ่มติดเตียง/ติดบ้าน การสร้างช่องทางประสานงานระหว่างทีมสุขภาพนอกและ ในโรงพยาบาล จะสามารถช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนพิจารณาให้เข้าสู่ระบบ home ward

1. ทีมแพทย์เจ้าของไข้ มีความประสงค์จะส่งผู้ป่วยเข้าโปรแกรม ตามข้อบ่งชี้
2. ทีมแพทย์เจ้าของไข้ ได้พูดคุย กับผู้ป่วยและครอบครัว และเห็นด้วยตรงกันที่จะเข้าโปรแกรม home ward
3. ทีมแพทย์ home ward ทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจ และทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแล
4. ทีมแพทย์ home ward ลงเยี่ยมบ้านประเมินบ้านผู้ป่วย และ ประเมินผู้ดูแล และส่งข้อมูล ให้ทีมปฐมภูมิที่ต้องดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน
5. ส่งผลการประเมิน และอุปกรณ์ ที่จำเป็นจะต้องใช้ ในการดูแลที่บ้าน ให้ทางโรงพยาบาล ทำการเบิกให้ เพียงพอ และนำมาพร้อม กลับริดที่ส่งตัวผู้ป่วยกลับบ้าน (ขณะที่ผู้ป่วยดูแลอยู่ที่บ้านหากอุปกรณ์ วัสดุ สิ่งใดขาดต้องสามารถเบิกจากทางโรงพยาบาลได้)
6. ทำแผนการดูแลล่วงหน้า ในกรณีผู้ป่วยอาการแยลง ต้องการให้ดูแลอย่างไร ต้องการกลับเข้ามาดูแลในโรงพยาบาลหรือไม่ หากผู้ป่วยอาการแยลง ให้ทำตามแผนการดูแลล่วงหน้า ถ้าต้องกลับเข้ามาในโรงพยาบาล ควร มีรถรับตัวผู้ป่วยกลับมา และมีช่องทางพิเศษ เพื่อที่จะได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ที่ห้องฉุกเฉิน และ หอผู้ป่วยใน
7. จัดทำเอกสาร Informed consent เรื่องการเข้ารับการดูแลในระบบ home ward และเอกสารแผนการดูแลล่วงหน้า

แนวทางปฏิบัติในการให้บริการ home ward

1. ติดตามผู้ป่วยในความรับผิดชอบรายวัน โดยควรมีแบบบันทึกการติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน สำหรับผู้ป่วย (self-monitoring form) และสำหรับทีมบุคลากร (home ward clinical assessment form)
2. ประเมินความเจ็บป่วยทางคลินิกตามเหมาะสมและให้การดูแลรักษาตามสภาวะของผู้ป่วยโดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3. ประเมิน psychosocial wellbeing ของผู้ป่วยและครอบครัว และการปรับตัวต่อการดูแลรักษาความเจ็บป่วยครั้งนั้น ๆ ที่บ้าน
4. ประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงการป้องกันการเป็นซ้ำ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสร้างเสริมสุขภาพ
5. จัดให้มีช่องทางสื่อสาร ระหว่างสถานพยาบาลและผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง
6. จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแยลง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
7. บันทึกข้อมูลเป็นปัจจุบันและพิจารณาทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วย discharge plan
8. สรุปรายชื่อข้อมูลการดูแลเมื่อทำการจำหน่ายผู้ป่วย

การประเมินความพร้อมของระบบงานของหน่วยบริการสุขภาพ ที่จะเปิดให้บริการผู้ป่วยในที่บ้าน

(hospital at home / home ward)

หน่วยบริการสุขภาพ ควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านการบริหารจัดการ อุปกรณ์ และความพร้อมของบุคลากร ตามแบบสรุปล่างนี้ ซึ่งเริ่มจากการที่หน่วยบริการสุขภาพประเมินตนเอง และมีหน่วยกลางที่ทำหน้าที่ประเมินตรวจสอบเพิ่มเติม สรุปได้ดังนี้

