

ใบขอขึ้นทะเบียน/ปรับปรุงแก้ไข/ยกเลิก เอกสารคุณภาพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ด้วยงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล มีความประสงค์จะขอ

ขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ ระเบียบการปฏิบัติงาน (Work Procedure) เรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้ายแบบประทับประคอง

ปรับปรุงแก้ไขเอกสารภาพ
เรื่อง.....

ยกเลิกเอกสารคุณภาพ
เรื่อง.....

ผู้จัดทำ..... 

(นางสุวรรณา แก้วณรงค์)

ตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ผู้ทบทวน..... 

(นางนภาพรณี ศรีสิทธิพรหม)

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล

ผู้ตรวจสอบ..... 

(นางนภาพรณี ศรีสิทธิพรหม)

รักษาการรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

เห็นชอบ

.....  ผู้อนุมัติ

(นางสาวนิธิตา ศรีเกต)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

วันที่ 18 กันยายน 2567 อนุมัติ




กรมการแพทย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

ระเบียบการปฏิบัติงาน

WP-QOL-๐๒๑

เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะท้าย
แบบประคับประคอง กรณีผู้ป่วยใน

งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต
วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๗

 <p>กรมการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบุรีรัมย์</p>	ระเบียบปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-021	เรื่อง : การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะ ท้ายแบบประคับประคอง กรณีผู้ป่วยใน	สำนักหมายเลข : 01	หน้า : 1/3
	ผู้จัดทำ : งานส่งเสริมคุณภาพชีวิต	ผู้เกี่ยวข้อง : OPD, IPD, SOC, NIUT, PHARMACY	วันที่ 18 กันยายน 2567	ผู้อนุมัติ : พ.ญ. นิธิมา ศรีเกตุ

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยในทุกรายได้รับการวางแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ/หรือการดูแลโดยญาติผู้ดูแล (Empowerment)

๑.๓ ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๒. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ ครอบคลุมการผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยใช้การประเมินแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ ความเข้าใจเสริมพลัง (Empowerment) ในการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน

*** หมายเหตุ แนวปฏิบัตินี้ใช้สำหรับผู้ป่วยทั้งรายใหม่และรายเก่า

ข้อบ่งชี้ในการเสริมพลัง ((Empowerment)

๑. การทำแผลชนิดต่าง ๆ รวมทั้ง Ostomy ต่าง ๆ (Tracheostomy Colostomy)

๒. การดูแลการให้อาหารทางการแพทย์ทุกประเภท

๓. การดูแลการให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะ

๔. การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต (last hour)

๓. คำจำกัดความ

๓.๑. การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

เป็นการวางแผนและจัดสรรบริการในการดูแลรักษา ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ องค์กรวม มีการประสานงานของ สหสาขา วิชาชีพ ในการสนับสนุน และเสริมพลัง ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายกรณี รวมทั้งมีการส่งเสริมการใช้ ทรัพยากร สุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเตรียมการให้ผู้ป่วยและญาติสามารถ ดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง อย่างมั่นใจ ปลอดภัย และพึงพอใจ


๓.๒. การวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD

M (Medication) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ

E (Environment & Economic) ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา สามารถสังเกตอาการของตนเองและรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์/พยาบาลทราบ มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้วยตนเอง อย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาล

H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

 <p>กรมสาธารณสุข โรงพยาบาลและเขตนอกโรงพยาบาล</p>	ระเบียบปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-021	เรื่อง : การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะ ท้ายแบบประคับประคอง กรณีผู้ป่วยใน	สำเนาหมายเลข : 01	หน้า : 2/3
	ผู้จัดทำ : งานส่งเสริมคุณภาพชีวิต	ผู้เกี่ยวข้อง : OPD, IPD, SOC, NUT, PHARMACY	วันที่ 18 กันยายน 2567	ผู้อนุมัติ : พ.ญ. นิธิมา ศรีเกตุ

O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อสรุปผลการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ

D (Diet) ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะ และข้อจำกัดด้านสุขภาพ

