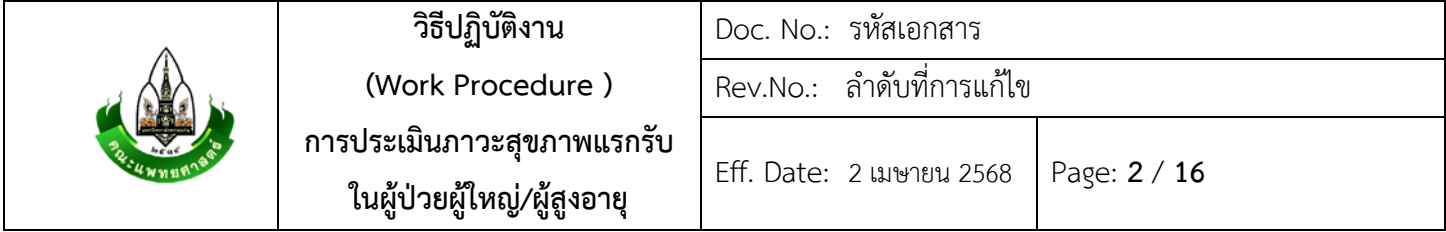


	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 1 / 16

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ (Assessment of Health Status in Adult and Aging Patient)

ผู้ทบทวน	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วันที่
	1. นางคำพล สัตยวงษ์ 2. ประธานกรรมการเอกสารกลาง		2 เมษายน 2568 2 เมษายน 2568
ผู้อนุมัติ	นางเบญจมาศ จันทน์นวล		2 เมษายน 2568

[illegible]

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 4 / 16

1. วัตถุประสงค์

วิธีปฏิบัติงาน ฉบับนี้เพื่อ

1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ และการลงบันทึก สำหรับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสุขภาพแรกรับในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ ครอบคลุมองค์รวม ได้มาตรฐาน สามารถสื่อสารในทีมสุขภาพ เป็นหลักฐานทางกฎหมาย เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการความเสี่ยงและในการศึกษาวิจัยได้

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพแรกรับในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ และการบันทึกการประเมิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

3. คำนิยาม

การประเมินผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุและการบันทึก หมายถึง การรวบรวมข้อมูลขณะแรกรับผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ สังเกต ฯลฯ จากผู้ป่วยและ / หรือญาติ จากการรวบรวมข้อมูลจาก OPD Card แบบบันทึกอื่นที่เกี่ยวข้อง และลงบันทึกในแบบประเมินผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (พ.75) เฉพาะในผู้ป่วยที่รับใหม่เท่านั้น

4. ระเบียบปฏิบัติ

4.1 พยาบาลมีหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ (Initial Assessment) และบันทึกไว้ในแบบประเมินภายใน 24-48 ชั่วโมง ใช้ในกรณีที่ได้รับใหม่เท่านั้น

4.2 ผู้ช่วยพยาบาล มีหน้าที่เตรียมแบบบันทึกรวมไว้กับชุดรับใหม่ บันทึกข้อมูลส่วนของหัวกระดาษและข้อมูลบางส่วนในปัจจุบันพื้นฐาน

4.3 แบบบันทึกการประเมินและการบันทึกการประเมินผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก)

- ส่วนที่ 1 หัวกระดาษ
- ส่วนที่ 2 ประวัติส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Gordon's 11 Functional Health Patterns) (เอกสารภาคผนวก)

4.4 การประเมินและการบันทึกการประเมินผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ ด้วยหมึกสีน้ำเงิน

4.4.1 หัวกระดาษ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) สติ๊กเกอร์ ชื่อ สกุล ผู้ป่วย หมายถึง เอกสารที่ป้อนมาจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ติดที่ตำแหน่งที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย ชื่อ สกุล อายุ เพศ วัน เดือน ปี เกิด หอผู้ป่วย A.N (เลขที่นอนรักษาในโรงพยาบาล) H.N (เลขที่โรงพยาบาล)

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 5 / 16

2) Page หมายถึง ลำดับเลขหน้าของแบบประเมิน

3) Department หมายถึง ชื่อสาขาวิชาที่ผู้ป่วยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล

4) Attend Staff หมายถึง แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นอาจารย์แพทย์ แพทย์ใช้ทุน หรือแพทย์

ประจำบ้าน

5) Diagnosis หมายถึง การวินิจฉัยโรคครั้งแรกโดยแพทย์ผู้รักษา

6) วัน เดือน ปี เวลา หมายถึง วัน เดือน ปี พ.ศ. ที่รับใหม่ มาอยู่ ณ หอผู้ป่วยนี้

7) ช่วงวัย หมายถึง ช่วงอายุ เช่น 18-59 ปี (ผู้ใหญ่) 60ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) และ Yellow line

ประเมิน ผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น การสื่อสาร ความเสี่ยง ภาวะสับสน การกลืนอาหาร /ปัสสาวะ

8) สรรพนาม หมายถึง คำนำนานก่อนเรียกชื่อผู้ป่วย

9) Blood Group หมายถึง หมู่เลือด A B O AB ได้จากการซักถาม และเวชระเบียนของผู้ป่วย

