

คู่มือการให้บริการประชาชน เรื่อง การรักษาด้วยไฟฟ้า



งานรักษาด้วยไฟฟ้า กลุ่มงานการพยาบาลตจวธรักษาพิเศษ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

งานการรักษาด้วยไฟฟ้าสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ให้บริการการรักษาด้วยไฟฟ้าภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยให้บริการสัปดาห์ละ 3 วัน คือวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ ทั้งนี้ผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องได้รับการสังเกตอาการหลังทำจนครบเวลาพักฟื้นตามมาตรฐานทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในในวันนั้นๆ และจะทำการจำหน่ายหลังจากสังเกตอาการในห้องพักฟื้นจนครบระยะเวลาสังเกตอาการตามมาตรฐาน ไม่พบอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการรักษาด้วยไฟฟ้า

ทางคณะผู้จัดทำจึงได้เรียบเรียงขั้นตอนในการดูแลรักษาด้วยไฟฟ้าฉบับนี้ขึ้นมา เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตัวและสามารถเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม สุดท้ายนี้ทางคณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้เข้ารับบริการไม่มากนักขอ

คณะผู้จัดทำ

งานรักษาด้วยไฟฟ้า

กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

15 มกราคม 2569

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	1
ขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาด้วยไฟฟ้า	2
การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ	7
ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ	8
คณะผู้จัดทำ	9
ภาคผนวก	10

บทนำ

การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT)

การรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช โดยใช้กระแสไฟฟ้าในปริมาณที่ต้องการจากเครื่อง ECT ผ่านเข้าสู่สมองตรงบริเวณที่กำหนด ในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อทำให้เกิดอาการเกร็ง ชักกระตุกทั้งตัว (Generalized Seizure) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในสมอง ส่งผลให้ความผิดปกติทางจิตบางชนิดทุเลาหรือลดลง รวมถึงสภาวะทางอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ก็จะกลับสู่ภาวะปกติ ภายใตยาระงับความรู้สึก หรือไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาทางจิตเวชชนิดหนึ่ง การรักษาด้วยไฟฟ้ามี 2 ชนิด ได้แก่

1. การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Unmodified ECT หมายถึง การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก
2. การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified ECT หมายถึง การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยไฟฟ้า

- มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย
- มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
- มีประวัติการตอบสนองที่ดีต่อการรักษาด้วยไฟฟ้ามาก่อน
- ไม่ตอบสนองต่อการพยาบาลด้วยยา

ผู้รับบริการหลัก : ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

จำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษา : จำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงและอาการของโรค โดยส่วนใหญ่จะทำการรักษา 6 -12 ครั้ง ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา

สถานที่ให้บริการ : งานการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)
อาคารตึกนายแพทย์ยรรยง โพธารามิก ชั้น 1 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
เลขที่ 23 ม.8 ถนน พุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10170 โทรศัพท์ : 02-4416139

ระยะเวลาเปิดให้บริการ : เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
ทุกวันจันทร์ วันพุธ และศุกร์ เวลา 8.00น. – 16.00 น. หรือกรณีฉุกเฉินตามแผนการรักษาของแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบผู้ป่วยนอก

1. ขั้นตอนการเตรียมประเมินความพร้อมก่อนรับการรักษาด้วยไฟฟ้า

ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1. ประเมินอาการเจ็บป่วย หากพิจารณาให้รักษาด้วยไฟฟ้า ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อน รักษาด้วยไฟฟ้า	15 - 30	จิตแพทย์
2. ดูแลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงเหตุผลความจำเป็นในการรักษาด้วยไฟฟ้า จำนวนครั้ง ระยะเวลาการรักษา ประโยชน์ อาการข้างเคียง ภาวะ แทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังการรักษา รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยว กับอัตราค่าบริการและดูแลให้ผู้ป่วยและญาติลงนามยินยอม การรักษา	10 - 15	พยาบาล วิชาชีพ
3. ตรวจพิเศษต่างๆและตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ	120 - 180	เทคนิคการ แพทย์
4. ตรวจสอบสภาพช่องปากของผู้ป่วยก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า	10 - 15	ทันตแพทย์
5. ติดตามผลการตรวจพิเศษ และการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ	10 - 15	จิตแพทย์
6. ประเมินและให้ความเห็นเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยที่ได้รับการ รักษาด้วยไฟฟ้า	10	เภสัชกร
7. ประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมทางวิสัญญีก่อนเข้ารับ การรักษาด้วยไฟฟ้า แนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ การเตรียมตัวก่อนมารับการรักษาด้วยไฟฟ้า พร้อม กับแจ้งวันนัดหมายในการเข้ารับการรักษา	25 - 45	วิสัญญีพยาบาล
8. ออกใบนัดเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า	5-10	พยาบาล วิชาชีพ
รวมระยะเวลาในการดำเนินงานทั้งสิ้น		
2 ชั่วโมง ถึง 5 ชั่วโมง 20 นาที		

ขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาด้วยไฟฟ้า

2. ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการรักษาด้วยไฟฟ้า

ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1. หนึ่งในวันก่อนถึงวันนัดรักษาพยาบาลโทรนัดหมาย เพื่อยืนยันเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า แนะนำการปฏิบัติตนก่อนมารพ.	5 - 10	พยาบาลวิชาชีพ
2. เข้าวันทำการรักษาส่งรายชื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้าตามนัด	5 - 10	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน
3. ตรวจสอบสิทธิการรักษาเพื่อยืนยันสิทธิเข้ารับการรักษา	5 - 10	เจ้าหน้าที่การเงิน
4. ชักประวัติคัดกรอง ตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความพร้อมในการรักษาด้วยไฟฟ้า ประสานส่งข้อมูลผู้ป่วยให้งานพยาบาลบำบัดพิเศษทราบเพื่อดำเนินการขึ้นถัดไป	15 - 20	พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้ช่วยพยาบาล/ พนักงานช่วย เหลือคนไข้

ขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาด้วยไฟฟ้า

3. ขั้นตอนการรักษาด้วยไฟฟ้า

ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1. รับผู้ป่วยไว้ในกรดูแลเพื่อรักษาด้วยไฟฟ้า งานการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ■ ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติลงนามยินยอมเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน และลงนามยินยอมการรักษาด้วยไฟฟ้า ■ ตรวจสอบสัญญาณชีพแรกรับ ■ ทวนสอบการงดน้ำงดอาหารก่อนมารับการรักษา การรับประทานยาโรคประจำตัวที่จำเป็นก่อนมา การถอดฟันปลอม แว่นตา หรือเครื่องประดับ ก่อนเข้ารับการรักษารักษา ■ ดูแลเปลี่ยนชุดโรงพยาบาล	5 - 30	พยาบาล วิชาชีพ/ผู้ช่วย พยาบาล/ พนักงานช่วย เหลือคนไข้/เจ้า หน้าที่ธุรการ
2. ดูแลให้สารน้ำเพื่อชดเชยสารน้ำสารอาหารและเพื่อให้ยา ระงับความรู้สึก	5 - 15	วิสัญญี พยาบาล/ พยาบาล วิชาชีพ
3. ดูแลให้ยาระงับความรู้สึกและให้การรักษาด้วยไฟฟ้า	5 - 15	จิตแพทย์/ วิสัญญีพยาบาล
4. ติดตามสัญญาณชีพและภาวะแทรกซ้อนสำคัญเพื่อประเมิน อาการเปลี่ยนแปลงหลังรักษาด้วยไฟฟ้าทันที	10	วิสัญญี พยาบาล/ พนักงานช่วย เหลือคนไข้
5. ประสานส่งต่อข้อมูลและย้ายผู้ป่วยสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงที่ห้องพักฟื้น	5	วิสัญญี พยาบาล/ พยาบาล วิชาชีพ/ พนักงานช่วย เหลือคนไข้

ขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาด้วยไฟฟ้า

4. ขั้นตอนการดูแลระยะพักฟื้น

ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
1. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา 2. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา 3. เฝ้าติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด 4. สังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา ได้แก่ พร่องออกซิเจน มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น 5. สังเกตอาการข้างเคียงจากการรักษา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง สับสน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น 6. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหลังรักษาด้วยไฟฟ้าว่าสามารถออกจากห้องพักฟื้นเพื่อกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ด้วยแบบประเมิน Modified Aldrete Score	120 - 240	วิสัญญีพยาบาล/ พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้ช่วยพยาบาล/ พนักงานช่วย เหลือคนไข้
2. ดูแลให้รับประทานอาหารและยา ตามแผนการรักษา	30 - 60	วิสัญญีพยาบาล/ พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้ช่วยพยาบาล/ พนักงานช่วย เหลือคนไข้
3. ประเมินภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงที่พบได้หลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า พิจารณาจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน หมายเหตุ ; หากยาหมดหรือต้องการไปรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วย และญาติแจ้งแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง	15 - 30	จิตแพทย์
4. พยาบาลให้สุขศึกษาการปฏิบัติตนและการสังเกตอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าแก่ผู้ป่วยและญาติ	5 - 10	พยาบาลวิชาชีพ
5. รับใบนัด เพื่อนัดหมายในการเข้ารับการรักษาครั้งถัดไป	5 - 10	พยาบาลวิชาชีพ/ เจ้าหน้าที่ธุรการ
6. ติดต่อการเงินเพื่อชำระค่าใช้จ่ายส่วนเกิน และกรณีรับยาเดิม ติดต่อห้องยาเพื่อรับยาก่อนกลับบ้าน	15 - 30	เภสัชกร/เจ้า หน้าที่การเงิน
รวมระยะเวลาดำเนินงานขั้นตอนที่ 2 - 4 ทั้งสิ้น ชั่วโมง 6-8 ชั่วโมง		

