

1. ข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาล (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2555)

กรุณาให้รายละเอียดของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน ในตำแหน่ง * หรือ ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง []

ชื่อสถานพยาบาล	*	
ที่ตั้ง รหัสไปรษณีย์	*	
โทรศัพท์ - ของสถานพยาบาล - ของหน่วยงานด้าน palliative care ถ้ามี	*	*
เว็บไซต์ - ของสถานพยาบาล - ของหน่วยงานด้าน palliative care ถ้ามี	*	*
จำนวนเตียงผู้ป่วยในทั้งหมด (เตียง)	*	
การบริการด้าน palliative care โดยเฉพาะ รายละเอียดประเภทการให้บริการ คู่มือจากแบบสอบถามหัวข้อ 2 หน้า 2	[] ไม่มี	[] มี กรุณาให้รายละเอียดเพิ่มเติมตั้งแต่หัวข้อ 2 หน้า 2 เป็นต้นไป
บุคลากรด้าน palliative care รายละเอียดประเภทบุคลากร คู่มือจากแบบสอบถามหัวข้อ 3 หน้า 3	[] ไม่มี	[] มี กรุณาให้รายละเอียดเพิ่มเติมตั้งแต่หัวข้อ 3 หน้า 3 เป็นต้นไป
การจัดอบรมด้าน palliative care รายละเอียดประเภทการจัดอบรม คู่มือจากแบบสอบถามหัวข้อ 4 หน้า 3	[] ไม่มี	[] มี กรุณาให้รายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ 4 หน้า 3
ความเห็นเกี่ยวกับการบริการ หรือสิ่งที่สถานพยาบาลต้องการการสนับสนุนด้าน palliative care	[] ไม่มี	[] มี กรุณาให้รายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ 7 หน้า 6
ชื่อผู้ให้ข้อมูล โทรศัพท์ email	*	*

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

2. การบริการด้าน palliative care โดยเฉพาะ (specific palliative care resources) ในสถานพยาบาล (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2555)
 กรุณาใส่จำนวนเป็นตัวเลขในตำแหน่ง * ถ้าไม่มีบริการ ให้ใส่เลข 0 ถ้าไม่มีข้อมูล ให้ใส่อักษร NA

การบริการ	จำนวน เตียง	จำนวน ผู้ป่วยต่อปี	ปีที่เริ่มให้ บริการ (พ.ศ.)
Inpatient palliative care units หมายถึง หอผู้ป่วยในของสถานพยาบาลหรือศูนย์มะเร็ง ที่ให้บริการผู้ป่วย palliative care - หอผู้ป่วยที่มีแต่ผู้ป่วย palliative care เท่านั้น - หอผู้ป่วยทั่วไป แต่มีการแยกเตียงไว้ให้ผู้ป่วย palliative care โดยเฉพาะ ไม่นับรวมหอผู้ป่วยทั่วไป ที่รับผู้ป่วย palliative care แต่ไม่ได้แยกเตียงไว้ให้โดยเฉพาะ	* *	* *	* *
Hospices หมายถึง สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยในเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ไม่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล หรือไม่สามารถดูแลที่บ้านหรือ nursing home ได้	*	*	*
Hospital palliative and support teams หมายถึง ทีมให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลรักษาด้าน palliative care โดยเฉพาะ ที่สนับสนุนแพทย์ บุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล ภายในโรงพยาบาล อย่างน้อยควรประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะด้านนี้มาแล้ว		*	*
Home palliative care teams หมายถึง ทีมสหวิชาชีพซึ่งให้การดูแลรักษาด้าน palliative care โดยเฉพาะ ที่สนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - ดูแลเฉพาะผู้ป่วย palliative care เพียงอย่างเดียว - ดูแลผู้ป่วย palliative care ร่วมกับผู้ป่วยอื่น เช่น บริการปฐมภูมิ (นับจำนวนเฉพาะผู้ป่วย palliative care)		* *	* *
Palliative outpatient clinics หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอกที่ให้การดูแลรักษาด้าน palliative care โดยเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่บ้าน และสามารถเดินทางมาสถานพยาบาลเองได้ - คลินิก palliative care โดยเฉพาะ - คลินิก palliative care ร่วมกับการบริการผู้ป่วยอื่น เช่น คลินิกมะเร็ง (นับจำนวนเฉพาะผู้ป่วย palliative care) - คลินิกระงับปวด (นับจำนวนเฉพาะผู้ป่วย palliative care)		* * *	* * *
Day palliative care centers or day hospices หมายถึง แผนกให้บริการดูแลผู้ป่วย palliative care โดยเฉพาะ ในเวลากลางวัน ด้านการพยาบาล หรือความช่วยเหลือด้านจิตสังคม เช่น การให้ยา การทำแผล กิจกรรมบำบัด โดยให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เช่น สัปดาห์ละ 3-5 วัน		*	*
Pediatric palliative care service, any types หมายถึง การบริการตามรายละเอียดด้านบน แต่ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยเด็กเท่านั้น		*	*

