

ข้อมูลแบบแผนภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน(ต่อ)

9. เพศและการเจริญพันธุ์ (พิจารณาตามความเหมาะสมกับอายุและสถานการณ์)

9.1 อวัยวะสืบพันธุ์ () ปกติ () ผิดปกติ.....

9.2 สัมพันธภาพทางเพศ () ไม่มีคู่นอน () มีคู่นอน () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา () ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

9.3 เพศหญิง เท่านั้น () ปกติ () ผิดปกติ..... ประจำเดือน () ปกติ () ผิดปกติ..... LMP.....[] หมดประจำเดือน

การคุมกำเนิด () ไม่คุม () คุมกำเนิด วิธี.....ประวัติการแท้ง () ไม่เคย () เคย.....

การตรวจมะเร็งปากมดลูก () ไม่เคย () เคย ครั้งสุดท้าย.....ผล.....

10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด

10.1 ความเครียด/วิตกกังวล [] ไม่มี [] มี เกี่ยวกับ () ความเจ็บป่วย () ครอบครัว () การประกอบอาชีพ () เศรษฐกิจ ().....

10.2 วิธีการปรับตัว/เผชิญกับความเครียด [] ปรึกษาผู้ไว้ใจ [] ทำงานอดิเรก [] เก็บตัว [] ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

[] ออกกำลังกาย [] ใช้อา..... [] อื่น ๆ.....

11. ค่านิยมและความเชื่อ 11.1 การเจ็บป่วยครั้งนี้เชื่อว่ามีสาเหตุมาจาก [] ดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง [] ตามวัย [] เคราะห์กรรม

11.2 สิ่งที่ยึดเหนี่ยวในขณะเจ็บป่วย [] ไม่มี [] ครอบครัว [] พระ [] หมอคุณอื่น ๆ.....

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (มีตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง)

- () อายุ > 65 ปี () มีประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 3 เดือน
- () ได้รับยาที่ทำให้ง่วงซึม (Hypnotics, Analgesics, Psychotropics, Antihypertensive, Diuretic, Laxative)
- () มีการเคลื่อนไหว การทรงตัวและการเดินที่ผิดปกติ
- () มีภาวะสับสน (ไม่อยู่บนเตียงตามคำแนะนำ พยายามลงเตียง/ไม่สงบ)
- () ไม่มีความบกพร่องการได้ยินและการมองเห็น
- () มีการรับรู้ประสาทส่วนปลายลดลง/มีการผิดรูปและการเจ็บข้อที่เท้าเวลานเดิน

() Level I (ปกติ)

() Level II (มีความเสี่ยง) การดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงเมื่อประเมินได้ Level II

() 1. ดูแลสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์/สถานที่ให้ปลอดภัย

() 2. แนะนำการใช้ราวกันเตียงแก่ผู้ป่วย/ญาติ

() 3. จัดให้อยู่บริเวณที่สังเกต/ดูแลได้ใกล้ชิด

() 4. Toilet round

() 5. Restraint

() 6. อื่น ๆ.....

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ(ถ้าคะแนน<16 ให้ใช้แบบบันทึกการ

เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ Barden Scale แนบในChart และบันทึกทุก 3 วัน)

() ไม่พบปัญหา () มีโอกาสเกิดแผลกดทับ

() มีแผลกดทับ บริเวณ.....

ระดับคะแนน	1	2	3	4	score
1.การรับรู้	ไม่ตอบสนอง	ตอบสนองต่อ plan	สับสนสื่อสารไม่ได้ทุกครั้ง	ปกติ	
2.การเปลี่ยนท่า	เปลี่ยนท่าตลอดเวลา	เปลี่ยนท่า 1 ครั้ง/วัน	เปลี่ยนท่า 1 ครั้ง/วัน	ไม่เปลี่ยน	
3.การเคลื่อนไหว	อยู่บนเตียงตลอดเวลา	ทรงตัวไม่อยู่/ใช้รถเข็น	เดินได้ระยะทางสั้นต้องพยุง	ปกติ	
4.การเคลื่อนไหว	เปลี่ยนท่าเองไม่ได้	เปลี่ยนท่าเองได้น้อย	เปลี่ยนท่าเองได้บ่อย	ปกติ	
5.การรับประทานอาหาร	NPOหรือกินได้ 1/2 ถาด	กินได้ 1/2 ถาด/feed ได้บ้าง	กินได้ 1/2 ถาด/feed ได้หมด	ปกติ	
6.การเสียน้ำ	ข้อ/กล้ามเนื้อหดเกร็ง	เวลานั่งขึ้นไถล	ไม่มีปัญหา	-	
รวม					

ชื่อผู้บันทึก..... ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ.....

ว.ด.ป / เวลาที่ประเมินผู้ป่วย.....

ติดสติ๊กเกอร์