แบบประเมินความพร้อมของระบบ homeward ที่ต้องมีก่อนเปิดบริการ

หัวข้อการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีการกำหนด พื้นที่ ที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้		
2. แพทย์ในรพ.รับทราบ ระบบ home ward ข้อบ่งชี้ในการส่งผู้ป่วย ข้อจำกัด เกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยกลับ		
3. มีแพทย์และทีมพยาบาลที่รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในระบบ home ward		
4. มีระบบประเมินความพร้อมศักยภาพของบ้านและครอบครัว รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพในชุมชน ที่สามารถการร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านได้		
5. ระบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย(แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์และทีม home ward ทีมปฐมภูมิหรือทีมเยี่ยมบ้าน)		
6. ระบบการติดต่อสื่อสารที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการกับญาติในแต่ละวัน (เช่น โทรศัพท์, line video call, จัดสรรให้ยืมโทรศัพท์ที่มีอินเทอร์เน็ต ในกรณีผู้ป่วยไม่มี)		
7. ช่องทางในการติดต่อกรณีฉุกเฉิน และรับผู้ป่วยกลับถ้าอาการเปลี่ยนแปลง ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึง ระบบรถรับส่งต่อ		
8. ระบบยืม/จ่ายอุปกรณ์ของรพ.(เช่น thermometer, เครื่องวัดความดัน, เครื่องวัดระดับออกซิเจน, เตียง, ชุดเซ็ดทำแผลที่พอเพียง)		
9. ระบบจ่ายอุปกรณ์สิ้นเปลือง (เช่น ผ้าก๊อสนิยขนาดต่าง ๆ ในจำนวนที่เพียงพอ น้ำเกลือ ไชริงค์ เข็ม)		
10. ระบบจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยรายกรณี อาจเป็นกระดาษหรือ โปรแกรม แอปพลิเคชัน ออนไลน์		
11. ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ (เช่น รถจัดเก็บขยะติดเชื้อ, เต้าเผาขยะติดเชื้อชุมชน)		
12. มีระบบบริหารความเสี่ยง (risk management) สอดคล้องกับการบริหารจัดการของโรงพยาบาล		

ส่วนของอุปกรณ์ และแนวทางการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว ทางราชวิทยาลัยฯ และสมาคมฯ ได้ยกร่าง และเสนอเป็นตัวอย่างประกอบในภาคผนวก เพื่อให้หน่วยบริการ พิจารณาไปปรับใช้ประกอบในการดำเนินงานได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่

ภาคผนวก 1

แนวทางการประเมินลักษณะบ้าน และความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว

แบบสรุปผลการประเมินที่อยู่อาศัยและผู้ดูแล (ทีมเยี่ยมบ้านเป็นผู้ประเมิน)

หัวข้อในการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ความปลอดภัยภายในบ้าน		
สุขลักษณะภายในบ้าน สิ่งแวดล้อม		
มีจำนวนผู้ดูแลเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย		
ผู้ดูแลมีทักษะเพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วย		
มีอุปกรณ์ เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย		
มี เวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย		

หมายเหตุ.....

แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ และทักษะของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลแบบ Home ward ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

