

**Patthalung Hospital: Palliative Care**

แบบบันทึก การวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว (Family Meeting)

วันที่..... เวลา..... สถานที่.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... อายุ..... ปี HN.....

ส่วนที่ 1: วัตถุประสงค์

1.1 .....

1.2 .....

1.3 .....

ส่วนที่ 2: ผู้เข้าร่วม

ทีมจาก โรงพยาบาล	ตำแหน่ง	สมาชิกครอบครัว	ความสัมพันธ์
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	

ส่วนที่ 3: รายละเอียดการสนทนา

3.1 รายละเอียดการรับรู้เรื่องตัวโรคและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยและครอบครัว

.....  
.....  
.....

3.2 เป้าหมายการดูแล (Goal of care)

พยายามรักษาให้โรคหายแต่มีการประเมินเป็นระยะและยุติถ้าไม่ได้ผล

จำกัดการรักษาที่ไม่ invasive และไม่เป็นการ

รักษาให้สุขสบายเท่านั้น comfort care

3.3 แผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance Care Plan, ACP)

3.3.1 Patient preference (สิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนา)

สิ่งค้างคาที่ผู้ป่วยยังไม่ทำหรือปรารถนาจะทำ.....

.....  
.....  
.....

สถานที่ที่ต้องการจะเสียชีวิต.....

3.3.2 Advance directive (เจตนาว่าจะรับ/ ไม่รับการรักษาในประเด็นใดบ้าง)

.....  
.....  
.....  
.....

**3.3.3 Proxy nomination (บุคคลใกล้ชิดที่ผู้ป่วยเลือกเพื่อแสดงเจตนาแทน)**

Power of attorney (บุคคลที่ตัดสินใจแทนกรณีผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้).....

**ส่วนที่ 4: สรุปผล และแผนการดูแลต่อเนื่อง**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ส่วนที่ 5: บุคคลในครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Pathologic grief**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ผู้บันทึก.....

( )