

SRINAGARIND HOSPITAL FACULTY OF MEDICINE KHONKEAN UNIVERSITY	Ward..... (ติดสติ๊กเกอร์) AN.....HN..... Name..... Sex.....Age.....	Department of Page..... Attend Staff.....สาย..... Resident..... Diagnosis..... สิทธิการรักษา
ASSESSMENT FORM (PEDIATRIC) แรกเกิด - 18 ปี	รับใหม่จาก..... วัน/เดือน/ปี.....เวลา.....น. ติดเชื้อ (ระบุ) รับย้ายจาก..... วัน/เดือน/ปี.....เวลา.....น.	

1.ประวัติส่วนบุคคล

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซม.
เส้นรอบศีรษะ.....ซม. เส้นรอบอก.....ซม.
Blood Group แม่..... ลูก.....
ชื่อบิดามารดา/ ผู้ดูแล.....
ที่อยู่
เบอร์โทรศัพท์.....

2. ภาวะสุขภาพ

อาการนำส่ง (Chief Complaint: CC).....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present Illness: PI).....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness).....

การผ่าตัด ครั้งที่
1.ว/ด/ป.....
2.ว/ด/ป.....
การแพ้ยา/ อาหาร/ นม/ อื่น ๆ ระบุ.....
ภูมิคุ้มกันที่ได้รับ (อายุ 0 - 1 ปี)
HBV.....ครั้ง เมื่ออายุ.....
BCG.....ครั้ง เมื่ออายุ.....
DPT.....ครั้ง เมื่ออายุ.....
OPV.....ครั้ง เมื่ออายุ.....
อื่นๆ.....
อาการแรกเริ่ม.....

V/S แกรับ: BT.....^oC PR...../min.
RR...../min. BPmmHg
O₂Sat.....% Skin Score..... Fall Score.....
แผลกดทับ ☐ ไม่มี ☐ มี ตำแหน่ง ระดับ

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด (0 - 1 ปี)

ฝากครรภ์ จำนวน..... ครั้ง สถานที่
โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
คลอด อายุครรภ์..... สัปดาห์ วัน
วิธีการคลอด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
ผู้ทำคลอด ☐ อาจารย์แพทย์/แพทย์ ☐ อื่นๆ
อาการแทรกซ้อนระหว่างคลอด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
ยาที่มารดาได้รับ ☐ ก่อนคลอด.....
☐ ขณะคลอด.....
สถานที่คลอด ☐ รพ. ศรีนครินทร์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ
(Gordon’s 11 Functional Health Patterns)

แบบแผนที่1: การรับรู้และการดูแลสุขภาพ
(Health Perception and Management pattern)
การรับรู้ภาวะสุขภาพ: ☐ ไม่รู้ ☐ รู้ ระบุ.....
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย: ☐ ไปสถานบริการด้านสุขภาพ ☐ ซักถามรับประทานเอง
ความคาดหวังเมื่อเข้ารับการรักษาครั้งนี้.....
การใช้แอลกอฮอล์ สารเสพติด บุหรี่: ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ

แบบแผนที่2: ภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ
(Nutritional–Metabolic pattern)
2.1 ชนิดของอาหาร นมแม่/นมผสม/ อาหารเฉพาะโรค/ อาหารทางการแพทย์
ระบุ.....ปริมาณ ซีซี/ออนซ์/ มีโอ
2.2 วิธีทางได้รับอาหาร ☐ Oral ☐ Gastrostomy ☐ NG/OG ☐ Jejunostomy
2.3 ประเมินภาวะโภชนาการ
กราฟการเจริญเติบโต ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern)
3.1 ปัสสาวะ ☐ ปกติ จำนวน.....ครั้ง/วัน ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....
3.2 อุจจาระ ☐ ปกติ จำนวน.....ครั้ง/วัน ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....