หัวข้อการประเมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เข้าใจโรคสภาวะความเจ็บป่วย รับรู้แผนการดูแลรักษา		
รับรู้ข้อมูลของยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ วิธีการบริหารยา สามารถจัดยาให้ผู้ป่วยได้ และรับรู้		
เตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย		
ได้ฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		
รับรู้เข้าใจระบบการดูแลแบบ hospital @ home รวมถึงข้อจำกัดในการดูแลที่บ้าน		
รู้ว่ามีความผิดปกติแบบใด ควรรีบแจ้งทีมสุขภาพ เพื่อรับทำการประเมิน หรือนำผู้ป่วยกลับเข้ามาดูแลในโรงพยาบาล		
รู้ว่า อาหารแบบใดที่เหมาะสม กับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในขณะนี้		
สามารถเข้าถึง ระบบ การติดตามผู้ป่วย ของโรงพยาบาล เช่น สามารถใช้ไลน์วิดีโอ		
ได้ยืมอุปกรณ์ หรือมีอุปกรณ์อยู่แล้วที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน		
ได้กำหนดตัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน อย่างน้อย 1-2 คน		
มีแผนการดูแล และเป้าหมายการดูแล ในกรณีอาการผู้ป่วยถดถอยลง		

แบบประเมินทักษะที่จำเป็นของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

หัวข้อการประเมิน	จำเป็น	ผ่าน	ไม่ผ่าน
การบริหารจัดการยา การให้ยา			
ทักษะการทำแผล/ดูแลทวารเทียม			
ทักษะการดูดเสมหะ			
ทักษะการให้ออกซิเจน ดูแลอุปกรณ์ช่วยหายใจ			
ทักษะการให้อาหารทางสายยาง			
การจัดอาหาร เตรียมอาหาร			
ทักษะการ ดูแลสายสวนปัสสาวะ NG T-tube สายระบายต่างๆ			
ทักษะการสวนถ่าย			
ทักษะการจัดท่า เคลื่อนย้ายผู้ป่วยบนเตียง			
ทักษะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียง เดิน			
ทักษะการทำกายภาพบำบัด การเคาะปอด สัมปอด			
ทักษะการอาบน้ำ สระผมทำความสะอาดบนเตียง			
ทักษะการสังเกตอาการที่ผิดปกติ ในโรคนั้นๆ			
ทักษะการใช้อุปกรณ์สื่อสาร กับทีมสุขภาพ/ telemed			
ทักษะ...			
ทักษะ...			
ทักษะ...			
ทักษะ...			
ทักษะ...			
ทักษะ...			

ภาคผนวก 2

แบบบันทึกการดูแล Home ward

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี HN.....
ที่อยู่.....
ชื่อผู้ดูแล..... โทรศัพท์..... ไลน์.....
วันที่เข้าโปรแกรม..... วันที่ออกโปรแกรม.....
การวินิจฉัย.....
ปัญหาหลัก.....
แผนการดูแลล่วงหน้า.....
แพทย์เจ้าของไข้..... โทร..... ไลน์.....
แพทย์ที่ดูแล hospital @ home..... โทร..... ไลน์.....
พยาบาลที่ดูแล hospital @ home..... โทร..... ไลน์.....
ทีมเยี่ยมบ้าน (primary care) โทร..... ไลน์.....

แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงรายวัน

วันที่/ เวลา							
ความดัน โลหิต							
อุณหภูมิ ร่างกาย							
อัตราการหายใจ							
อัตราการเต้น ของหัวใจ							
ออกซิเจน ปลายนิ้ว							
ระดับน้ำตาล							
ปริมาณน้ำอาหารเหลว (ซีซีต่อวัน)							
ปริมาณปัสสาวะ (ซีซีต่อวัน)							
ถ่ายอุจจาระ (ครั้งต่อวัน)							
คะแนนอาการปวด							
คะแนนอาการหายใจไม่อิ่ม							
คะแนนอาการคลื่นไส้							
คะแนนอาการอ่อนล้า							
คะแนนอาการไม่ยอมกินอาหาร							
คะแนนอาการวิตกกังวล							
คะแนนอาการซึมเศร้า							
คะแนนอาการง่วงซึม							
คะแนนอาการนอนไม่หลับ							
คะแนน ความรู้สึกสุขสบาย							
บันทึกเพิ่มเติม							

แบบบันทึกการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

วันที่ เวลา	ปัญหา	อาการ อาการแสดง (sign & symptoms)	การจัดการ, กิจกรรม(management)	ชื่อผู้ตรวจ เยี่ยม

แบบสรุปปัญหาผู้ป่วย

ปัญหา	เป้าหมาย ในการรักษา	แนวทางในการจัดการ	วันที่เริ่ม มีปัญหา	วันที่ ปัญหา

แบบตารางกิจกรรมรายวันผู้ป่วย

วันที่.....

