



Palliative care of Phatthalung hospital
แบบฟอร์มการส่งปรึกษาผู้ป่วยระดับประคอง

ชื่อ..... HN..... ward.....

กรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน

1. การวินิจฉัยและการรักษา (คาดว่า prognosis น้อยกว่า 1 ปี)

ผู้ป่วยเป็นโรคที่มีผลคุกคามต่อชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา

ใช่ ไม่ใช่ (ไม่เข้าเกณฑ์ Palliative care)

ถ้าตอบ “ใช่” กรุณาระบุวินิจฉัย

1.1 มะเร็ง (Cancer)

1.2 ไม่ใช่มะเร็ง (Non-cancer)

Investigation: Cr..... GFR.....

Management:

2. วัตถุประสงค์ของการปรึกษา (ระบุได้ > 1 ข้อ)

2.1 เพื่อการรักษาอาการรบกวน (Symptoms control) คือ

Pain Dyspnea อื่น ๆ

ยาบรรเทาอาการที่ได้รับ.....

2.2 เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในการทำความเข้าใจตัวโรครยะสุดท้าย (Psychosocial support)

2.3 ผู้ป่วย/ญาติต้องการถอดท่อช่วยหายใจ/ยุติการใช้เครื่องพยุงชีพ (Withhold/Withdraw life support)

2.4 เพื่อวางแผนกลับบ้านและให้ทีมประคองดูแลต่อเนื่อง* (Discharge planning/Follow up)

กลับบ้าน วันที่.....(ถ้ามี)

ลงชื่อ

แพทย์

(.....)

Staff ward ชื่อ (รับทราบ)

***กรณีผู้ป่วยระดับประคองรายใหม่ที่ไม่มีอาการรบกวน และไม่เร่งด่วน**

นัดเข้าคลินิกดูแลแบบประคอง (ตึก 7 ชั้น 3) วันจันทร์ - อังคาร เวลา 13.30 น.