 SRINAGARIND HOSPITAL FACULTY OF MEDICINE KHON KAEN UNIVERSITY	แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Assessment and Database) ติด สติกเกอร์ ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย	Department.....อายุรศาสตร์.....PAGE 1 Attend staff.....น.พนัชนพช..... Diagnosis.....ESRD with DM with HT..... พยาบาลผู้ประเมินแรกรับ.....ธีรวัฒน์..... วันที่รับใหม่.....23.....เดือน.....ก.พ..... พ.ศ. 25.....68.....เวลา.....14.40.....น.
ช่วงวัย ☐ อายุ 18- 59 ปี ☒ ผู้สูงอายุ (ให้ประเมินการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร) () ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) (/) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) () ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ประเมิน ดังนี้   การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ  พูดสื่อสาร ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ  การมองเห็น ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ  เสี่ยงต่อการ พลัดตกหกล้ม ☒ เสี่ยง ☐ ไม่เสี่ยง  ภาวะสับสน ☐ มี ☐ ไม่มี  การกลืน ปัสสาวะ/อุจจาระ ☐ กลืนได้ ☐ กลืนไม่ได้		
สรรพนามที่ใช้เรียกแทนบุคคล ☒ คุณตา ☐ คุณยาย ☐ คุณปู่ ☐ คุณย่า ☐ Blood Group : ☐ A ☐ B ☒ O ☐ AB ☐ ไม่ทราบ		

4.4.2 ส่วนที่ 2 ประวัติส่วนบุคคล

1) ระดับการศึกษา หมายถึง ความสามารถในการอ่านเขียนได้ หรือวุฒิการศึกษาสูงสุด เช่น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี/โท ปวช. ปวส. เป็นต้น

2) สิทธิการรักษา หมายถึง ผู้รับบริการสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่ายา หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ โดยวิธีใด เช่น เบิกได้ ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ชำระเงินเอง หรือ อื่น ๆ ให้ระบุ

3) อาชีพ หมายถึง อาชีพปัจจุบันและให้ระบุกิจกรรมที่ทำ เช่น เกษตรกรรม รับราชการ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว เป็นต้น

4) ที่อยู่ปัจจุบัน หมายถึง บ้านที่อยู่ปัจจุบันหรือบ้านของญาติ ที่ระบุไว้บรรทัดก่อน ที่สามารถติดต่อได้

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกพบ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 6 / 16

5) บุคคลที่ติดต่อได้ หมายถึง ชื่อญาติพี่น้องที่สามารถติดต่อได้ขณะที่รับบริการนอกรักษาในโรงพยาบาลให้ระบุความสัมพันธ์ของญาติด้วย

6) เบอร์โทรศัพท์ หมายถึง หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย และญาติ เป็นเบอร์ส่วนตัว ที่บ้าน ที่ทำงานของผู้รับบริการ หรือหมายเลข โทรศัพท์อื่นๆ ที่สามารถติดต่อญาติที่ระบุไว้บรรทัดก่อน

1. ประวัติส่วนบุคคล			
ระดับการศึกษา : <u>ประถมศึกษา</u>	อาชีพ: <u>เกษตรกร</u>		
สิทธิการรักษา: ☐ เบิกได้ (ระบุ).....	☐ ประกันสังคม รพ.....	☒ บัตรประกันสุขภาพ รพ. <u>ศรีนครินทร์</u>	
☐ ประกันชีวิต.....	☐ ชำระเงินเอง	☐ อื่น ๆ (ระบุ).....	
ที่อยู่ปัจจุบัน: <u>230 หมู่ 13 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น</u>	เบอร์โทรศัพท์ : 1) <u>081-234-5677</u>	ระบุ <u>บุตรสาว</u>	
บุคคลที่ติดต่อได้: <u>คุณสมศรี</u>	ความสัมพันธ์: <u>บุตร</u>	2) <u>089-876-5432</u>	ระบุ <u>บุตรชาย</u>

4.4.3 ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ

1) อาการนำส่งโรงพยาบาล (Chief Complain : CC) หมายถึง อาการเจ็บป่วยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการ รักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี้

ตัวอย่าง 1 วัน ก่อนมามีเลือดออกจากช่องคลอดมากชุ่มผ้าอนามัย 10 ผืน มีสีแดงสดและมีก้อนเลือดขนาดเท่ากับหัวแม่มือ 5 ก้อนตามนัด เพื่อทำหัตถการ / การรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แพทย์นัดมาผ่าตัดนิ่วในไต นัดมาฉายแสง หรือ ต้องการมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้

2) อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness : PI) หมายถึง การบอกเล่ารายละเอียดของอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยเรียงลำดับตามเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้ประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ตัวอย่าง 2 เดือน มีเลือดออกกะปริบกะปรอยหลังร่วมเพศแล้ว 1 วัน ก่อนมามีเลือดออกจากช่องคลอดมากชุ่มผ้าอนามัย 10 ผืน มีสีแดงสดและมีก้อนเลือดขนาดเท่ากับหัวแม่มือ 5 ก้อน

3) การเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness) หมายถึง ประวัติความเจ็บป่วย หรือการรักษาที่ผ่านมา อาจมีผลจนถึงปัจจุบัน

ตัวอย่าง ประมาณ 2 ปี ที่แล้วเคยป่วยเป็นวัณโรค เนื่องจากสูบบุหรี่มานาน 12 ปี รักษาด้วย การรับประทานยา ปัจจุบันโรคหายขาด ประมาณ 1 ปี มีอาการตกขาว ลักษณะสีขาวและสีเหลืองขุ่น มีกลิ่นเหม็นประมาณ 2 เดือน ต่อมาสังเกตพบว่าหลังการร่วมเพศจะมีเลือดกะปริบกะปรอย ได้ไป ตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำ Pap smear ผลพบว่าเป็น Squamous cell carcinoma แพทย์จึงแนะนำให้รักษาโดยการผ่าตัด

4) ประวัติแพ้ หมายถึง ประวัติอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากได้สัมผัสสิ่งกระตุ้นทำให้เกิด อาการผิดปกติ เช่น อาการผิดปกติหลังจากได้รับยา อาหาร ละอองเกสรดอกไม้ อากาศหนาว เช่น มีประวัติแพ้ Penicillin คือหลังฉีดแล้วมีผื่นขึ้นทั้งตัว

