

แบบประเมินข้อมูลเพื่อวางแผนจำหน่าย

1. ลักษณะพฤติกรรม ไม่มีปัญหา
 ยังปรับเข้ากับแผนการดูแลไม่ได้ รับเข้ามาหลังจำหน่ายภายใน 1 เดือน มีปัญหาการควบคุมอารมณ์
 ดิฉยา/สารเสพติด พยายามฆ่าตัวตาย อื่นๆ.....

2. ลักษณะครอบครัวและสภาพสังคม ไม่มีปัญหา
 ไม่มีบัตรประจำตัว ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ขาดผู้ดูแล มีปัญหาด้านการเงิน
 มีปัญหาครอบครัวเรื่อง..... อื่นๆ.....

3. สิ่งแวดล้อม ไม่มีปัญหา
 มีปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย..... สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ.....
 สิ่งทีคาดว่าจะปัญหาในการมาตรวจตามนัด ไม่มี บ้านไกล ไม่สะดวก อื่นๆ.....
 สถานบริการสุขภาพที่สะดวกไปใช้บริการ ไม่ทราบ คลินิก สถานีอนามัย..... โรงพยาบาล.....

4. ปัญหาด้านสุขภาพ ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพหลงเหลือเมื่อจำหน่าย
 เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีประวัติความจำเสื่อม/สับสน มีปัญหาเรื่องยาเสพติด มีปัญหาทางจิต/เป็นผู้ป่วยจิตเวช
 ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ/สันหลัง ยังมีปัญหาสุขภาพหรือความพิการหลงเหลืออยู่ มีปัญหาโภชนาการ ระบุ.....
 เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูก/ข้อซึ่งมีภาวะเสี่ยงหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อน.....
 เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ ระบุ.....
 ได้รับยาหลายประเภท มีปัญหาการใช้ยา ระบุ.....
 มีความพิการ/ข้อจำกัดด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ระบุ.....
 มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง.....
 เป็นโรค.....
 มีภาวะเสี่ยง/อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน.....
 เป็นมารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บ เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดมีแผลผ่าตัด ทารกหลังคลอดสะดือยังไม่หลุด
 อื่นๆ ระบุ.....

5. สรุปปัญหาความต้องการที่ต้องวางแผนจำหน่ายและดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีปัญหาที่ต้องวางแผนจำหน่าย
 ต้องมีการวางแผนจำหน่าย ต้องส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง
 ดูแลตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแลบางส่วน ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด (ระบุชื่อ/ความเกี่ยวข้อง).....
 ต้องช่วยเหลือด้านแหล่งทุน/ด้านการเงิน ต้องใช้บริการสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับ.....
 ต้องให้คำแนะนำ/ปรึกษา/ฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ () ผู้ป่วย ()ญาติ/ผู้ดูแล ()..... เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้
 () Medication.....
 () Environment.....
 () Treatment.....
 () Health.....
 () Outpatient Referral.....
 () Diet.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....วันที่และเวลา.....

