



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

แบบฟอร์มการใช้กระบวนกรพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย

ฉบับที่.....

ชื่อ-สกุล นิสิต..... รหัส..... ชั้นปี.....

โรงพยาบาลพัทลุง หอผู้ป่วย..... วันที่ศึกษาผู้ป่วย.....

อาจารย์นิเทศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูล  ผู้ป่วย ญาติ  อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อผู้ให้บริการ..... อายุ.....ปี เพศ.....สถานภาพสมรส.....

ศาสนา.....เชื้อชาติ.....การศึกษา.....

เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่.....เตียง.....

อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สิทธิในการรักษา.....

ที่อยู่ (จังหวัด).....  ในเขตพื้นที่  นอกเขตพื้นที่ ตามสิทธิของการรักษาที่ได้รับ

การวินิจฉัยโรค.....การผ่าตัด.....วันที่.....

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ให้บริการ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (chief complaint).....

.....

.....

.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (present illness).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past illness).....

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว (family history).....

ส่วนที่ 2 การประเมินผู้ให้บริการตามแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern)

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย
1. การรับรู้สุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	
<p>1.1 สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน (รับรู้สุขภาพแข็งแรงหรือไม่ เจ็บป่วยเล็กน้อยเพียงใด อย่างไร หรือรุนแรงเล็กน้อยเพียงใด)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2 ประวัติการตรวจร่างกายประจำปี.....</p> <p>.....</p> <p>1.3 ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน ถ้าเคยได้รับ ได้รับครบหรือไม่</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1.1 ลักษณะทั่วไป.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.2 ความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกาย.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.3 ความพิการ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.4 ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>1.5 ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดของสิ่งแวดล้อมข้างเตียง.....</p> <p>.....</p>
<p>1.4 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล</p> <p>1) <u>ปกติ</u> อาบน้ำวันละ.....ครั้ง</p> <p>          แปรงฟันวันละ.....ครั้ง</p> <p>2) <u>ขณะป่วย</u> อาบน้ำวันละ.....ครั้ง</p> <p>          แปรงฟันวันละ.....ครั้ง</p>	
<p>1.5 พฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>1) สูบบุหรี่.....</p> <p>2) ดื่มเหล้า.....</p> <p>3) ยารับประทานเป็นประจำ ใช้บ่อยเล็กน้อยเพียงใด</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4) พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>1.6 ประวัติการแพ้สารต่างๆ อาการและอาการแสดง การแก้ไข</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย
<p>1.7 ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้</p> <p>1) คิดว่าเป็นเพราะอะไร.....</p> <p>.....</p> <p>2) มีแผนการรักษาอย่างไร.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3) มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอย่างไร.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4) มีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
2. อาหาร และการเผาผลาญสารอาหาร	
<p>2.1 ชนิดและปริมาณอาหารที่ชอบ/อาหารที่รับประทานเป็นประจำ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ความสามารถในการรับประทานอาหารด้วยตนเองเป็นอย่างไร รับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใด มีความอยากอาหารหรือไม่ .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2.2 อาหารแสดง/อาหารที่ไม่รับประทาน.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.2 อาหารเฉพาะโรค.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2.3 เวลาที่รับประทานอาหารตามปกติ.....</p> <p>.....</p>	<p>2.3 การตรวจร่างกาย:</p> <p>1) น้ำหนัก ส่วนสูง.....</p>
<p>2.4 อาหารระหว่างมื้อ/อาหารเสริม/อาหารบำรุงในภาวะปกติ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2) ผิวหนัง: ความยืดหยุ่น ความชุ่มชื้น อาการบวม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3) ผม.....</p>
<p>2.5 ชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานขณะเจ็บป่วย.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4) เล็บ.....</p> <p>5) ตา.....</p> <p>6) ช่องปาก คอ ฟัน.....</p>