ขั้นตอนการดำเนินงานการรักษาด้วยไฟฟ้า

5. ขั้นตอนการติดตามอาการหลังรักษาด้วยไฟฟ้า

ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาที)	ผู้รับผิดชอบ
โทรติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงหลังได้ รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และทำการนัดหมายการเข้ารับการ รักษาในครั้งถัดไป	5-15	วิสัญญี พยาบาล/ พยาบาล วิชาชีพ

การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ	เป้าหมาย
1. ร้อยละของการติดตามเยี่ยมประเมินภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงหลังได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	100%
2. จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดจากการรักษาด้วยไฟฟ้า (E-H)	≤ 2 ราย
3. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า	0
4. ร้อยละของการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า	100%
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	85%

ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

Website : www.galya.go.th

E-mail : galyains@gmail.com

โทรศัพท์ : 02-4416139

โทรสาร : 02-4416111

ที่อยู่: 23 ม.8 ถนน พุทธมณฑลสาย4 แขวงทวีวัฒนา

เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10170

กล่องรับฟังความคิดเห็นโดยสามารถแสดงความคิดเห็นได้ที่

тикอำนาจการ ชั้น 1

คณะผู้จัดทำ

1. แพทย์หญิงกมลชนก มหตะเสวี นายแพทย์ชำนาญการ
2. นางสาวบุปผา ดวงเดือน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. นายสมพงษ์ ตุ่มระหงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญ
4. นางสาวศิริพรรณ ธวัชชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นายบัณฑิต พงษ์ร่มเย็น พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
6. นายกษิตินทร์ ทาคำ พนักงานช่วยเหลือคนไข้
7. นางสาวจิรพรรณ การันต์ เจ้าหน้าที่ธุรการ

ආච්ඡාදන

• แบบฟอร์มการลงนามการยินยอมให้การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก

แบบหนังสือให้ความยินยอมการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก

วันที่.....เวลา.....

การรับทราบข้อมูลและยินยอมให้ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก

จุดมุ่งหมาย

1. เป็นการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าวรุนแรง ซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งอาการดังกล่าวรุนแรงมากจนอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล

วิธีการรักษา

คือ การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Unmodified หมายถึง การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ได้ใช้ยาระงับความรู้สึก

จำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษา

ทำแบบการรักษาด้วยไฟฟ้า.....ครั้ง สัปดาห์ละ.....ครั้ง ความถี่ของการรักษาด้วยไฟฟ้าอาจปรับตามอาการและสภาพร่างกายของผู้ป่วย

ประโยชน์ของการรักษา

เพื่อลดอาการทางจิตและป้องกันความเสี่ยงซึ่งเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ผลข้างเคียงที่พบบ่อย

บางรายอาจเกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วง สับสน ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรก หลังทำการรักษา บางรายมีหลงลืมชั่วคราว แต่สามารถฟื้นตัวได้ตามปกติ ภายใน 2-6 เดือน นอกจากนี้ อาจพบกระดูกหักหรือข้อต่อเคลื่อนได้ในผู้ป่วยที่มีการชักรุนแรง และพบการเสียชีวิตได้แต่น้อยมาก อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยไฟฟ้าอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังผลข้างเคียง

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....ในฐานะเป็น.....ของผู้ป่วยได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัด รายละเอียด และประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้วจึงยินยอมให้ ผู้ป่วยชื่อ น.ส.วิสรา.....สกุล..... วัฒนธนู..... ได้การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก

ลงนาม.....

(.....)

ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมแทน
กรณีเขียนชื่อไม่ได้ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือแทน

ลงนาม.....

(.....)

ว.....
แพทย์ผู้ให้ข้อมูล

ลงนาม.....

(.....)

