

## แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมทั่วไป

NO : .....

ประเภทเตียงผู้ป่วย : .....

## 1. ข้อมูลทั่วไป :

คำนำหน้า : ..... เพศ: [ ]ชาย [ ]หญิง ชื่อ - สกุล : .....

ว ด ป เกิด : ...../...../.....

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

ประเภทเตียงผู้ป่วย : [ ] เตียง 1 [ ] เตียง 2 [ ] เตียง 3 [ ] Palliative Care

วันที่เยี่ยม : ..... ชื่อผู้เยี่ยม : .....

## 2. สรุปสภาพผู้ป่วยตอนออกเยี่ยม

## 3. สรุปประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

## 3.1 ปัญหาผู้ป่วย

[ ] ขาดแคลน [ ] แผลกดทับ [ ] Home O2/Home ventilator [ ] การพ่นยา Full/Nebulizer

[ ] On Tracheostomy Tube [ ] On NG Tube [ ] คาสายสวนปัสสาวะ [ ] สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว

[ ] On Colostomy Bag [ ] การเคี้ยวและการกลืน [ ] ท้องผูก [ ] การฉีดยา Insulin

[ ] การใช้อุปกรณ์เสริม : .....

[ ] อาการปวดระบุน(ลักษณะ ตำแหน่ง) : .....

[ ] ปัญหาการใช้ยา : .....

[ ] อื่น ๆ : .....

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

[ ] เกสัชกรประเมินการใช้ยาถูกต้อง

### 3.2 ทักษะการดูแล

wound care     การป้องกันแผลกดทับ     การใช้ O<sub>2</sub> / การพ่นยา     การใช้ Home ventilater     Trachcostomy 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 .....

เครื่องช่วยช่วยเหลือการดูแลในชุมชน (ระบุ) .....

อื่น ๆ .....

### 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)

### รายการปัญหาที่ดูแลต่อเนื่อง (เลือกรายการปัญหาที่ ออกเยี่ยมครั้งนี้)

1. ทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนด

2. เด็กมีพัฒนาการล่าช้า

3. เด็กเปราะบางเสี่ยงต่อการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

4. ผู้ป่วยจิตเวชพูดจาสับสนและจะก้าวร้าวเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

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 ไม่รับประทานอาหารลดโปรตีนต่ำรับประทานยา

ไม่ตรงตามแผนการรักษา ออกกำลังกายหักโหมหรือไม่ออกกำลังกาย ไม่ดื่มน้ำหรือ มีความเชื่อที่ส่งผลให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว เช่น การกินยาสมุนไพร น้ำหมักสมุนไพร

13. CKD Stage 5 เตรียมความพร้อมล้างไตทางหน้าท้อง

- [ ] 14. CKD Stage 5 ปฏิเสธการ ON CAPD หรือปฏิเสธ Hemodialysis สังกลับเพื่อดูแลแบบประคับประคอง
- [ ] 15. ON CAPD ฝ่าระวังการติดเชื้อทางหน้าท้อง (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, หายใจไม่อึด
- [ ] 24. ผู้สูงอายุ หง่อม/เปราะบาง
- [ ] 25. อื่นๆ

**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 :** .....

.....