๓.๓. ผู้ป่วยระยะท้าย หมายถึง

๑. CA Stage ๔ / Metastasis (มะเร็งระยะที่ ๔ หรือมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ)
๒. Locally advanced cancer (มะเร็งระยะลุกลามเฉพาะที่)
๓. Persistence CA (มะเร็งที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา)
๔. Recurrent CA (การกลับเป็นซ้ำ)
๕. Poor performance / Aging
๖. ต้องการการดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง

หมายเหตุ : โดยแพทย์พยากรณ์โรค ประมาณ ๖ เดือน - ๑ ปี

๓.๔ การดูแลแบบประคับประคองหมายถึง

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้ครอบคลุม ๔ มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ ครอบครัวสังคม และจิตวิญญาณ การบริการทางการแพทย์เน้นบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวด และอาการรบกวนต่างๆ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณภาพ

๓.๕ ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่พักรักษาใน ๓ หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

๔. ผู้รับผิดชอบ

๔.๑. พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายหรือ PCWN / PCN ปฏิบัติหน้าที่

๑. ประเมินความต้องการการวางแผนการจำหน่าย ตามแบบประเมิน Discharge Planning
๒. เขียนใบส่งปรึกษาในการวางแผนการจำหน่ายตามข้อบ่งชี้

๔.๒. พยาบาลประจำหน่วยการดูแลแบบประคับประคอง


๑. รับใบปรึกษาและประเมินการวางแผนการจำหน่าย
๒. ปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนการจำหน่าย
๓. ประเมินความต้องการการประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องตามความเร่งด่วน
๔. กรณีมีความต้องการการส่งต่อ บันทึกและประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้เคียง
๕. ลงทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
๖. สรุปรายงานสถิติทุก ๑ เดือน

๕. รายละเอียดการปฏิบัติ

๕.๑ ประเมินการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้าไว้ใน การดูแลแบบประคับประคอง

๕.๒ ใช้หลักการวางแผนการจำหน่ายแบบ D-METHOD ประยุกต์เข้ากับการดูแลแบบประคับประคอง (แบบประเมินตามเอกสารแนบท้าย)

๕.๓ ค้นหาผู้ดูแลหลักเพื่อเสริมพลังผ่านการประชุมญาติ (family meeting) โดยการทำแบบ Genogram (แผนผังเครือญาติ)

 กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลและเคหะสถานผู้สูงอายุ	ระเบียบปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-QOL-021	เรื่อง : การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยระยะ ท้ายแบบประคับประคอง กรณีผู้ป่วยใน	สำเนาหมายเลข : 01	หน้า : 3/3
	ผู้จัดทำ : งานส่งเสริมคุณภาพชีวิต	ผู้เกี่ยวข้อง : OPD, IPD, SOC,NUT, PHAMACY	วันที่ 18 กันยายน 2567	ผู้อนุมัติ : พ.ญ.นิธิตา ศรีเกตุ

- ๕.๔ ประเมิน และเสริมพลังร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วย จนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- ๕.๕ การประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ ดูแลได้ และดูแลไม่ได้ต้องช่วยเหลือ
- ๕.๖ การประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะสัมพันธ์กับระดับการประสานส่งต่อเพื่อการดูแล
ต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน (เอกสารแนบ)
- ๕.๗ หลังจำหน่ายมีการติดตามศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ๑ ครั้ง เพื่อประเมินต่อเนื่อง กรณีมีปัญหา
การดูแลเพิ่มเติม เก็บศักยภาพ ประสานเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่อง