3. บุคลากรด้าน palliative care ในสถานพยาบาล (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2555)

กรุณาให้รายละเอียดเกี่ยวกับบุคลากรในสถานพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้าน palliative care โดยเฉพาะ

- เป็นข้อมูลที่ไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะ

ชื่อ นามสกุล	ตำแหน่ง เช่น แพทย์ พยาบาล	การฝึกอบรมที่ได้รับ ใส่อักษรหัวข้อประเภทหลักสูตรตามเกณฑ์ด้านล่าง และให้รายละเอียดหลักสูตร เช่น ข. หลักสูตรพยาบาล palliative care วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด 2 เดือน
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

4. การจัดการอบรมด้าน palliative care ของสถานพยาบาลหรือหน่วยงาน

กรุณาให้รายละเอียดเกี่ยวกับการจัดอบรมด้าน palliative care ที่สถานพยาบาลหรือหน่วยงานดำเนินการ

ทั้งหลักสูตรเฉพาะทางหลังปริญญา การจัดอบรม อบรมเชิงปฏิบัติการ การประชุมวิชาการเฉพาะด้าน palliative care เท่านั้น

- เป็นข้อมูลที่ไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะ

ชื่อหลักสูตร/การอบรม/ประชุมวิชาการ กรุณาแยกประเภทหลักสูตรตามเกณฑ์ด้านล่าง และให้รายละเอียดระยะเวลาที่จัด	ปีที่จัด (พ.ศ.)	กลุ่มผู้เข้าร่วม เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรทั่วไป อาสาสมัคร ผู้ป่วย ครอบครัว
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

ประเภทหลักสูตรการฝึกอบรม การประชุมวิชาการ

เป็นหลักสูตรทั้งภายในและต่างประเทศ ด้าน palliative care โดยเฉพาะ

ก. การอบรมระยะยาว หลักสูตร 1 ปีขึ้นไป

ข. การอบรมระยะกลาง หลักสูตร 1 เดือน - น้อยกว่า 1 ปี

ค. การอบรมระยะสั้น หลักสูตร 1 สัปดาห์ - น้อยกว่า 1 เดือน

ง. การอบรมหรือประชุมวิชาการ ระยะเวลาสั้นกว่า 1 สัปดาห์

ไม่นับการอบรมหรือประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาร่วมกับด้านอื่น เช่น การอบรม/ประชุมด้านมะเร็ง หรือเฉพาะแต่ด้านความปลอดภัย

5. รายการยาหลักด้าน palliative care ของสถานพยาบาล ในเดือนธันวาคม 2554 ที่ผ่านมา

กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับการมียาหลักด้าน palliative care ใช้ในสถานพยาบาล