- ☐ พยานผู้ป่วย
☐ญาติมาคนเดียว

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....
พยานฝ่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

• แบบฟอร์มการลงนามการยินยอมให้การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

แบบหนังสือให้ความยินยอมการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

วันที่.....เวลา.....

การรับทราบข้อมูลและยินยอมให้ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

จุดมุ่งหมาย

1. เป็นการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าวรุนแรง ซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งอาการดังกล่าวรุนแรงมากจนอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
2. ผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล

วิธีการรักษา

คือ การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Modified หมายถึง การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

ข้อดี คือ ไม่รู้สึกตัวขณะทำการหัตถการ ลดความวิตกกังวลในการทำหัตถการ

ข้อเสีย คือ อาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า อาจสูดสำลักปอด อาจแพ้ยาระงับความรู้สึก อาจเกิดภาวะหลอดลมหดเกร็งได้

จำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษา

ทำแบบการรักษาด้วยไฟฟ้า.....ครั้ง สัปดาห์ละ.....ครั้ง ความถี่ของการรักษาด้วยไฟฟ้าอาจปรับตามอาการและสภาพร่างกายของผู้ป่วย

ประโยชน์ของการรักษา

เพื่อลดอาการทางจิตและป้องกันความเสี่ยงซึ่งเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

ผลข้างเคียงที่พบบ่อย

บางรายอาจเกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน งุนงง สับสน ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรก หลังทำการรักษา บางรายมีหลงลืมชั่วคราว แต่สามารถฟื้นตัวได้ตามปกติ ภายใน 2-6 เดือน นอกจากนี้ อาจพบกระดูกหักหรือข้อต่อเคลื่อนได้ในผู้ป่วยที่มีการชักรุนแรง และพบการเสียชีวิตได้น้อยมาก อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยไฟฟ้าอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังผลข้างเคียง

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....ในฐานะเป็น.....ของผู้ป่วยได้รับทราบคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการบำบัด รายละเอียด และประโยชน์ของการบำบัดรักษาแล้วจึงยินยอมให้ ผู้ป่วยชื่อ น.ส.รวิสร่า.....สกุล.....ร่วมšanu.....ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก

ลงนาม.....

(.....)

ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมแทน
กรณีเขียนชื่อไม่ได้ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือแทน

ลงนาม.....

(.....)

ว.....

แพทย์ผู้ให้ข้อมูล

ลงนาม.....

(.....)

☐ พยานผู้ป่วย

☐ญาติมาคนเดียว

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

พยานฝ่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

• แบบฟอร์มใบนัดหมายรักษาด้วยไฟฟ้า



บัตรนัดผู้ป่วยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



ชื่อ :

อายุ :

เลขที่ รพ. (HN) :

คลินิก : ECT

แพทย์ผู้นัด : แพทย์หญิงกมลชนก มนตะเสวี

เหตุที่นัด : ECT

ติดต่อที่ : ตู้ลงทะเบียน

สิทธิการรักษาครั้งต่อไป บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท นอ

วันที่นัดพบแพทย์ : พุธ 11 กุมภาพันธ์ 2569

เวลา : 8:00:00 - 10:00:00

LAB ที่ตรวจ:

SARS coronavirus 2 Ag (+/-)

หมายเหตุ :

Chromatography

สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนพบแพทย์

กรุณานำบัตรโรงพยาบาลและใบรับรองสิทธิมาด้วย

กรุณานำใบส่งตัวมาด้วย (ถ้ามี)

งดน้ำ งดอาหาร หลังเที่ยงคืน

พาญาติมาด้วย

สระผม ตัดเล็บและโกนหนวด ช่วงเย็นก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

อาบน้ำและแปรงฟันตอนเช้า ก่อนมารักษาด้วยไฟฟ้า

ถอดฟันปลอม

ติดต่อเวชระเบียน และ ติดต่อตรวจสอบสิทธิด้วย

ผู้ทำการนัด : นางสาวศิริพรรณ ธนชัย

เลื่อนนัดโทรเลื่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วัน

***** โปรดนำยาเดิมมาพบแพทย์ทุกครั้ง *****

0-2441-6100 ต่อ 58212, 58191 เวลา 13.30-15.30 น. **กรุณานำบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้ง เพื่อระบุตัวตนและลงทะเบียนรับบัตรคิว

ผู้พิมพ์ : นางสาวศิริพรรณ ธนชัย วันที่พิมพ์ : 10 กุมภาพันธ์ 2569 16:35:40

ชื่อแบบฟอร์ม : XE-FORM-Appointment-ECT