

	เรื่อง:แนวทางปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย และครอบครัวดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	มีผลบังคับใช้วันที่..1/10/2566..... แก้ไขครั้งที่...1..... วันที่..1/10/66.....
รหัสเอกสาร: WI-PCU-042-01	หน่วยงาน: กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและ องค์กรร่วม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:IPD OPD ER องค์กรแพทย์ และรพ.สต.เครือข่าย
ผู้จัดทำ	นางจิตสุภา ไสยจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	 (นางจิตสุภา ไสยจิตร)
ผู้ทบทวน	นายพัศจุ ดาโรจน์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองพลูตาหลวง	 (นายพัศจุ ดาโรจน์)
ผู้อนุมัติ	นายชีวิน ประพันธ์ ผู้อำนวยการรพ.สัตหีบกม.10	 (นายชีวิน ประพันธ์)

1.วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานรักษาพยาบาล พันฟู ดูแลต่อเนื่องในชุมชน

2. ขอบเขต

กระบวนการครอบคลุมงานรักษาพยาบาล พันฟู ดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในหน่วยงานเครือข่ายบริการ
สุขภาพอำเภอสัตหีบ

3. คำจำกัดความ

4. ความรับผิดชอบ

กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม IPD LR OPD ERองค์กรแพทย์ และรพ.สต.เครือข่าย

5. ระเบียบปฏิบัติอธิบายแนวทาง ใช้แบบบันทึกสุขภาพครอบครัว,แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน,แบบบันทึก
การดูแลต่อเนื่องกลุ่มโรคสำคัญ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น

หน่วยบริการ เครือข่าย ปฐมภูมิ รพ. สัตหีบ กม.๑๐

บ้านเลขที่.....หมู่.....

ต..... อ. สัตหีบ จ. ชลบุรี

โทรศัพท์.....

HN.....ชื่อ-สกุล.....วันเกิด อายุ.....ปี สถานะภาพ.....

เลขบัตรประชาชน.....ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

สิทธิการรักษาโรคประจำตัว.....

แผนที่บ้าน

ผังเครือญาติ (Genogram)

แบบบันทึกเยี่ยมบ้านเครือข่ายปฐมภูมิ รพ.สต.ท.บ.ก.ม.10 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองพหลุตาหลวง

1.ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... โทร.....

สัญชาติ..... การศึกษา..... ศาสนา..... อาชีพ..... สิทธิการรักษา.....

2.ที่อยู่.....

สภาพแวดล้อมภายในบ้าน

.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน time line.....

.....

4. ความสัมพันธ์และบทบาทสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว

ประเมินfamily apgar score.....

5 ข้อมูลการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ ในครอบครัว	ภาวะ โภชนาการ	การ ออกกำลังกาย	สิ่งรบกวน ที่เป็น อันตราย ต่อสุขภาพ	โรค/ ความ เจ็บป่วย/ ความ พิการ	ยา/ อาหาร เสริม/ สมุนไพร ที่ใช้	ผลการตรวจ ร่างกายที่สำคัญ

การพยาบาลเพื่อส่งเสริม หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับบุคคล

ปัญหาเรื่องการควบคุมป้องกันโรค.....

แนวคิด/ทฤษฎีที่เลือกใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคลรายนี้คือ

ประเมินผลการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค.....

6.สถานการณ์ครอบครัวขณะเยี่ยมบ้าน.....

.....

แบบบันทึกเยี่ยมบ้าน

ชื่อผู้ป่วย อายุ..... ที่อยู่.....โทร.....

สรุปปัญหาและการดูแลสมาชิกในครอบครัวจากการเยี่ยมบ้าน

วันที่/วินิจฉัยทางการ พยาบาล/ข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล/เกณฑ์การ ประเมิน	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล



แบบบันทึกเยี่ยมบ้าน

ชื่อผู้ป่วย อายุ..... ที่อยู่..... โทร.....

สรุปปัญหาและการดูแลสมาชิกในครอบครัวจากการเยี่ยมบ้าน

วันที่/วินิจฉัยทางการ พยาบาล/ข้อมูลสนับสนุน	เป้าหมายการ พยาบาล/เกณฑ์การ ประเมิน	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล