

ข้อมูลแบบแผนภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน(ต่อ)

9. เพศและการเจริญพันธุ์ (พิจารณาตามความเหมาะสมกับอายุและสถานการณ์)

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

9.2 สัมพันธภาพทางเพศ () ไม่มีคูครอง () มีคูครอง () ไม่มีปัญหา () มีปัญหา () ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

9.3 เพศหญิง เต้านม () 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

[] ใช้ยา..... [] อื่น ๆ.....

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

11.2 สิ่งที่ยึดเหนี่ยวในขณะเจ็บป่วย [] ไม่มี [] ครอบครัว [] พระ [] หมอดู อื่น ๆ.....

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (มีตั้งแต่ 2ข้อขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง)	() Level I (ปกติ)
() อายุ > 65 ปี () มีประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 3 เดือน	() Level II (มีความเสี่ยง) การดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงเมื่อประเมินได้ Level II
() รับประทานยาให้วังงซึม (Hypnotics, Analgesics, Psychotropics, Antihypertensive, Diuretic, Laxative)	() 1.ดูแลสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์/สถานที่ให้ปลอดภัย
() มีการเคลื่อนไหว การทรงตัวและการเดินที่ผิดปกติ	() 2.แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยผู้ป่วย/ญาติ
() มีภาวะสับสน (ไม่อยู่บนเตียงตามคำแนะนำ พยายามลงเตียง/ไม่สงบ)	() 3. จัดให้อยู่บริเวณที่สังเกต/ดูแลได้ใกล้ชิด
() ไม่มีความบกพร่องการได้ยินและการมองเห็น	() 4. Toilet round
() มีการรับรู้ประสาทส่วนปลายลดลง/มีการผิดรูปและการเจ็บข้อที่เท้าเวลาเดิน	() 5. Restraint
	() 6. อื่น ๆ.....

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (ถ้าคะแนน<16 ให้ใช้แบบบันทึกการ	() ไม่พบปัญหา () มีโอกาสเกิดแผลกดทับ
เฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ Barden Scale แนบในChart และบันทึกทุก 3 วัน)	() มีแผลกดทับ บริเวณ.....

ระดับคะแนน	1	2	3	4	score
1. การรับรู้	ไม่ตอบสนอง	ตอบสนองต่อ plan	สับสนสื่อสารไม่ได้ทุกครั้ง	ปกติ	
2. การเปียกชุ่ม	เปียกชุ่มตลอดเวลา	เปลี่ยนผ้า 1 ครั้ง/เวร	เปลี่ยนผ้า 1 ครั้ง/วัน	ไม่เปียก	
3. การทำกิจกรรม	อยู่บนเตียงตลอด	ทรงตัวไม่อยู่/ใช้รถเข็น	เดินได้ระยะทางสั้นต้องพยุง	ปกติ	
4. การเคลื่อนไหว	เปลี่ยนท่าเองไม่ได้	เปลี่ยนท่าเองได้น้อย	เปลี่ยนท่าเองได้บ่อย	ปกติ	
5. การได้รับอาหาร	NPOหรือกินได้ 1/2ถาด	กินได้1/2 ถาด/feed ได้บ้าง	กินได้1/2 ถาด/feed ได้หมด	ปกติ	
6. การเสียดสี	ข้อ/กล้ามเนื้อหดเกร็ง	เวลานั่งสิ้นไกล	ไม่มีปัญหา	-	
รวม					

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

ว.ด.ป / เวลาที่ประเมินผู้ป่วย.....

ติดสติ๊กเกอร์