เวลา	กิจกรรม 1	กิจกรรม 2	กิจกรรม 3	ลงชื่อ
6.00				
8.00				
10.00				
12.00				
14.00				
16.00				
18.00				
20.00				
22.00				
24.00				
2.00				
4.00				

แบบบันทึกการบริหารยาผู้ป่วย

ชื่อยา และวิธีการบริหารยา	วันที่	วันที่	วันที่ เวลา	วันที่ เวลา	วันที่ เวลา	วันที่ เวลา	วันที่ เวลา
	เวลา	เวลา					
	11/7/65 9.00	11/7/65 13.00					
เช่น Lasix (40) ครึ่งเม็ดหลังอาหาร	/						
Lasix (40) ครึ่งเม็ดหลังอาหาร		/					
Amlodipine (10) 1เม็ดเช้าหลัง	/						

ภาคผนวก 3

Inhohess

Inhohess, ADL, IADL

I impairment and immobility

I1. Modified Barthel Activity of Daily Index

(MBAI)

	0	1	2	3
การรับประทานอาหาร (Feeding)	ไม่สามารถกินได้เอง	กินได้เองต้องมีคนช่วย	ปกติ	
กิจวัตรประจำวัน (ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม (Grooming))	ต้องช่วย	ทำเองได้บ้างเตรียมให้		
การลุกจากที่ (Transfer)	ไม่สามารถทำได้	ต้องการคนช่วยเหลือตลอด	ต้องการคนช่วยเหลือบ้าง	
การใช้สุขา (Toilet use)	ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	ทำเองได้บ้าง	ช่วยเหลือตัวเองได้ดี	
การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน (Mobility)	ไปไหนเองไม่ได้	นั่งล้อเข็นไปเองได้	เดินต้องมีคนพยุง	ปกติ/ใช้อุปกรณ์ช่วย
การแต่งกาย (Dressing)	ทำเองไม่ได้	ช่วยตัวเองได้ 50%	ช่วยตัวเองได้ดี	
การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stair)	ไม่สามารถทำได้	ต้องมีคนช่วย	ช่วยตัวเองได้ดี	
การอาบน้ำ (Bathing)	ต้องมีคนช่วย	อาบน้ำเอง		
การกลืนอุจจาระในช่อง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowel)	กลืนไม่ได้หรือต้องสวน	กลืนได้บ้างหรือมีท้องผูกบ้าง	ปกติ	
การกลืนปัสสาวะในช่อง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)	กลืนไม่ได้หรือต้องสวน	กลืนไม่ได้บ้าง <1 ครั้ง/วัน	ปกติ	

การแปลผล

() 0-4 Total () 5-8 Severe () 9-11 Moderate

Dependence

() 12-19 mild Dependence () 20 Independence

I2. Instrumental ADL

การใช้โทรศัพท์ (1) ใช้ได้เอง (0) ไม่สามารถใช้ได้เอง

การใช้จับจ่ายใช้สอย (1) สามารถจัดการซื้อของได้เอง

(0) สามารถซื้อได้บ้าง หรือต้องมีคนช่วย หรือ ไม่ได้

การเตรียมอาหาร (1) วางแผน เตรียมและทำอาหารได้บ้าง

(0) ไม่สามารถทำตัวเองจนจบกระบวนการ

การดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน (1) สามารถทำงานบ้านได้บ้าง