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 7 / 16

5) ยาที่ใช้ประจำ หมายถึง ยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เช่น ยา/อาหารทางการแพทย์ที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง มีการส่งใช้ยาจากแพทย์หรือยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง (ยาชุด ยาสมุนไพร อาหารเสริม) ข้อมูลทางยาสามารถสืบค้นจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ยาที่ผู้ป่วยนำมา ชักถามเพิ่มเติมจากผู้ป่วยและญาติ

6) ประวัติการได้รับวัคซีน หมายถึง วัคซีนชนิดต่างๆที่ผู้ป่วยเคยได้รับ เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่

7) ประวัติการผ่าตัด หมายถึง ประวัติการการผ่าตัดต่างๆ ที่ได้รับก่อนการเข้านอนพักรักษาตัวในครั้งนี้ โดยต้อง ระบุการผ่าตัด ลงวัน เดือน ปี ที่ได้รับการผ่าตัด

2. ภาวะสุขภาพ	
อาการนำส่งโรงพยาบาล (Chief Complaint : CC) <u>หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมา 1 วัน</u>	
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness :PI) <u>1 เดือน ก่อนมา รพ. มีอาการชาวม ปัสสาวะออกน้อย ไปพบแพทย์ แพทย์แจ้งว่า มีภาวะไตวาย ได้ยาขับปัสสาวะมารับประทาน 1 สัปดาห์ ก่อนมา ชาวมมากขึ้น ปัสสาวะลดลง เหนื่อยมากเมื่อทำกิจวัตรประจำวัน 1 วัน ก่อนมา หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ จึงมา รพ.</u>	
การเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness) <u>ปี 2560 เป็น DM ได้รับการรักษาด้วย metformin (500) 1x1 oral pc ปี 2562 HT รักษาด้วย Hydralazine (25) 2 tab oral tid</u>	
โรคร่วม: <u>DM & HT</u>	
ยาที่ใช้ประจำ: ☐ ไม่มี ☒ มี ตามรายการใน Medication Reconciliation ☐ มีประวัติใช้ยาชุด/สมุนไพร/อาหารเสริมระบุ.....	
ประวัติการได้รับวัคซีน ☐ ไม่ทราบ ☒ ไข้หวัดใหญ่ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....ได้รับวัคซีนครั้งสุดท้าย เมื่อ <u>ปี 2565</u>	
ประวัติการแพ้: ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุ <u>Pennicillin</u> อาการแสดง <u>ผื่นขึ้นแดงทั้งตัว</u>	
ประวัติการผ่าตัด: ☐ ไม่เคย ☒ เคย ครั้งที่ 1 <u>Appendectomy</u> พ.ศ. <u>2563</u> ครั้งที่ 2	พ.ศ.
การผ่าตัดปัจจุบัน: ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2

8) ประวัติการผ่าตัดปัจจุบัน หมายถึง การผ่าตัดต่างๆ ที่ได้รับขณะนอนพักรักษาตัวในครั้งนี้ โดยต้อง ระบุ การผ่าตัด ลงวัน เดือน ปี ที่ได้รับการผ่าตัด

4.4.4 ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Gordon's 11 Functional Health Patterns)

1) แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health Perception and Management pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรค ความคาดหวังต่อการเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเองหรือบุคคลที่ตนเองรับผิดชอบดูแล

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกพบ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 8 / 16

ตัวอย่างคำถาม เช่น ทราบหรือไม่ว่าขณะนี้ป่วยเป็นโรคอะไร การดูแลตนเองหรือบุคคลที่ตนเองรับผิดชอบดูแลขณะป่วยอย่างไร เคยใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีอื่นอะไรบ้าง ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อสุขภาพเป็นอย่างไร มีประวัติการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดหรือไม่ ปริมาณและความถี่การดื่ม หรือการใช้สารเสพติดเท่าไร ขอทราบเหตุผลของการดื่ม

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ (Health Perception and Management pattern)	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ:	☐ ไม่รู้ ☒ รู้ ระบุ... <u>ทราบว่าโรคไตวาย เบาหวาน</u>
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย:	☒ ไปสถานบริการด้านสุขภาพ ☐ ซื้อยามารับประทานเอง ☐ อื่นๆ.....
ความคาดหวังเมื่อเข้ารับการรักษาครั้งนี้	<u>อาการหอบเหนื่อยดีขึ้น ทำกิจกรรมได้ปกติ</u>
การใช้สารเสพติด:	☐ ไม่เคยใช้
☒ ดื่มแอลกอฮอล์	<u>20</u> ปี ระบุ(ชนิด) <u>เหล้าขาว 40 ดีกรี</u> ใส่าสุด <u>5วันที่แล้ว</u> ปริมาณ <u>1 ขวด</u> /วัน
☒ สูบบุหรี่	<u>30</u> ปี ระบุ(ชนิด) <u>LM แดง</u> ใส่าสุด <u>5วันที่แล้ว</u> ปริมาณ <u>10 มวน</u> /วัน
☐ อื่นๆ.....	ปี ระบุ(ชนิด)..... ใส่าสุด..... ปริมาณ/วัน

สุราหรือการใช้สารเสพติด

2) แบบแผนที่ 2 ภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ (Nutritional-metabolic pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร อาหารที่แสลง/อาหารที่ควรงด น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย น้ำและเกลือแร่ ทำงานของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ

ตัวอย่างคำถาม ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักตัวมีการเปลี่ยนแปลงไหม จำนวนมื้ออาหารที่รับประทานต่อวันเท่าไร ปัญหาการรับประทานอาหารมีหรือไม่ จากสาเหตุอะไร

