

ส่งปรึกษาจากหอผู้ป่วย.....

แบบส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative Care ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

กรุณากรอกแบบสอบถามให้ครบถ้วนก่อนส่งใบนี้มาพร้อมกับใบปรึกษา

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือมีผลคุกคามต่อชีวิต (เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และคาดว่า prognosis < 1 ปี) โปรดระบุโรค และภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)

☐ Cancer :

☐ Non-cancer :

2. แพทย์เจ้าของไข้ ได้แจ้งการวินิจฉัยโรค, การพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาแบบประคับประคองให้ **ผู้ป่วยและญาติ** ทราบหรือไม่

☐ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ☐ แจ้งให้ญาติทราบ ☐ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ

☐ ยังไม่ได้แจ้งให้ทราบ เพราะ (โปรดระบุเหตุผล)

3. ท่านต้องการให้ศูนย์บริรักษ์ช่วยดูแลผู้ป่วยของท่านในเรื่องใดบ้าง

☐ ควบคุมอาการต่างๆ (โปรดระบุอาการ)

☐ Pain ☐ Dyspnea ☐ Delirium ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

โปรดระบุการรักษาและยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อควบคุมอาการ

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

☐ Psychosocial distress (โปรดระบุปัญหาที่พบ)

☐ Depression / Anxiety ☐ Caregiver Burden (Main Caregiver คือ

☐ Financial problems ☐ Bereavement care ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

☐ มีปัญหาในการแจ้ง Diagnosis / Prognosis / Advance care planning

☐ ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ต้องการ Withdraw / Withhold treatment

☐ Follow up (ในกรณีที่แพทย์เจ้าของไข้ หรือแผนกอื่นๆ ไม่นัดตรวจติดตามอาการแล้ว)

☐ Discharge planning : ☐ Plan discharge วันที่..... ☐ ยังไม่มี plan discharge

☐ ต้องการอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (โปรดระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

* หากต้องการปรึกษาศูนย์บริรักษ์ กรุณาส่งใบปรึกษาพร้อมแบบสอบถามนี้มาด้วยทุกครั้ง (กรณีผู้ป่วยใน) หรือโทรนัดหมาย (กรณีผู้ป่วยนอก) ที่เบอร์โทร 02-4199679 หรือ 02-4199680 ในวันและเวลาราชการ

** ในกรณีที่ผู้ป่วยในที่แพทย์เจ้าของไข้ต้องการปรึกษาและมี plan discharge ในวันที่ส่งปรึกษา ให้โทรมาขอนัดหมายเป็น OPD Case ที่ศูนย์บริรักษ์