(0) ไม่สามารถทำงานบ้านได้เลย

การจัดการเสื้อผ้า ซัก รีด (1) สามารถจัดการซักรีดเสื้อผ้าเองได้บ้าง

(0) ไม่สามารถจัดการซักรีดเสื้อผ้าได้เลย

การเดินทาง (1) สามารถเดินทางได้ด้วยตัวเองทั้งส่วนตัวและ taxi หรือ ระบบขนส่งสาธารณะได้โดยมีผู้อื่นไปด้วย

(0) ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นแม้เป็นการเดินทางส่วนตัว หรือ taxi

การรับประทานยาด้วยตัวเอง (1) รับประทานได้เองถูกต้อง

(0) ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการจัดยาเพื่อให้ถูกต้อง

การจัดการการเงิน (1) จัดการการเงินได้ด้วยตัวเอง

(0) ไม่สามารถจัดการการเงินได้ด้วยตัวเอง

I3. Bed Bound () นิ่ง หรือนอนเป็นส่วนใหญ่ (mainly sit/lie).

() นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ (mainly in bed)

() นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา (totally bed bound)

() ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย (Ambulation) ได้

Balance and Gait problem () ปกติ

() มีปัญหาเล็กน้อยแต่ยังไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง

() มีปัญหาอย่างมากต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง

อุปกรณ์ช่วยพยุงที่ใช้.....

บันทึกเพิ่มเติม

N Nutrition

N1.ภาวะโภชนาการ

BW.....kg. H.....cm BMI.....kg/cm2

กรณีไม่ทราบ BMI ประเมินด้วยสายตา () อ้วน () ผอม () สมส่วน

N2. การรับประทานอาหาร

() รับประทานอาหารทางปากมือ

ลักษณะอาหาร

() ธรรมดา () อาหารอ่อน -> () ทำเอง () ซื้อมาสำเร็จรูป

() รับประทานอาหารผ่านสายให้อาหาร (NG feeding)

อาหารเหลว -> ชนิด () BD () อาหารทางการแพทย์

() ทำเอง () รับจากโรงพยาบาล () ซื้อมาสำเร็จรูป

ปริมาณ.....mlมือ

() อาหารเสริม () ไม่มี () มี.....

N3. การดื่มสุรา () ไม่ดื่ม

() ดื่ม () ประจํา () ครั้งคราว ปริมาณ.....นาน.....ปี

N4. การสูบบุหรี่ () ไม่สูบ

() สูบ () ประจํา () ครั้งคราว ปริมาณ.....นาน.....ปี

บันทึกเพิ่มเติม

H Home Environment

H1. ลักษณะบ้านและบริเวณบ้าน (พอสังเขป)

() บ้านเดี่ยว () ตึกแถว จำนวน.....ชั้น () ห้องพัก/ห้องเช่า

() บ้านใต้ถุนสูง () อื่น ๆ.....

ห้องนอนผู้ป่วยหลัก อยู่ชั้น.....

ห้องน้ำ () อยู่ภายในตัวบ้าน () ภายนอกตัวบ้าน

การจัดการภายในบ้าน () แออัด () สะอาดเรียบร้อย

H2. เพื่อนบ้าน

บันทึกเพิ่มเติม

H3. ผังบ้าน (พอสังเขป)

O Other People

O1 แรงสนับสนุนทางสังคม Social support () ไม่มี () มี

ระบุ () พ่อแม่ () พี่น้อง () เพื่อนบ้าน () ผู้นำชุมชน () เพื่อน

() ครู () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () อสม. อื่น ๆ

O2 แรงสนับสนุนทางเศรษฐกิจ Financial support

- () ไม่มี () มี
- ระบุ () เงินสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว.....
- () เงินสนับสนุนจากบุคคลอื่น.....
- () เงินบำนาญ () เบี้ยผู้สูงอายุ () เบี้ยผู้พิการ อื่น ๆ.....