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย
2.6 เวลาที่รับประทานอาหารขณะเจ็บป่วย..... .....	7) ลักษณะท้อง: ท้องอืด.....
2.7 มีปัญหาท้องอืด ท้องเฟ้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มี ปัญหาในการเคี้ยว กลืนอาหารหรือไม่ แก้ไขอย่างไร ..... ..... .....	ตับ..... ม้าม..... ก้อนในท้อง..... ..... เสียงลำไส้ (bowel sound).....
2.8 ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ..... ..... .....	8) ต่อม้ำเหลือง..... ..... .....
2.9 ชนิดและปริมาณน้ำดื่มตามปกติ..... .....	9) ต่อมไทรอยด์..... .....
2.10 ชนิดและปริมาณน้ำดื่มขณะเจ็บป่วย..... .....	..... .....
3. การขับถ่าย	
3.1 ปัสสาวะ 1) ปกติ ปัสสาวะ วันละ.....ครั้ง คืนละ.....ครั้ง 2) มีอาการผิดปกติ หรือไม่ และแก้ไขอย่างไร..... .....	* 3.1 การใช้สายสวนปัสสาวะ..... * 3.2 โคลอสโตมีย์ (colostomy)..... * 3.3 แผลรอบทวารหนัก.....
3) *ขณะเจ็บป่วย ปัสสาวะ วันละ.....ครั้ง คืนละ.....ครั้ง 4) มีอาการผิดปกติ หรือไม่ และแก้ไขอย่างไร..... ..... .....	
3.2 อุจจาระ 1) ปกติขับถ่ายอุจจาระประมาณวันละ.....ครั้ง มีอาการผิดปกติ หรือไม่ และแก้ไขอย่างไร..... ..... ..... 2) มีริดสีดวงทวารหรือไม่ ได้รักษาอยู่หรือไม่..... .....	

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย
3) *ขณะป่วยขับถ่ายอุจจาระประมาณวันละ.....ครั้ง มีอาการผิดปกติ หรือไม่ และแก้ไขอย่างไร..... ..... .....	
3.3 ความรู้เรื่องอาหารที่ช่วยในการขับถ่าย..... ..... .....	
**3.4 การฝึกการขับถ่าย.....	
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	
4.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ขณะปกติ/ขณะเจ็บป่วย 1) อาบน้ำ..... 2) แต่งตัว..... 3) รับประทานอาหาร..... 4) ขับถ่าย..... 5) เดิน/เคลื่อนไหว.....	4.1 กล้ามเนื้อและข้อ 1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ..... ..... 2) การเคลื่อนไหวของข้อ..... ..... 3) อาการบวม แข็ง ของข้อ.....
4.2 การดูแลบ้าน ที่พักอาศัย..... .....	
4.3 กิจกรรมในงานอาชีพ/ลักษณะงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน..... ..... .....	**4) ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่/มัดเล็ก ..... .....
4.4 การออกกำลังกาย/กีฬา ในขณะปกติ/ขณะเจ็บป่วย..... 1) ชนิด..... 2) ความถี่..... 3) ระยะเวลาที่ออกกำลังกายแต่ละครั้ง.....	4.2 ระบบหายใจ 1) หายใจ.....ครั้ง/นาที จังหวะ..... 2) เสียงปอด.....
4.5 นันทนาการขณะปกติ/ขณะเจ็บป่วย/งานอดิเรก/การใช้ เวลาว่าง .....	4.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด 1) ชีพจร.....ครั้ง/นาที จังหวะ..... 2) เสียงหัวใจ.....
4.6 ความรู้เรื่องประโยชน์และวิธีการออกกำลังกาย..... .....	3) ความดันโลหิต.....มม.ปรอท
4.7 ประวัติการเป็นลม หายใจขัด เจ็บหน้าอก หอบ เหนื่อย ความดันโลหิตสูง .....	

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย
4.8 **พัฒนาการของกล้ามเนื้อ..... .....	
5. การพักผ่อนนอนหลับ	
5.1 ปกตินอนหลับ ประมาณ.....ชั่วโมง/วัน 1) เวลาเข้านอน.....เวลาตื่น..... 2) การนอนกลางวัน..... 3) สิ่งที่ทำให้หลับง่าย..... 4) มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหรือไม่ แก้ไขอย่างไร .....	1) การพักผ่อน นอนหลับ พฤติกรรมนอน (นอนหลับๆ ตื่นๆ หรือนอนหลับสนิท)..... ..... 2) ลักษณะทั่วไป: ความสดชื่น ง่วงนอน อ่อนเพลีย สีหน้า ดวงตา ..... .....
5.2 มีการปฏิบัติตนเพื่อให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายอย่างไร..... .....	3) วิธีการปฏิบัติเพื่อให้ผ่อนคลาย..... .....
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	
6.1 การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและการตอบสนอง 1) การมองเห็น: ..... 2) ความผิดปกติของสายตาและการแก้ไข..... ..... 3) การได้ยิน: ..... 4) ความผิดปกติของการได้ยินและการแก้ไข..... ..... 5) อาการชา ความเจ็บปวด และการแก้ไข..... ..... 6) การรับรู้บุคคล..... 7) การรับรู้เวลา..... 8) การรับรู้สถานที่.....	*1) ระดับความรู้สึกตัว..... ..... 2) อาการทางระบบประสาท (Neuro signs)..... ..... 3) ปฏิกริยาสะท้อน (reflex)..... ..... 4) การตรวจการมองเห็น..... ..... 5) การตรวจหู/การได้ยิน..... .....
6.2 ความสามารถทางสติปัญญา และความจำ..... .....	1) ลักษณะการโต้ตอบ การใช้ภาษา..... ..... 2) การคิด การตัดสินใจ..... .....
**6.3 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา..... .....	

การชักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	
7.1 ความรู้สึกนึกคิดต่อรูปร่างหน้าตาของตนเอง..... ..... ..... ..... 7.2 ความรู้สึกนึกคิดต่อความสามารถของตนเอง..... ..... ..... ..... 7.3 ความรู้สึกผิด การมีคุณค่า หรือความดีของตนเอง..... ..... ..... .....	7.1 พฤติกรรมแสดงออกถึงความสนใจในรูปร่างหน้าตาของตนเอง ..... ..... ..... ..... 7.2 การปิดบังอวัยวะบางส่วนของตนเอง..... ..... ..... ..... 7.3 การกล่าวถึงความสามารถของตนเอง และการเปรียบเทียบเกี่ยวกับคุณค่า ความดีของตนเองกับผู้อื่น..... ..... ..... .....
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	
8.1 บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว 1) จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน 2) หน้าที่ความรับผิดชอบต่อครอบครัว..... ..... ..... 3) สัมพันธภาพกับคนในครอบครัว..... ..... ..... ..... 4) บุคคลที่มีอำนาจตัดสินใจ..... ..... ..... ..... 5) การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่และสัมพันธภาพขณะป่วย ..... ..... .....	8.1 ปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว..... ..... ..... ..... *8.2 การมาเยี่ยมของคนในครอบครัว ผู้ร่วมงาน/เพื่อน..... ..... ..... ..... *8.3 สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารและสัมพันธภาพ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ถูกตัดกล่องเสียง..... ..... ..... ..... **8.4 การแสดงออกถึงความสนใจ และความเอาใจใส่ของบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู..... ..... ..... ..... **8.5 พฤติกรรมขณะเล่น เข้ากลุ่ม..... ..... .....
8.2 บทบาทและสัมพันธภาพในหน้าที่การงาน 1) ตำแหน่งหน้าที่และความรับผิดชอบในอาชีพ..... ..... ..... ..... *2) การเปลี่ยนแปลงของอาชีพ การงานขณะป่วย..... ..... ..... ..... 8.3 สัมพันธภาพกับเพื่อน/ผู้ร่วมงาน..... ..... ..... .....	



การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย
**8.4 พัฒนาการทางด้านสังคม/ภาษา..... .....	
9. เพศและการเจริญพันธุ์	
<p>9.1 พัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์</p> <p>1) เพศหญิง (ตั้งแต่วัยรุ่นขึ้นไป) มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี ระยะห่างของการมีประจำเดือน.....วัน <input type="checkbox"/> สม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ จำนวนวันที่มีประจำเดือน.....วัน อาการขณะมีประจำเดือน..... .....</p> <p>2) <input type="checkbox"/> เพศชาย <input type="checkbox"/> เพศหญิง (รายชื่อแต่งงานแล้ว) จำนวนบุตร.....คน ชนิดของการคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน..... ..... มีอาการข้างเคียงจากการคุมกำเนิดหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี และแก้ไขอย่างไร ระบุ..... .....</p>	<p>1. พฤติกรรมตามเพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง การแต่งกาย..... .....</p> <p>2. การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง คำพูด..... .....</p> <p>3. ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกัน และต่างเพศ..... .....</p> <p>4. การตรวจร่างกาย เต้านม <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... ..... ..... อวัยวะเพศ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... .....</p>
9.2 การมีเพศสัมพันธ์ (เฉพาะรายชื่อแต่งงานแล้ว หรือมีข้อมูลเพียงพอว่ามีเพศสัมพันธ์)	
<p>1) ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์..... .....</p> <p>2) การป้องกันโรคจากการมีเพศสัมพันธ์..... .....</p>	
10. การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด	
<p>10.1 อุปนิสัยและอารมณ์</p> <p>1) โดยทั่วไป..... .....</p> <p>2) ขณะป่วย..... .....</p> <p>10.2 สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ/กังวล/กลัวในปัจจุบัน..... .....</p> <p>10.3 วิธีการแก้ไขเมื่อไม่สบายใจ/กังวล/กลัว..... .....</p>	<p>10.1 ลักษณะทั่วไป..... .....</p> <p>10.2 การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง..... .....</p>

