แบบแผนที่ 2 ภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ (Nutritional-metabolic pattern)	
น้ำหนัก:	<u>80</u> กก. ส่วนสูง <u>155</u> ซม. BMI <u>33.3</u> น้ำหนักลดลงโดยไม่ตั้งใจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ☐ ไม่มี ☐ มี
การรับประทานอาหาร:	☒ ปาก ☐ อื่นๆ ระบุ..... การรับประทานชนิดอาหาร <u>DM low salt diet</u>
อาหารแสลง/ อาหารที่ควรงด:	<u>อาหารไม่เค็ม</u> อาหารที่ชอบ <u>-</u>
ผู้ป่วยได้รับอาหารน้อยกว่าที่เคยได้ (>7วัน)	☒ ไม่มี ☐ มี
ปริมาณน้ำดื่ม:	<u>1,000</u> มิลลิลิตร/วัน ประเภทของน้ำ/เครื่องดื่ม <u>น้ำสะอาด</u>
การตรวจร่างกาย:	1) ฟันปลอม ☒ ไม่มี ☐ มี.....ซี่ 2) ลิ้น ☒ ปกติ ☐ มีฝ้าขาว ☐ มีแผล
	3) การเคี้ยว ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... 4) การกลืน ☐ ปกติ ☒ ไม่ปกติ ระบุ.....
	5) ช่องท้อง ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... 6) Bowel Sound <u>6</u> ครั้ง/นาที
	7) ลักษณะ (ผิวหนัง ผม เล็บ) ☐ ปกติ ☒ ไม่ปกติ ระบุ <u>pitting edema 2+</u>
ภาวะโภชนาการ:	☐ ปกติ ☒ ทุพโภชนาการ ระดับ (/) Mild () Moderate () Severe

3) แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ความสามารถในการขับถ่ายได้ด้วยตนเอง ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่อการขับถ่าย ปัญหาในการควบคุมการขับถ่ายหรือการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขับถ่าย

ตัวอย่างคำถาม การขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะวันละกี่ครั้ง ลักษณะและสีของอุจจาระหรือปัสสาวะเป็นอย่างไร มีปัญหาท้องผูก ท้องเสีย กลั้นอุจจาระหรือปัสสาวะได้หรือไม่และจัดการปัญหาอย่างไร มีการใช้ยาหรือสมุนไพรช่วยแก้ปัญหหรือไม่/ใช้อย่างไร

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 9 / 16

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern)	
การขับถ่ายปัสสาวะ: ☒ ปัสสาวะเอง ☐ Urostomy ☐ PCN ☐ Foley's cath ☐ อื่น ๆ.....	
ปัญหาการปัสสาวะ: ☒ ไม่มี ☐ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีตะกอนขุ่น ☐ แสบขัด ☐ ปัสสาวะลำบาก ☐ มีแผล	
☐ ปัสสาวะปกติ ปัสสาวะมากตอนกลางคืน.....ครั้ง/ ☐	
การขับถ่ายอุจจาระ: ☒ ทวารหนัก ☐ Colostomy ☐ Ileostomy ☐ ลักษณะ..... ☐ ปริมาณ...../ครั้ง	
ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ: ☐ ไม่มี ☒ ท้องผูก ☐ ท้องเสีย ☐ มีมูกเลือดปน ☐ กลิ่นเหม็นคาว ☐ มีแผล	
☒ ใช้ยาระบาย <u>senokort</u> ☐	

4) แบบแผนที่ 4 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ การเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย อาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/การเกิดแผลกดทับ การทำงานของโครงสร้างกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตัวอย่างคำถาม ในแต่ละวันมีการทำกิจกรรมอะไรบ้าง แต่ละกิจกรรมใช้เวลาเท่าไร แต่ละวันมีการออกกำลังกายหรือไม่อย่างไร มีอาการผิดปกติเมื่อมีการทำกิจกรรม/ออกกำลังกาย มีโรคที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือไม่อย่างไร เคยมีประวัติพลัดตกหกล้ม มีประวัติกระดูกหักหรือไม่

แบบแผนที่ 4 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)	
การเคลื่อนไหว: ☐ ปกติ ☒ ไม่ปกติ ระบุ <u>หอบเหนื่อย เมื่อทำกิจกรรม</u>อุปกรณ์ช่วยเหลือ.....	
การทำกิจวัตรประจำวัน: ☒ ADL/ECOG <u>10</u>คะแนน ระบุกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้ <u>เดินขึ้นลงบันได</u>	
มีอาการหอบ เหนื่อย ขณะทำกิจวัตรประจำวัน: ☐ ไม่มี ☒ มี <u>หอบเหนื่อย เมื่อทำกิจกรรม</u>	
อ่อนเพลีย/อ่อนล้า: ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุ.....	
การออกกำลังกาย: ☒ ไม่เคย ☐ สม่ำเสมอ ☐ น้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	
ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม: ☒ เสี่ยงต่ำ ☐ เสี่ยงปานกลาง ☐ เสี่ยงสูง ประวัติการหกล้ม.....	
☒ ผู้สูงอายุ Score <u>5.5</u> ☐ Morse Score..... ☐ Hendrich II Score..... ☐ Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment.....	
Braden Score: <u>16</u>คะแนน แผลกดทับ ☐ ไม่มี ☒ มี ระดับ/ตำแหน่ง <u>coccyx gr 2</u>	
ผลการตรวจร่างกาย:	3) ปลายมือปลายเท้า ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....
1) ฟังปอด ☐ ปกติ ☐ Wheezing ☐ Rale ☒ Capillary Refill time <u>2</u> วินาที <u>4</u>	
☐ Rhonchi ☒ Crepitation	4) Murmur ☒ ไม่มี ☐ มี.....
2) การหายใจ ☐ Room air ☐ ใช้ O ₂ ระบุ.....	5) Motor Power ☐ ปกติ ☒ ไม่ปกติ ระบุ <u>gr 4</u>
☒ Ventilator	
***ระบุ motor power ตามร่างกั	

5) แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนและนอนหลับ (Sleep-rest pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ การผ่อนคลายและการนอนหลับ ปัญหาและการจัดการเกี่ยวกับการนอนหลับ ปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยเสี่ยง

ตัวอย่างคำถาม ปกติเข้านอนกี่โมง ตื่นนอนกี่โมง นอนกลางวันกี่ชั่วโมง มีปัญหาด้านการนอนหลับหรือไม่อย่างไร การจัดการปัญหาด้านการนอนหลับอย่างไร เคยมีใครบอกไหมว่านอนกรน ขณะนอนหลับไปแล้วต้องตื่นมา กลางดึกรู้สึกหายใจเหนื่อยหรือไม่

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 10 / 16

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนและนอนหลับ (Sleep-rest pattern)	
นอนหลับ: วันละ 7 ชั่วโมง เข้านอนเวลา 22.00 น. ตื่นนอนเวลา 05.00 น.	☒ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
ลักษณะการนอน: ☐ หลับได้ช่วงยาว ☒ หลับได้ช่วงสั้น	☐ นอนไม่หลับ สาเหตุ หายใจไม่สะดวก นอนราบไม่ได้
โรค /สาเหตุ/ ปัญหาเกี่ยวกับการนอน: ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุ นอนราบไม่ได้ การใช้เครื่องมือ ระบุ.....	
การจัดการเมื่อนอนไม่หลับ: ☒ ไม่มี ☐ มี () ไข้ยา ระบุ..... () ไม่ไข้ยา ระบุ	

6) แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Orientation and Perception) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด ความเข้าใจ การ แก้ปัญหา การ ตัดสินใจและการเรียนรู้

ตัวอย่างคำถาม เช่น สอบถามวัน เวลา สถานที่ ณ ขณะที่ทำการสัมภาษณ์ (เพื่อประเมินการรับรู้ของ สมอง ระบบประสาททางการได้ยิน การมองเห็น) ต้องการทราบว่าโรคที่เป็นอยู่มีสาเหตุจากอะไร เวลาเกิด ความผิดปกติ แก้ไขปัญหาอย่างไร

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Orientation and Perception)	
ระดับความรู้สึกตัว: ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ Glasgow Coma Scale (GCS) E.4 V.6 M.6 RASS +1 คะแนน	
ระดับการรู้คิด: ☒ ปกติ ☐ ไม่รู้วัน - เวลา - สถานที่ - บุคคล ☐ ไม่สามารถเรียกสิ่งของได้ถูกต้อง เช่น นาฬิกา แก้ว เป็นต้น	
☐ ไม่สามารถทำตามคำบอกได้ ☐ สมมติ..... ☐ ความจำ.....	
การได้ยิน: ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ).....	☐ อุปกรณ์ช่วยเหลือ..... ☐ ประเมินไม่ได้ (ระบุ).....
การมองเห็น: ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ).....	☐ อุปกรณ์ช่วยเหลือ..... ☐ ประเมินไม่ได้ (ระบุ).....
☐ ระบุค่า VA..... (สำหรับผู้ป่วยจักษุ) ☐ อื่น ๆ..... ☐ ประเมินไม่ได้(ระบุ)	
การไต่กลิ่น: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....	☒ ประเมินไม่ได้ (ระบุ) ผู้ป่วยวิกฤต on ETT
การรับรส: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....	☒ ประเมินไม่ได้ (ระบุ) ผู้ป่วยวิกฤต on ETT
การสัมผัส: ☒ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....	☐ ประเมินไม่ได้ (ระบุ)
ความปวด: ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุตำแหน่งปวดหลัง Pain score 3/10	☐ ลักษณะความปวด ปวดตื้อๆ
การจัดการความปวด ☐ ไม่ใช้ยา ระบุ.....	☒ ใช้ยา ระบุ Tramol
การพูด: ☐ ปกติ ☒ ไม่ปกติ ระบุ on ETT	☐ ประเมินไม่ได้
การอ่าน/การเขียน: ☐ ได้ ☐ ไม่ได้	☒ ประเมินไม่ได้ ผู้ป่วยวิกฤต
***วงกลมตำแหน่งปวดด้วยหมึกสีแดง	

7) แบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-perception, self-concept, emotional status pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ ความรู้สึกและผลกระทบของบุคคลที่มีต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) การมองตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ความพิการ (ภาพลักษณ์) ความสามารถ คุณค่า เอกลักษณ์ และความภูมิใจในตนเอง เนื่องมาจากความเจ็บป่วย

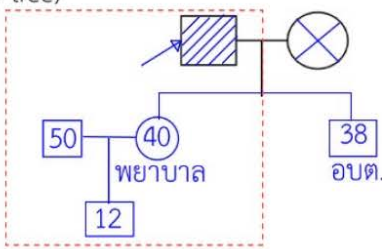
ตัวอย่างคำถาม คิดว่าตนเองเป็นคนแบบไหน คนอื่นมองว่าผู้ป่วยมีลักษณะแบบไหน สภาพอารมณ์เป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรกับสภาพร่างกายเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อต้องได้รับการผ่าตัดอวัยวะบางส่วนของร่างกายออกไป

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกพบ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 11 / 16

แบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-perception, self-concept, emotional status pattern) การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อ ☐ ภาพลักษณ์ ☐ อารมณ์และจิตใจ ☒ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ☐ ไม่มี ☐ ประเมินไม่ได้(ระบุ)..... ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้ <u>เหนื่อย หายใจไม่สะดวก</u> ☐ ประเมินไม่ได้(ระบุ)

8) แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role - relationship pattern หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ(แผนผังครอบครัว) สัมพันธภาพผู้ดูแล ผลกระทบต่อบทบาท เมื่อเจ็บป่วย

ตัวอย่างคำถาม ครอบครัวที่อยู่ด้วยมีกี่คน มีใครบ้าง สัมพันธภาพในครอบครัวหรือที่ทำงานเป็นอย่างไร มีคนในครอบครัวที่สนิทหรือเพื่อนสนิทไหม คนในครอบครัวคิดอย่างไรกับการเจ็บป่วยของคุณ คนในครอบครัวหรือเพื่อนที่ทำงานช่วยจัดการอย่างไรกับการเจ็บป่วยของคุณ

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role - relationship pattern) เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพบุคคลที่ช่วยเหลือ คือ <u>บุตรสาว</u> ผู้หารายได้หลักในครอบครัวคือ <u>บุตรสาว</u> ผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลคือ <u>คุณสมศรี</u> เกี่ยวข้องเป็น <u>บุตรสาว</u> ผลกระทบต่อบทบาทเมื่อเจ็บป่วย ☐ ไม่มี ☒ มี ระบุ (/) ครอบครัว () อาชีพ () การศึกษา () อื่น ๆ ระบุ..... ผู้ดูแลหลักเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ชื่อ <u>คุณสมศรี</u> ความสัมพันธ์ <u>บุตรสาว</u> ต้องการความช่วยเหลือ ระบุ <u>สถานพยาบาลในการฟอกเลือด</u> แหล่งประโยชน์/ สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน <u>PCU สามเหลี่ยม รพ.ศรีนครินทร์</u> แผนผังครอบครัว (Family tree) 
--

9) แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality-reproductive pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ ด้านพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์ และเพศสัมพันธ์ โรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

ตัวอย่างคำถาม ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก ระยะเวลาการมีประจำเดือน อาการผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ วิธีการคุมกำเนิด วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality-reproductive pattern) ☒ ไม่จำเป็นต้องประเมิน ☐ จำเป็น ประวัติการตั้งครรภ์: G...P...A...L..... Last..... ปี LMP..... การคุมกำเนิด: ☐ ทำหมัน ☐ ใส่ห่วง ☐ กินยาคุม ☐ ฉีดยาคุม ☐ สวมใส่ถุงยางอนามัย ☐ ประวัติประจำเดือน: ☐ ยังไม่มีประจำเดือน ☐ หดประจำเดือน ☐ ปกติสม่ำเสมอ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... เดือน/ ห้วง: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... ประวัติการมีเพศสัมพันธ์: ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ประเมินไม่ได้ ระบุ..... ภาวะเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....การจัดการ..... โรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 12 / 16

10) แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (Coping/ Stress Tolerance pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด ปฏิกริยาของร่างกายเมื่อเกิด ความเครียด การจัดการ การแก้ปัญหาและการปรับตัวกับความเครียด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด

ตัวอย่างคำถาม ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q การจัดการแก้ไขปัญหาความเครียดอย่างไร

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (Coping/ Stress Tolerance pattern)				
สิ่งที่วิตกกังวล: เรื่อง... <u>การเจ็บป่วยที่ทำให้หายใจไม่สะดวก</u>				
ประเมินภาวะความซึมเศร้า 2Q:	ที่	คำถาม	มี	ไม่มี
(กรณีมีข้อใดข้อหนึ่ง ได้ 1 คะแนน ให้ประเมิน 9Q ต่อ)	1.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิดหรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		/
	2.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลินหรือไม่		/
แบบแผนที่ 11 การมีคุณค่าและความเชื่อ (Value-belief-spiritual pattern)				
ศาสนา	☒ พุทธ	☐ คริสต์ นิกาย.....	☐ อิสลาม	☐ อื่น ๆ (ระบุ)
การปฏิบัติศาสนกิจ/ความเชื่อขณะอยู่บ้าน	☐ ไม่มี	☒ มี	ระบุ... <u>สวดมนต์ทุกวัน</u>	
ที่มาของข้อมูล:	☐ ผู้ป่วย	☒ ผู้ดูแล/ผู้เกี่ยวข้อง	ระบุ... <u>บุตรสาว</u>	
ผู้ประเมิน:	<u>ธีรวัฒน์</u> (ลงนาม)			

11) แบบแผนที่ 11 การมีคุณค่าและความเชื่อ (Value-belief-spiritual pattern) หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับ ความเชื่อถือ ศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คุณค่าในชีวิต และการปฏิบัติตน

ตัวอย่างคำถาม การนับถือศาสนา/ความเชื่อ และการปฏิบัติตามความเชื่อนั้นอย่างไร

แบบแผนที่ 11 การมีคุณค่าและความเชื่อ (Value-belief-spiritual pattern)				
ศาสนา	☒ พุทธ	☐ คริสต์ นิกาย.....	☐ อิสลาม	☐ อื่น ๆ (ระบุ)
การปฏิบัติศาสนกิจ/ความเชื่อขณะอยู่บ้าน	☐ ไม่มี	☒ มี	ระบุ... <u>สวดมนต์ทุกวัน</u>	
ที่มาของข้อมูล:	☐ ผู้ป่วย	☒ ผู้ดูแล/ผู้เกี่ยวข้อง	ระบุ... <u>บุตรสาว</u>	
ผู้ประเมิน:	<u>ธีรวัฒน์</u> (ลงนาม)			