๖.ตัวชี้วัด

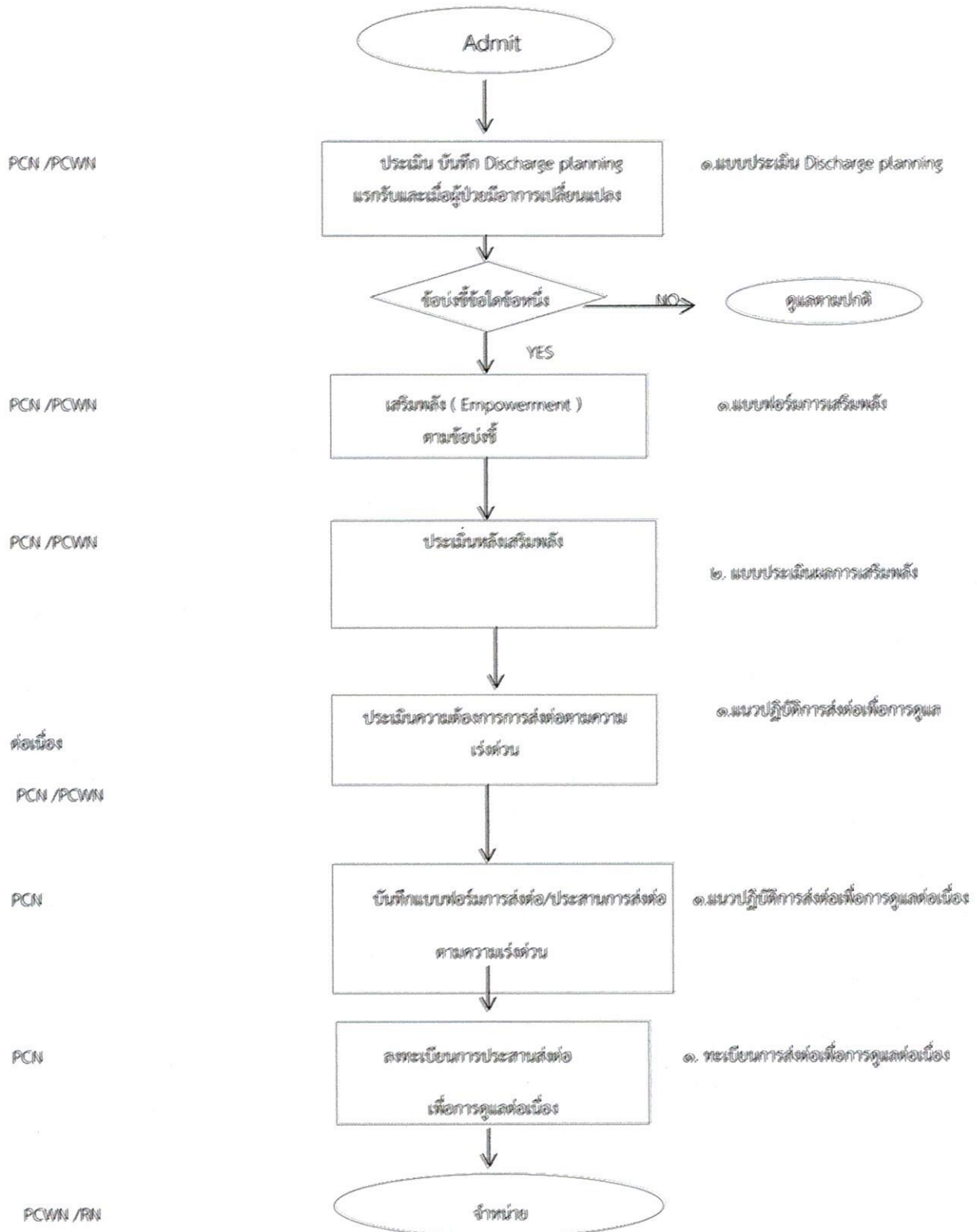
๑. ร้อยละของผู้ป่วยในที่มีข้อบ่งชี้ตามแบบประเมินได้รับการวางแผนการจำหน่ายและเสริมพลัง
ตามข้อบ่งชี้
๒. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการจำหน่าย
๓. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในหอผู้ป่วยในการวางแผนการจำหน่าย
๔. ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในเครือข่ายสุขภาพในการวางแผนการจำหน่าย
๕. อัตราการ Re-Admit ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนด้วยปัญหาเดิม

ขั้นตอนการวางแผนการจำหน่าย

ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอน

เอกสารที่เกี่ยวข้อง



ภาคผนวก

Check List Discharge Plan Palliative Care

PPS= %

Diagnosis.....การรักษาครั้งนี้.....

- Criteria PC : Stage 4/ Metastasis persistent CA Locally advance CA
- Recurrent CA ต้องการการดูแลแบบ PC

Admit.....วางแผนการจำหน่ายวันที่.....

แพทย์เจ้าของไข้.....PCN manager.....

