Nursing Assessment From Yangsisurat Hospital

1.การซักประวัติและตรวจร่างกาย

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่…………….เวลา………..น.รับรักษาจาก[ ] OPD [ ]ER [] Referโดย..

อาการ/ปัญหาสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล/ระยะเวลา………………………………………………………..

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน……………………………………………………………………………………

อาการแรกรับ[]รู้สึกตัวดี []ไข้ []ไอมีเสมหะ []เจ็บคอ []ปวดกล้ามเนื้อ []ไม่ได้กลิ่น []ถ่ายเหลว เป็นมา…วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต………………………..ประวัติการผ่าตัด…………….การแ้ยา/อาหาร…………

2.ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

2.1แบบประเมินการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ปฎิบัติตามแผนการรักษา/พยาบาล [ ] ปฎิบัติตัวอย่างดี

 [ ]ไม่ปฎิบัติเกี่ยวกับ……

 ความคาดหวังในการรักษา [ ] รักษาหายแน่นอน [ ] รักษาไม่หาย [ ] ไม่แน่ใจ [ ] อื่นๆ

 สิ่งเสพติด [ ] ดื่มสุรา [ ] ไม่ดื่ม [ ]สูบบุหรี่ [ ]ไม่สูบบุหรี่ [ ] ไม่เคยใช้สารเสตติดใดๆ

 การได้รับภูมิคุ้มกัน 0-14ปี [ ] ครบกำหนด [ ] ไม่ครบกำหนด ผู้ใหญ่ [ ] sinovac vaccine เข็มที่1,2

[ ] AstraZeneca

2.2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร นำ้หนัก…....kg ส่วนสูง………..cmsBMI=…………

อาหาร……………….[ ] หวาน [ ] มัน [ ] เค็ม

2.3แบบแผนการขับถ่าย อุจจาระ [ ] ปกติ วันละ ………[ ] ไม่ปกติ ระบุ(ลักษณะอาการ)………………….

 ปัสสาวะ [ ]ปกติ วันละ ………[ ] ไม่ปกติ ระบุ(ลักษณะอาการ)………………….

2.4แบบแผนการออกกำลังกาย [ ]ประจำ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ [ ] บางครั้ง น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ [ ]งานบ้าน งานสวน [ ]เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กิจวัตรประจำวัน [ ]ปฎิบัติได้เอง [ ]ได้บางส่วน [ ]ไม่ได้เลย

2.5แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ นอนหลับ……..ชม/วัน[ ] เพียงพอ [ ]ไม่เพียงพอ สิ่งที่ช่วยให้หลับ คือ…

2.6แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้สถานที่ เวลา [ ] ปกติ [ ]ไม่ปกติ ระบุลักษณะ…………………

 ความเจ็บปวด [ ] ไม่มี [ ]มี [ ] ยาที่ใช้ประจำ…………..

2.7แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ความรู้สึกต่อตนเองขณะเจ็บป่วย………………………………

2.8แบบแผนบทบาทและความสำคัญ เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพบุคคลที่ช่วยเหลือคือ………………………..

 ผู้หารายได้หลักของครอบครัวคือ…………………………………….

2.9แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธ์ (ผู้หญิง 11 - 60 ปี)G\_P\_A\_L\_ last ………….LMP……

 การป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ [ ] มี [ ] ไม่มี ความกังวลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ [ ] มี [ ]ไม่มี

2.10แบบแผนการปรับตัวและความทนต่อความเครียด

 แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ใหม่)(ST-5)

| ข้อที่  | ในระยะ2-4 สัปดาห์ | คะแนน |
| --- | --- | --- |
| 1 | มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | มีสมาธิน้อยลง |  |  |  |  |
| 3 | หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ/ว้าวุ่นใจ |  |  |  |  |
| 4 | รู้สึกเบื่อเซ็ง |  |  |  |  |
| 5 | ไม่อยากพบปะผู้คน |  |  |  |  |

การแปลผลคะแนน 0-4 เครียดน้อย คะแนน 5-7 ปานกลาง คะแนน 8-9 เครียดมากคะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย 2 คำถาม (2Q)

| คำถาม | ไม่ใช่ | ใช่ |
| --- | --- | --- |
| 1.ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่ |  |  |
| 2.ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ |  |  |

 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

| ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน | ไม่มีเลย | เป็นบางวัน 1-7 วัน | เป็นบ่อย>7 วัน | เป็นทุกวัน |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  1.เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  2.ไม่สบายใจ ซึมเศร้าท้อแท้ | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  3.หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  4.เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  5.เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  6.รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  7.สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่นดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุหรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  8.พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สารมารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น | 0 | 1 | 2 | 3 |
|  9.คิดทำร้ายตัวเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี | 0 | 1 | 2 | 3 |

หมายเหตุ คะแนน 9Q>=7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตายและส่งพบแพทย์ [รวมคะแนน = ]

 แบบประเมินการ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

| คำถาม | ไม่ใช่ | ใช่ |
| --- | --- | --- |
| 1.ใน 1 เดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือว่าตายไปจะดีกว่า | 0 | 1 |
| 2.ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ | 0 | 2 |
| 3.ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ….) | 0 | 6 |
| -ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่  | ได้ | ไม่ได้ |
| -บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้ | 0 | 8 |
| 4.ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย | 0 | 8 |
| 5.ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ | 0 | 9 |
| 6.ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้ทำให้ตัวเองบาดเจ็บแต่ไม่ได้ตั้งใจทำให้เสียชีวิต | 0 | 4 |
| 7.ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย | 0 | 10 |
| 8.ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย | 0 | 4 |

 รวมคะแนน…………

หมายเหตุ: ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันควรได้รับการบำบัด และดูแลตามระดับความรุนแรง

 คะแนน 1-8 หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย

 คะแนน 9-16 หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

 คะแนน >=17 หมายถึง แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

2.11แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิต………………………………………

การปฎิบัติศาสนกิจ/ความเชื่ออื่นๆขณะอยู่บ้าน………………….สิ่งยึดเหนี่ยวขณะป่วย…………………

ด้านสังคม [ ] ผู้ดูแลหลัก …………..[ ] ด้านเศรษฐกิจ รายได้ต่อเดือน ………………………………..

 ผู้ประเมิน……………………………………ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