5. เอกสารอ้างอิง

- | | |
|--|--------------|
| 5.1 ชื่อเอกสารที่มีการอ้างอิงในขั้นตอนปฏิบัติฉบับนี้ พ.71 | รหัสเอกสาร - |
| 5.2 ชื่อเอกสารที่มีการอ้างอิงในขั้นตอนปฏิบัติฉบับนี้ พ.71 / admit | รหัสเอกสาร - |
| 5.3 ชื่อเอกสารที่มีการอ้างอิงในขั้นตอนปฏิบัติฉบับนี้ พ.71 / transfer | รหัสเอกสาร - |
| 5.4 ชื่อเอกสารที่มีการอ้างอิงในขั้นตอนปฏิบัติฉบับนี้ พ.71 / dead | รหัสเอกสาร - |
| 5.5 ชื่อเอกสารที่มีการอ้างอิงในขั้นตอนปฏิบัติฉบับนี้ พ.158 | รหัสเอกสาร - |



วิธีปฏิบัติงาน
(Work Procedure)
การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ
ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ

Doc. No.: รหัสเอกสาร

Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข

Eff. Date: 2 เมษายน 2568

Page: 14 / 16

แบบแผนที่ 2 ภาวะโภชนาการและการเผาผลาญ (Nutritional-metabolic pattern)	
น้ำหนัก:.....กก. ส่วนสูง.....ซม. BMI..... น้ำหนักลดลงโดยไม่ตั้งใจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ☐ ไม่มี ☐ มี	
การได้รับอาหาร: ☐ ทางปาก ☐ อื่นๆ ระบุ..... การรับประทานชนิดอาหาร.....	
อาหารแอสด/อาหารที่ควรงด:.....อาหารที่ชอบ.....	
ผู้ป่วยได้รับอาหารน้อยกว่าที่เคยได้ (>7วัน) ☐ ไม่มี ☐ มี	
ปริมาณน้ำดื่ม:.....มิลลิกรัม/วัน ประสิทธิภาพของน้ำ/เครื่องดื่ม.....	
การตรวจร่างกาย: 1) ฟันปลอม ☐ ไม่มี ☐ มี.....ซี่ 2) ลิ้น ☐ ปกติ ☐ มีฝ้าขาว ☐ มีแผล.....	
3) การเคี้ยว ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... 4) การกลืน ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....	
5) ช่องท้อง ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... 6) Bowel Sound.....ครั้ง/นาที	
7) ลักษณะ (ผิวหนัง ผสม เล็บ) ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....	
ภาวะโภชนาการ: ☐ ปกติ ☐ ทุพโภชนาการ ระดับ () Mild () Moderate () Severe	
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination pattern)	
การขับถ่ายปัสสาวะ: ☐ ปัสสาวะเอง ☐ Urostomy ☐ PCN ☐ Foley's cath ☐ อื่นๆ.....	
ปัญหาการปัสสาวะ: ☐ ไม่มี ☐ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ มีตะกอนขุ่น ☐ แสบขัด ☐ ปัสสาวะลำบาก ☐ มีแผล	
☐ ปัสสาวะปกติ ปัสสาวะมากตอนกลางคืน.....ครั้ง/.....	
การขับถ่ายอุจจาระ: ☐ ทวารหนัก ☐ Colostomy ☐ Ileostomy ☐ ลักษณะ.....ปริมาณ...../ครั้ง	
ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ: ☐ ไม่มี ☐ ท้องผูก ☐ ท้องเสีย ☐ มีมูกเลือดปน ☐ กลิ่นเหม็นคาว ☐ มีแผล	
☐ ใช้ยาระบาย..... ☐	
แบบแผนที่ 4 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Activity-exercise pattern)	
การเคลื่อนไหว: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....อุปกรณ์ช่วยเหลือ.....	
การทำกิจวัตรประจำวัน: ☐ ADL/ECOG.....คะแนน ระบุกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้.....	
มีอาการหอบ เหนื่อย ขณะทำกิจวัตรประจำวัน: ☐ ไม่มี ☐ มี.....	
อ่อนเพลีย/อ่อนล้า: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	
การออกกำลังกาย: ☐ ไม่เคย ☐ สม่ำเสมอ ☐ น้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	
ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม: ☐ เสี่ยงต่ำ ☐ เสี่ยงปานกลาง ☐ เสี่ยงสูง ประวัติการหกล้ม.....	
☐ ผู้สูงอายุ Score..... ☐ Morse Score..... ☐ Hendrich II Score..... ☐ Edmonson Psychiatric Fall Risk Assessment.....	
Braden Scale:.....คะแนน แผลกดทับ ☐ ไม่มี ☐ มี ระดับ/ตำแหน่ง.....	
ผลการตรวจร่างกาย:	
1) ฟังปอด ☐ ปกติ ☐ Wheezing ☐ Rale ☐ Capillary Refill time.....วินาที	3) ปลายมือปลายเท้า ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....
☐ Rhonchi ☐ Crepitation	4) Murmur ☐ ไม่มี ☐ มี.....
2) การหายใจ ☐ Room air ☐ ใช้ O ₂ ระบุ.....	5) Motor Power ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....
☐ Ventilator.....	
***ระบุ motor power ตามร่างกาย	
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนและนอนหลับ (Sleep-rest pattern)	
นอนหลับ: วันละ.....ชั่วโมง เข้านอนเวลา.....น. ตื่นนอนเวลา.....น. ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ	
ลักษณะการนอน: ☐ หลับได้ช่วงยาว ☐ หลับได้ช่วงสั้น ☐ นอนไม่หลับ สาเหตุ.....	
โรค /สาเหตุ/ ปัญหาเกี่ยวกับการนอน: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....การใช้เครื่องมือ ระบุ.....	
การจัดการเมื่อนอนไม่หลับ: ☐ ไม่มี ☐ มี () ใช้ยา ระบุ.....() ไม่ใช้ยา ระบุ.....	
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (Orientation and Perception)	
ระดับความรู้สึกตัว: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ Glasgow Coma Scale (GCS) E.....V.....M..... RASS.....คะแนน	
ระดับการรับรู้: ☐ ปกติ ☐ ไม่รู้วัน - เวลา - สถานที่ - บุคคล ☐ ไม่สามารถเรียกสิ่งของได้ถูกต้อง เช่น นาฬิกา แก้ว เป็นต้น	
☐ ไม่สามารถทำตามคำบอกได้ ☐ สมาธิ..... ☐ ความจำ.....	
การได้ยิน: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)..... ☐ อุปกรณ์ช่วยเหลือ..... ☐ ประเมินไม่ได้ (ระบุ).....	
การมองเห็น: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (ระบุ)..... ☐ อุปกรณ์ช่วยเหลือ..... ☐ ประเมินไม่ได้ (ระบุ).....	