ลำดับ	D-METHOD		ความหมาย	Palliative management	ผลการวางแผนการจำหน่าย		รายละเอียด
					YES	NO	
1	D	Disease	การให้ความรู้เรื่องโรค	Advance Care Plan			
2	M	Medication	การใช้ยาที่ถูกต้อง	ESAS			
3	E	Environment -Economic	ประเมินสิ่งแวดล้อม และครอบครัว	Genogram			
4	T	Treatment	ทักษะการดูแลผู้ป่วยและการสังเกตอาการผิดปกติ	-Caregiver Empowerment			ด้าน.....
5	H	Health	การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้	-แนะนำสมุดประจำตัวผู้ป่วย (สีเขียว)			
6	O	Outpatient-Referral	การมาตรวจตามนัด การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ	-การประสานส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง -การโทรติดตามอาการหลังจำหน่ายอย่างน้อย 1 ครั้ง -On call 24 ชม			-ประสานส่งต่อ รพ..... วันที่..... -โทรติดตามอาการวันที่..... -สอบถามย้อนกลับเบอร์โทรศัพท์ On call
7	D	Diet	อาหารที่เหมาะสม				

แบบประเมินการเสริมพลัง เรื่อง การทำแผลชนิดต่าง ๆ รวมทั้ง Ostomy ต่าง ๆ

ลำดับ	รายการ	ความรู้ในการเสริมพลัง (10 คะแนน)		ทักษะในการเสริมพลัง (10 คะแนน)	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	สามารถบอกประเภทของแผลหรือ Ostomy ได้ถูกต้อง				
2	สามารถบอกประโยชน์ของการทำแผลหรือดูแล Ostomy ได้ถูกต้อง				
3	สามารถบอกวัสดุ อุปกรณ์ที่ทำแผลหรือดูแล Ostomy ได้ถูกต้อง				
4	สามารถบอกวิธีการจัดทำในการทำแผล หรือดูแล Ostomy ได้ถูกต้อง				
5	สามารถบอกขั้นตอนการทำแผลหรือดูแล Ostomy ได้ถูกต้อง				
6	สามารถบอกลักษณะของแผล หรือ Ostomy ที่ผิดปกติ และจำเป็นต้องพบแพทย์ได้ถูกต้อง				
7	สามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวที่จะส่งเสริมการหายของแผลได้ถูกต้อง				
8	สามารถบอกวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง				
9	สามารถบอกแหล่งประโยชน์ที่จะขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง				
10	สามารถบอกช่องทางการขอคำปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งในและนอกเวลาราชการได้ถูกต้อง				
รวม					

ผลการประเมินก่อนการจำหน่าย

Urgent (เร่งด่วน) (< ๑๖คะแนน) คือผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้
ประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องก่อนจำหน่าย ๑-๓ หรือวันที่จำหน่าย

Non-Urgent (ไม่เร่งด่วน) (คะแนน ≥ ๑๖ คะแนน) คือผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองหรือผู้ดูแลสามารถดูแล
ผู้ป่วยได้ดีส่งแบบฟอร์ม ภายใน ๑ สัปดาห์หลังจำหน่าย

แบบประเมินการเสริมพลัง เรื่อง การดูแลการให้อาหารทางการแพทย์ทุกประเภท

ลำดับ	รายการ	ความรู้ในการเสริมพลัง (10 คะแนน)		ทักษะในการเสริมพลัง (10 คะแนน)	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	สามารถบอกวิธีการดูแลสายยางให้อาหารได้ถูกต้อง				
2	สามารถประโยชน์ของการให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง				
3	สามารถบอกวิธีการเตรียม/ขั้นตอนการทำอาหารทางสายยาง ได้ถูกต้อง				
4.	สามารถอธิบายวัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง				
5	สามารถบอกขั้นตอนการให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง				
6.	สามารถบอกลักษณะความผิดปกติของการให้อาหารทางสายยาง เช่น ลักษณะอาหารที่คั่งค้างในกระเพาะ ภาวะอุดตันของสายให้อาหาร ได้ถูกต้อง				
7.	สามารถบอกวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง				
8	สามารถบอกอาการที่ผิดปกติก่อน ระหว่าง และหลังให้อาหารทางสายยางที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น แน่นท้องมาก มีคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการถ่ายเหลว ได้ถูกต้อง				
9	สามารถบอกแหล่งประโยชน์ที่จะขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง				
10	สามารถบอกช่องทางการขอคำปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ ได้ถูกต้อง				
รวม					