แบบแผนที่ 4: การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย
(Activity- Exercise pattern)
4.1 ☐ ผู้ป่วยวัยทารก ☐ active ☐ Non-active
4.2 การเคลื่อนไหว ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....
อุปกรณ์ช่วยเหลือ.....
4.3 ทำกิจวัตรประจำวัน ☐ ทำได้เอง ☐ มีผู้ช่วยเหลือ
4.4 มีอาการหอบเหนื่อย ขณะทำกิจวัตรประจำวัน ☐ ไม่มี ☐ มี
4.5 อ่อนเพลีย/อ่อนล้า ☐ ไม่มี ☐ มี
การออกกำลังกาย ☐ ไม่ออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกาย ☐ ระบุ

แบบแผนที่ 5: การพักผ่อนและนอนหลับ (Sleep-rest pattern)

- ☐ ผู้ป่วยมีอาการ
- ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....
- โรค /สาเหตุ/ ปัญหาเกี่ยวกับการนอน: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- การใช้เครื่องมือ ระบุ.....

แบบแผนที่ 6:สติปัญญาและการรับรู้(Orientation and Perception)

- 6.1 ระดับความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัวดี/active ☐ ซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ สับสน
- 6.2 การรับรู้ของประสาทสัมผัส
- การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- การสัมผัส ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- การรับรส ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- การได้กลิ่น ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
- 6.3 ความเจ็บปวด ☐ ไม่มี ☐ มี Pain Score..... ระบุตำแหน่ง.....
- เครื่องมือประเมิน ☐NIPS ☐FLACS ☐Face scale ☐Numeric rating scale
- ยาแก้ปวดที่ใช้ประจำ.....
- 6.4 การพูด ☐ ปกติตามวัย ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
- 6.5 การอ่าน/ การเขียน ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ระบุ.....
- 6.6 การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ☐ ไม่รับรู้ ☐ รับรู้ ระบุ.....
- 6.7 การประเมินพัฒนาการ ☐ ตามวัย ☐ ล่าช้า ระบุ.....

แบบแผนที่ 7: การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์

(Self-perception, self-concept, emotional status pattern)

ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้.....

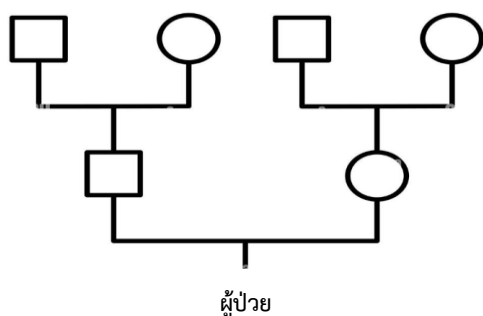
ความกังวล/ ความต้องการความช่วยเหลือ.....

.....

แบบแผนที่ 8: บทบาทและสัมพันธภาพ

(Role - relationship pattern)

- 8.1 สัมพันธภาพในครอบครัว พ่อ แม่ ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่
- 8.2 ผู้ดูแลเด็ก คือ
- 8.3 Family Tree



แบบแผนที่ 9: เพศและการเจริญพันธุ์

(Sexuality-reproductive pattern)

- 9.1 ลักษณะอวัยวะเพศ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
- 9.2 การเจริญพันธุ์
- การมีประจำเดือน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
- การมีเพศสัมพันธ์.....

แบบแผนที่ 10: การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (Coping/ Stress Tolerance pattern)

10.1 แบบประเมินความเครียด ST5 (อายุ ≥15 ปีหรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง)

ที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิด ในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0 น้อยมาก	1 บางครั้ง	2 บ่อยครั้ง	3 ประจำ
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2.	มีสมาธิน้อยลง				
3.	หงุดหงิด/กรวณกรวาย / ว้าวุ่นใจ				
4.	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

คะแนน 0 – 4 ความเครียดน้อย คะแนน 8 – 9 ความเครียดมาก

คะแนน 5 – 7 ความเครียดปานกลาง คะแนน 10 – 15 ความเครียดมากที่สุด

10.2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

(อายุ ≥15 ปีหรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง)

ที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้า หรือ ท้อแท้ สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลินหรือไม่		
หมายเหตุ: กรณีมี 1 ข้อขึ้นไป ให้ประเมิน 9Q ต่อ			

แบบแผนที่ 11 การมีคุณค่าและความเชื่อ

(Value-belief-spiritual pattern)

ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

การปฏิบัติศาสนกิจ/ความเชื่อขณะอยู่บ้าน ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้ประเมินครั้งที่ 1 วันที่..... เวลา..... น.

ผู้ประเมินครั้งที่ 2 วันที่..... เวลา..... น.