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 15 / 16

☐ ระบุค่า VA..... (สำหรับผู้ป่วยชัก) ☐ อื่น ๆ..... ☐ ประเมินไม่ได้(ระบุ) การได้กลิ่น: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... ☐ ประเมินไม่ได้ (ระบุ) การรับรส: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... ☐ ประเมินไม่ได้ (ระบุ) การสัมผัส: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... ☐ ประเมินไม่ได้ (ระบุ) ความปวด: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุตำแหน่ง..... ☐ Pain score ☐ ลักษณะความปวด..... การจัดการความปวด ☐ ไม่ใช้ยา ระบุ..... ☐ ใช้ยา ระบุ..... การพูด: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... ☐ ประเมินไม่ได้ การอ่าน/การเขียน: ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ☐ ประเมินไม่ได้																
แบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self-perception, self-concept, emotional status pattern) การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อ ☐ ภาพลักษณ์ ☐ อารมณ์และจิตใจ ☐ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ☐ ไม่มี ☐ ประเมินไม่ได้(ระบุ)..... ความรู้สึกต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้..... ☐ ประเมินไม่ได้(ระบุ)																
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ (Role - relationship pattern) เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพบุคคลที่ช่วยเหลือ คือ..... ผู้หารายได้หลักในครอบครัวคือ..... ผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลคือ..... เกี่ยวข้องเป็น..... ผลกระทบต่อบทบาทเมื่อเจ็บป่วย ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ () ครอบครัว () อาชีพ () การศึกษา () อื่น ๆ ระบุ..... ผู้ดูแลหลักเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ชื่อ..... ความสัมพันธ์..... ต้องการความช่วยเหลือ ระบุ..... แหล่งประโยชน์/ สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน..... แผนผังครอบครัว (Family tree) 																
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality-reproductive pattern) ☐ ไม่จำเป็นต้องประเมิน ☐ จำเป็น ประวัติการตั้งครรภ์: G...P...A...L..... Last..... ปี LMP..... การคุมกำเนิด: ☐ ทำหมัน ☐ ใส่ห่วง ☐ กินยาคุม ☐ ฉีดยาคุม ☐ สวมใส่ถุงยางอนามัย..... ประวัติประจำเดือน: ☐ ยังไม่มีประจำเดือน ☐ หดประจำเดือน ☐ ปกติสม่ำเสมอ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... เดือน/ ห้วง: ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ..... ประวัติการมีเพศสัมพันธ์: ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ประเมินไม่ได้ ระบุ..... ภาวะเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... การจัดการ..... โรคเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์: ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....																
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด (Coping/ Stress Tolerance pattern) สิ่งที่เกิดความกังวล: เรื่อง..... <table border="1"> <tr> <th>ประเมินภาวะความซึมเศร้า 2Q:</th> <th>ที่</th> <th>คำถาม</th> <th>มี</th> <th>ไม่มี</th> </tr> <tr> <td>(กรณีมีข้อใดข้อหนึ่ง ได้ 1 คะแนน ให้ประเมิน 9Q ต่อ)</td> <td>1.</td> <td>ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิดหรือหงุดหงิดง่ายหรือไม่</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2.</td> <td>ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลินหรือไม่</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		ประเมินภาวะความซึมเศร้า 2Q:	ที่	คำถาม	มี	ไม่มี	(กรณีมีข้อใดข้อหนึ่ง ได้ 1 คะแนน ให้ประเมิน 9Q ต่อ)	1.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิดหรือหงุดหงิดง่ายหรือไม่				2.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลินหรือไม่		
ประเมินภาวะความซึมเศร้า 2Q:	ที่	คำถาม	มี	ไม่มี												
(กรณีมีข้อใดข้อหนึ่ง ได้ 1 คะแนน ให้ประเมิน 9Q ต่อ)	1.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกหงุดหงิดหรือหงุดหงิดง่ายหรือไม่														
	2.	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึกเบื่อทำอะไรไม่เพลิดเพลินหรือไม่														
แบบแผนที่ 11 การมีคุณค่าและความเชื่อ (Value-belief-spiritual pattern) ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ นิกาย..... ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ (ระบุ) การปฏิบัติศาสนา/ความเชื่อขณะอยู่บ้าน ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ที่มาของข้อมูล: ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้ดูแล/ผู้เกี่ยวข้อง ระบุ..... ☐ เวชระเบียน ☐ อื่น ๆ ผู้ประเมิน:..... (ลงนาม)																

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Procedure) การประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ ในผู้ป่วยผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุ	Doc. No.: รหัสเอกสาร	
		Rev.No.: ลำดับที่การแก้ไข	
		Eff. Date: 2 เมษายน 2568	Page: 16 / 16