O3 พินัยกรรมชีวิต Living will () ไม่ได้ทำ () ทำ

- () เป็น () ไม่เป็น **ลายลักษณ์อักษร**
- () Non resuscitation management (No ETT tube, No CPR)
- () No invasive procedure (No Tracheostomy Tube)
- () สถานที่สุดท้ายของชีวิต ที่ () บ้าน () โรงพยาบาล

O4 Power of

Attorney.....

O5 Patient

Attitudes.....

M Medication

M1 ยาที่ใช้ประจำที่สั่งโดยแพทย์จากโรงพยาบาล (รพ.....)

.....

.....

.....

.....

.....

M2 ยาที่ใช้ประจำที่ได้จากแหล่งอื่น (คลินิกเอกชน ยาสมุนไพร ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

.....

M3 อาหารเสริม () ไม่มี () มี.....

M4 การจัดเก็บยา () เป็นระเบียบ () ไม่เป็นระเบียบ > () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง ระบุ.....

M5 การจัดการยา () จัดการด้วยตัวเอง () จัดการโดยผู้ดูแล () ถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง ระบุ.....

E Examination

Body weight.....kg Height.....cm

BMI.....kg/m2

BP.....mmHg. Pulse...../min

Temp.....C

RR...../min O2.....%

Glucose.....mg%

Physical examination

S Safety

S1 **ห้องน้ำ**

- ส่วนขั้วถ่าย เป็น () ส้วมซึม () ส้วมชักโครก
- () มีราวจับช่วยพยุง () ไม่มีราวจับ
- () เหมาะสมกับผู้ป่วย () ควรปรับปรุง ระบุ.....
-
- ส่วนอาบน้ำ () มีฉากกัน () ไม่ฉากกันระหว่างพื้นที่เปียกแห้ง
- () เหมาะสมกับผู้ป่วย () ควรปรับปรุง ระบุ.....
-

พื้นห้องน้ำ () สลีน () ไม่สลีน --> () มี () ไม่มี **แผ่นกันลื่น**

พื้นต่างระดับบริเวณทางเข้า () มี () ไม่มี

S2 **พื้นบ้านและบันได**

- ลักษณะพื้นบ้าน () พื้นไม้ () พื้นกระเบื้อง () พื้นคอนกรีต
- ความลื่นของพื้น () สลีน () ไม่สลีน --> () มี () ไม่มี **แผ่นกันลื่น**
- พื้นต่างระดับภายในบ้าน () มี () ไม่มี
- ของวางเกะกะบริเวณพื้นบ้าน () มี () ไม่มี
- บันได () มีราวจับ () ไม่มีราวจับ --> () แข็งแรง () ไม่แข็งแรง
- ของวางเกะกะบริเวณบันได () มี () ไม่มี

S3 **ห้องครัว**

- ห้องครัว () อยู่ภายในตัวบ้าน () แยกออกมาจากตัวบ้าน
- ความสะดวกปลอดภัยของการใช้งานเตาแก๊ส () เหมาะสม
- () ควรปรับปรุง ระบุ.....

S4 **ระบบไฟฟ้า แสงสว่าง**

- ความปลอดภัยของสายไฟและปลั๊กไฟ () ปลอดภัย
- () ควรปรับปรุง ระบุ.....
- ความเพียงพอของหลอดไฟและแสงสว่างภายในบ้าน () ปลอดภัย
- () ควรปรับปรุง ระบุ.....

S Spiritual Health

- นับถือศาสนา () พุทธ () อิสลาม () คริสต์ ()
- เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในอดีต เป็น () ประจำ () ครั้งคราว
- เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในปัจจุบัน เป็น () ประจำ () ครั้งคราว
- () ไม่สามารถเข้าร่วมได้
- คติประจำใจ.....
- ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อื่นๆ เช่น ผี เทวดา () ไม่มี () มี ระบุ.....
-

S Services

- สิทธิการรักษา () บัตรทอง () เบิกได้ () ประกันสังคม
- หน่วยบริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยใช้บริการเป็นประจำ
- Primary Health care = () รพ.สต. () ศสม. () คลินิกเอกชน
- ชื่อสถานพยาบาล.....
- Secondary / Tertiary Health care = () รพ.รัฐ () รพ.เอกชน
- ชื่อสถานพยาบาล.....
- การบริการสุขภาพด้านอื่นๆ (ศาสตร์การดูแลสุขภาพที่บ้าน)
- () แพทย์แผนไทย () การแพทย์แผนจีน () หมอเป่า () หมอผี
- อื่น ๆ ระบุ.....

