

แบบบันทึกการติดตามการเยี่ยม

1. ข้อมูลทั่วไป :

คำนำหน้า : ชื่อ - สกุล :

ว ด ป เกิด : / / อายุ : ปี สิทธิการรักษา : อาชีพ :

กลุ่มโรค : เด็ก 0 – 28 วัน ผู้ป่วยสมองขาดเลือด ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยไตที่มีการล้างไตทางหน้าท้อง
 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้พิการ โรคอื่นๆ :

ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง :

- 1. ทารกน้ำหนักร้อยและคลอดก่อนกำหนด
- 2. เด็กมีพัฒนาการล่าช้า
- 3. เด็กเปราะบางเสี่ยงต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ
- 4. ผู้ป่วยจิตเวชพุดจาสนับสนุนอะอะก้าวร้าวเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น
- 5. ผู้ป่วยจิตเวชที่แยกตัวไม่สนใจตัวเองไม่พูดคุยกับคนอื่นเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น
- 6. Stroke ที่เกิดภาวะ Stoke ซ้ำ
- 7. Stroke ชนิด Hemorrhage ON TT Tube/NG Tube/Catch/Foley's Catch
- 8. STEMI อาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดกลับซ้ำ
- 9. DM/HT ที่ควบคุมได้แต่ขาดความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
- 10. DM ที่ควบคุมไม่ได้
- 11. HT ที่ควบคุมไม่ได้
- 12. CKD Stage 3,4 การปรับพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ไม่รับประทานอาหารจัดโปรตีนต่ำรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา ออกกำลังกายหักโหมหรือไม่ออกกำลังกาย ไม่งดสูบบุหรี่ มีความเชื่อที่ส่งผลให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว เช่น การกินยาสมุนไพร น้ำหมักสมุนไพร
- 13. CKD Stage 5 เตรียมความพร้อมล้างไตทางหน้าท้อง
- 14. CKD Stage 5 ปฏิเสธการ ON CAPD หรือปฏิเสธ Hemodialysis ส่งกลับเพื่อดูแลแบบประคับประคอง
- 15. ON CAPD ใฝ่ระวังการติดเชื้อทางหน้าท้อง (Peritonitis)
- 16. Spinal Cord Injury เป็นอัมพาตทั้งตัว (Quadriplegia)
- 17. Spinal Cord Injury เป็นอัมพาตครึ่งท่อน (Paraplegia)
- 18. Head Injury ON TT Tube/BG Tube/Catch/Foley's Catch
- 19. หายใจเองลำบากต้องบำบัดด้วย Home O2
- 20. กระเพาะปัสสาวะพิการ
- 21. Stoma Care
- 22. ON Traction
- 23. Palliative Care จำเป็นต้องได้รับการจัดการอาการรบกวน เช่น อาการปวด, หายใจไม่อิ่ม
- 24. ผู้สูงอายุ หง่อม/เปราะบาง
- 25. อื่นๆ

ประเภทเตียงผู้ป่วย : เพียง 1 เพียง 2 เพียง 3 ประเภทเตียงผู้ป่วย

ว ด ป ที่เยี่ยม : / / ชื่อผู้เยี่ยม :

2. สรุปสภาพผู้ป่วยเมื่อตอบกลับศูนย์การดูแลต่อเนื่อง

3. สรุปประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยเมื่อตอบกลับการดูแลต่อเนื่อง

3.1 ปัญหาผู้ป่วย

บาดเจ็บ แผลกดทับ Home O2/Home ventilator การพ่นยา Full/Nebulizer

On Tracheostomy Tube On NG Tube คาสายสวนปัสสาวะ สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว

On Colostomy Bag การเคี้ยวและการกลืน ท้องผูก การฉีดยา Insulin

การใช้อุปกรณ์เสริม :

อาการปวดระบุ(ลักษณะ ตำแหน่ง) :

ปัญหาการใช้ยา :

เกิด Complication ที่สามารถป้องกันได้ในผู้ป่วย (ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด ปอดบวม UTI Falls Infection Wound)

เกสซ์กรประเมินการใช้ยาถูกต้อง

3.2 ทักษะการดูแล

wound care การป้องกันแผลกดทับ การใช้ O2 / การพ่นยา การใช้ Home ventilator Trachostomy Care

NG Tube Feeding การดูแลสายสวนปัสสาวะ/train bladder สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (CIC)

Colostomy Care Train bowel ฝึกการเคี้ยวและการกลืน การฉีด Insulin

การใช้อุปกรณ์เสริม การบรรเทาอาการปวด โดยวิธี

อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ (warning sign) :

อื่น ๆ :

3.3 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล

ปรับปรุงห้องน้ำ/บ้านพัก เตียง ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์เสริม

3.4 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL Barthel Index) ให้ประเมินแบบใดแบบหนึ่ง

พึ่งพาเล็กน้อย (12 คะแนน) พึ่งพานกลาง (9-11 คะแนน) พึ่งพามาก (5-8 คะแนน) พึ่งพาทั้งหมด (0-4 คะแนน)

ระดับปกติ (100 คะแนน) ระดับผิดปกติ (75-95) ระดับปานกลาง (50-70) ระดับรุนแรง (25-45)

ระดับรุนแรงที่สุด (0-20)

การทำ Rehabilitation Stroke

3.5. ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ(ความเชื่อ)

ไม่มี มี การดูแลรักษาที่ได้รับ.....

ความเชื่อที่มีผลต่อสุขภาพแผนการรักษา (เช่น น้ำหมัก/น้ำสมุนไพรรักษาได้ทุกโรค/อื่นๆ)

ไม่มี มี

แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่มีผลต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย (เช่น เฒ่าจ๋า/ตาปู่บ้าน/วิถีพุทธ/อื่นๆ)

ไม่มี มี

3.6 ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ (ระบุ)

4. สรุปสภาวะสุขภาพหลังการเยี่ยมครั้งที่ : ระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพ

ระดับ 1 (ทักษะการดูแลดีในประเด็นที่เกี่ยวข้อง $\geq 80\%$)

ระดับ 2 (ทักษะการดูแลพอใช้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง $\geq 70\%$)

ระดับ 3 (ทักษะการดูแลต้องการฝึกทักษะเพิ่มเติม)

5. เป้าหมายและความการวางแผนดูแลครั้งต่อไป.....

.....

สรุปปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ยังต้องได้รับการดูแลต่อ.....

.....

วันที่ออกเยี่ยมครั้งต่อไป :

.....