



แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(รายเก่า)

วินิจฉัยโรค

วันที่ AdmitPPS.....ADL.....

สรุปประวัติผู้ป่วยโดยสังเขป.....

.....

Patient perception (การรับรู้ของผู้ป่วย).....

.....

Family perception (การรับรู้ของครอบครัว).....

.....

ประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวต้องการให้ทีมช่วยดูแล

อาการรบกวน ☐ไม่มี ☐ปวด ☐อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า ☐คลื่นไส้ ☐เหนื่อยหอบ ☐กลืนลำบาก

☐ ง่วงซึม/สับสน/สติ ☐ เบื่ออาหาร ☐กังวล ซึมเศร้า ☐ ท้องผูก ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

ความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ☐NO ☐ Yes.....

.....

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance care plan)

Life supporting treatment ☐ NO ☐Yes

ความคาดหวัง/สิ่งที่ค้างคาใจ

.....

Discharge plan/Home care ☐ NO ☐Yes

.....

Dead of place

ส่งต่อเครือข่ายชุมชน ☐NO ☐Yes

Goal setting (เป้าหมายร่วมกัน)

.....

.....

ผู้ตัดสินใจหลัก /ผู้ที่ผู้ป่วยมอบหมายให้ตัดสินใจแทน.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ผู้ประเมิน.....พยาบาลวิชาชีพ

วันที่.....

ติดสติ๊กเกอร์