ผลการประเมินก่อนการจำหน่าย

Urgent (เร่งด่วน) (< ๑๖คะแนน) คือผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้
ประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องก่อนจำหน่าย ๑-๓ หรือวันที่จำหน่าย

Non-Urgent (ไม่เร่งด่วน) (คะแนน ≥ ๑๖ คะแนน) คือผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองหรือผู้ดูแลสามารถดูแล
ผู้ป่วยได้ดีส่งแบบฟอร์ม ภายใน ๑ สัปดาห์หลังจำหน่าย

แบบประเมินการเสริมพลัง เรื่อง การดูแลการให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะ

ลำดับ	รายการ	ความรู้ในการเสริมพลัง (10 คะแนน)		ทักษะในการเสริมพลัง (10 คะแนน)	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	สามารถบอกวิธีการดูแลการให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะได้ถูกต้อง				
2	สามารถประโยชน์ของการให้การให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะ ได้ถูกต้อง				
3	สามารถอธิบายวัสดุ อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมการให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะได้ถูกต้อง				
4	สามารถบอกวิธีการดูแลรักษาเครื่อง การสังเกตความผิดปกติของอุปกรณ์ดังกล่าว ได้ถูกต้อง				
5	สามารถบอกขั้นตอนการให้การให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะ ได้ถูกต้อง				
6	สามารถบอกลักษณะความผิดปกติของการให้การให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะ ได้ถูกต้อง				
7	สามารถบอกวิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะได้ถูกต้อง				
8	สามารถบอกอาการที่ผิดปกติก่อน ระหว่าง และหลัง การให้ออกซิเจน การพ่นยา และการดูดเสมหะได้ถูกต้อง				
9	สามารถบอกแหล่งประโยชน์ที่จะขอความช่วยเหลือได้ถูกต้อง				
10	สามารถบอกช่องทางการขอคำปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ ได้ถูกต้อง				
รวม					

ผลการประเมินก่อนการจำหน่าย

Urgent (เร่งด่วน) (< ๑๖ คะแนน) คือผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องก่อนจำหน่าย ๑-๓ หรือวันที่จำหน่าย

Non-Urgent (ไม่เร่งด่วน) (คะแนน ≥ ๑๖ คะแนน) คือผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีส่งแบบฟอร์ม ภายใน ๑ สัปดาห์หลังจำหน่าย

แบบประเมินการเสริมพลัง เรื่อง การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต (last hour)

ลำดับ	รายการ	ความรู้ในการเสริมพลัง (10 คะแนน)		ทักษะในการเสริมพลัง (10 คะแนน)	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	สามารถประเมินสภาพผู้ป่วย อาการในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้				
2	สามารถบอกวิธีการดูแลเรื่องอาหาร น้ำ ได้ถูกต้อง				
3	สามารถบอกวิธีดูแลและจัดการอาการรบกวนที่สำคัญของผู้ป่วยได้ เช่น ปวด				
4	สามารถบอกวิธีการจัดทำและให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีปัญหาหายใจเหนื่อย ได้				
5	สามารถบอกชนิดของยา คุณสมบัติ และวิธีการดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ได้				
6	สามารถบอกแหล่งประโยชน์ที่จะขอความช่วยเหลือในชุมชนได้				
7	สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองของผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะเศร้าโศก เสียใจ การสูญเสีย ได้				
8	สามารถบอกช่องทางการขอคำปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วยได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ				
9	สามารถบอกอาการของผู้เสียชีวิตได้				
10	สามารถบอกขั้นตอนการดูแลและจัดการ ขบวนการแจ้งตายได้				
รวม					

ผลการประเมินก่อนการจำหน่าย

Urgent (เร่งด่วน) (< ๑๖คะแนน) คือผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้
ประสานการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องก่อนจำหน่าย ๑-๓ หรือวันที่จำหน่าย

Non-Urgent (ไม่เร่งด่วน) (คะแนน ≥ ๑๖ คะแนน) คือผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีส่งแบบฟอร์ม ภายใน ๑ สัปดาห์หลังจำหน่าย

ภาคผนวก

๑. แบบประเมินการวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning)
๓. แบบประเมินการวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD
๔. แบบฟอร์มการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยมะเร็ง (Referral Form)