ภาคผนวก 4

การประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL brief Thai)

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงาน หรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่งที่ผ่านมามากน้อยเพียงใด					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกมีชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

ภาคผนวก 5

แบบประเมินภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผู้ดูแลที่ตอบแบบประเมิน ญาติ เกี่ยวข้องเป็น..... ผู้ดูแล (มีค่าตอบแทน) อายุ.....ปี

เพศ ชาย หญิง สถานภาพ โสด สมรส หย่า แยก

มีปัญหาสุขภาพหรือไม่ มี ไม่มี

ระยะเวลาในการดูแล..... อยู่กับผู้ป่วยน้อยกว่า 4 ชั่วโมง/วัน อยู่กับผู้ป่วยมากกว่า 4 ชั่วโมง/วัน

การศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโทหรือสูงกว่า

ภาระในการดูแลผู้อื่นนอกจากผู้ป่วย มี ไม่มี

มีผู้ดูแลร่วมหรือไม่ มี เกี่ยวข้องเป็น..... ไม่มี

ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเล็กน้อย มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

อาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน ดีขึ้น/ทุเลา คงที่ แย่ลง

กรุณาภาเครื่องหมาย (/) หน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเหมาะสม

หัวข้อการประเมิน	ระดับความรู้สึก				
	แทบทุก ครั้ง (4)	ค่อนข้าง บ่อย (3)	บางครั้ง (2)	นาน ๆ ครั้ง (1)	ไม่มีเลย (0)
1. คุณรู้สึกว่าไม่มีเวลาสำหรับตัวคุณเองเลยเพราะต้องใช้ เวลาดูแลญาติของคุณหรือไม่ ?					
2. คุณรู้สึกเครียดเพราะต้องดูแลญาติของคุณในขณะที่ยัง ต้องรับผิดชอบครอบครัวและงานด้วยหรือไม่ ?					
3. คุณรู้สึกโกรธเมื่ออยู่กับญาติของคุณหรือไม่ ?					
4. คุณรู้สึกว่าญาติของคุณทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคุณกับ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และเพื่อน ๆ ขณะนี้เป็นไปใน ทางลบหรือไม่ ?					
5. คุณรู้สึกเหนื่อยล้าเมื่อต้องอยู่ใกล้กับญาติของคุณหรือไม่ ?					
6. คุณรู้สึกเป็นทุกข์กับสุขภาพเพราะการดูแลญาติของคุณ หรือไม่ ?					
7. คุณรู้สึกว่าคุณไม่มีความเป็นส่วนตัวอย่างที่คุณอยากได้ เพราะญาติของคุณหรือไม่ ?					
8. คุณรู้สึกว่าภาระการดูแลญาติทำให้ชีวิตทางสังคมมีปัญหา					
9. คุณรู้สึกว่าคุณสูญเสียการควบคุมชีวิตของคุณเองตั้งแต่ ญาติของคุณป่วยหรือไม่ ?					
10. คุณรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะทำอะไรกับผู้ป่วยหรือไม่ ?					
11. คุณรู้สึกว่าควรจะทำอะไรมากขึ้นเพื่อญาติของคุณ หรือไม่ ?					

รวมคะแนน..... no to mind (0-10) mild to moderate (11-20) severe burden (>20)

การวินิจฉัยโรค Advancer Cancer end stage CKD Dementia อื่น ๆ.....

