



แบบขอรับคำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
Palliative Care Team เครือข่ายจังหวัดนครนายก โรงพยาบาลบ้านนา

☐ รายเก่า

☐ รายใหม่

วินิจฉัยโรค.....

Palliative Performance Scale (PPS) :ADL.....

สรุปประวัติผู้ป่วยโดยสังเขป

.....

.....

การประเมินอาการปวด (ถ้ามี)

ตำแหน่งของอาการปวด.....Pain score at worst.....Pain score at rest.....

ยาแก้ปวดที่ได้รับในปัจจุบัน.....

สรุปประเด็นปัญหาที่ทางผู้ป่วยหรือครอบครัวต้องการให้ทีมช่วยดูแล

การจัดการอาการ ☐ ไม่มี ☐ ปวด ☐ อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า ☐ กลืนได้ ☐ เหนื่อยหอบ ☐ กลืนลำบาก

☐ ง่วงซึม/สับสน ☐ เบื่ออาหาร ☐ วิดกกังวล ซึมเศร้า ☐ ท้องผูก ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

การดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ☐ NO ☐ Yes

.....

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan)

Life supporting treatment ☐ NO☐ Yes.....

Dead of place.....

ความคาดหวัง/สิ่งที่ค้างคาใจ ☐ NO ☐ Yes.....

.....

Discharge plan / Home care ☐ NO ☐ Yes

.....

ขึ้นอุปกรณ์การแพทย์ ☐ NO ☐ Yes

ส่งต่อเครือข่ายชุมชน ☐ NO ☐ Yes.....

ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย

การประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ(Psychosocial and spiritual issue)

Patient perception (การรับรู้ของผู้ป่วย) : การรับรู้การวินิจฉัยโรค/พยากรณ์โรค ☐ รู้ ☐ ไม่รู้

.....
.....

Family perception (การรับรู้ของครอบครัว) : การรับรู้การวินิจฉัยโรค/พยากรณ์โรค ☐ รู้ ☐ ไม่รู้

.....
.....

Power attorney (ผู้ตัดสินใจแทนกรณีผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้/ผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้ตัดสินใจแทน)

..... เกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทร.....

Caregiver (ผู้ดูแลหลัก)..... เบอร์โทร

Goal setting (เป้าหมายร่วมกัน)

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

สรุปปัญหาผู้ป่วยและความเห็นเรื่องแนวทางการดูแล

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

Genogram (ผังครอบครัว) เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่

ผู้บันทึก..... พยาบาลวิชาชีพ

วันที่..... เวลา.....

ติดสติ๊กเกอร์ชื่อผู้ป่วย