- เป็นข้อมูลที่ไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะ

รายการยา	มีใช้	มีใช้แต่จำกัด*	ไม่มีใช้
Amitriptyline			
Bisacodyl			
Carbamazepine			
Citalopram or any other equivalent generic SSRI except paroxetine and fluvoxamine			
Codeine			
Dexamethasone or other equivalent generic corticosteroids			
Diazepam			
Diclofenac			
Diphenhydramine			
Transdermal fentanyl			
Oral trans-mucosal fentanyl			
Injectable fentanyl			
Gabapentin			
Haloperidol			
Hyoscine butylbromide			
Ibuprofen			
Levomepromazine			
Loperamide			
Lorazepam			
Megestrol acetate			
Methadone (immediate release)			
Metclopropamide			
Midazolam			
Mineral oil enema			
Mitrazapine or other generic dual action NassA or SNRI			
Immediate-released oral morphine			
Controlled-released oral morphine			
Injectable morphine			
Octeotide			
Oxycodone			
Paracetamol (acetaminophen)			
Senna or Senokot			
Tramadol			
Trazodone			
Zolpidem			

* มีใช้แต่จำกัด หมายถึง มีข้อจำกัดในการใช้ กรุณาให้รายละเอียดดังนี้ ก. ยาขาดแคลนชั่วคราว ข. ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยบางสิทธิเท่านั้น เช่น ข้าราชการ หรือจ่ายเงินเอง

6. การควบคุมการใช้ยาระงับปวดมอร์ฟีนในสถานพยาบาล โดยเฉพาะสถานพยาบาลที่มียาระงับปวดมอร์ฟีนใช้
 กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ตรงกับการควบคุมการใช้ยาระงับปวดมอร์ฟีนในสถานพยาบาล
 - เป็นข้อมูลที่ไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะ

การลงนามของแพทย์ในใบสั่งจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (ย.ส.5)	[] แพทย์ลงนามด้วยตนเองทุกครั้ง เมื่อสั่งยา [] แพทย์ลงนามด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเพียงครั้งเดียว [] แพทย์ไม่ต้องลงนามด้วยตนเอง แต่มีระบบดำเนินการให้ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ที่มีการ login ด้วยรหัสของแพทย์ [] วิธีอื่นๆ กรุณาให้รายละเอียด
การจำกัดปริมาณการสั่งยามอร์ฟีนแต่ละครั้งของแพทย์	[] ไม่มีการจำกัด ทั้งปริมาณและระยะเวลา [] จำกัดด้วยปริมาณต่อครั้ง ไม่เกิน เม็ด หรือ ขวดยาน้ำ [] จำกัดด้วยระยะเวลาต่อครั้ง ไม่เกิน เดือน [] วิธีอื่นๆ กรุณาให้รายละเอียด
การสั่งยาให้ญาติของผู้ป่วยรับแทน ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาสถานพยาบาลเองได้	[] อนุญาต ผู้ป่วยทุกราย [] อนุญาต ในบางกรณี เช่น ชุกเงิน โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้ [] ไม่อนุญาต ไม่ว่ากรณีใดๆ [] วิธีอื่นๆ กรุณาให้รายละเอียด
การอนุญาตให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) สั่งยาได้ด้วยตนเอง	[] อนุญาต ผู้ป่วยทุกราย [] อนุญาต ในบางกรณี เช่น ชุกเงิน โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้ [] ไม่อนุญาต ไม่ว่ากรณีใดๆ [] วิธีอื่นๆ กรุณาให้รายละเอียด
การอนุญาตให้เภสัชกรแก้ไขข้อผิดพลาดในการสั่งยาของแพทย์ เช่น วิธีการใช้ยาผิด การสั่งยาเกินปริมาณหรือระยะเวลาที่สถานพยาบาลกำหนด	[] อนุญาต ผู้ป่วยทุกราย [] อนุญาต ในบางกรณี เช่น ชุกเงิน โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้ [] ไม่อนุญาต ไม่ว่ากรณีใดๆ [] วิธีอื่นๆ กรุณาให้รายละเอียด

7. ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริการ หรือสิ่งที่สถานพยาบาลต้องการสนับสนุนด้าน palliative care จาก สปสช. หรือ
ชมรมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายแห่งประเทศไทย