

## ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern)

<p>1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ชักถามจาก ( ) ผู้ป่วย ( ) บิดา/ มารดา ( ) สามี/ภรรยา ( ) ญาติ ระบุ.....</p> <p>สุขภาพก่อนการเจ็บป่วย ( ) ดี ( ) ไม่ดี ระบุ .....</p> <p>การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ( ) ไปพร/สถานีนามัย ( ) ซ้อยารับประทานเอง ( ) อื่นๆ .....</p> <p>ความคาดหวังเมื่อเข้ารับการรักษาตัวในครั้งนี้ ( ) คิดว่าหาย ( ) ไม่แน่ใจ ( ) ไม่หาย</p> <p>การเสพลิงเสพลิต ( ) ไม่เคย ( ) เคย ระบุหรือ.....มวน/วัน เป็นเวลา.....ปี ( ) ต้มสุรา เป็นเวลา.....ปี</p> <p>( ) ปัจจุบันเลิกเสพล.....( ) ปัจจุบันยังไม่เลิกเสพล.....</p>
<p>2. ภาวะโภชนาการและเมตาบอลิซึม น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. BMI.....</p> <p>อาหารที่รับประทาน.....มื้อ/วัน (ระบุพฤติกรรมรับประทานอาหาร).....ดื่มน้ำ.....แก้ว/วัน</p> <p>ปัญหาการรับประทานอาหารก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ .....</p>
<p>3. การขับถ่าย การขับถ่ายปัสสาวะ ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ .....</p> <p>การขับถ่ายอุจจาระ ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ .....</p>
<p>4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ( ) ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ( ) ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>การออกกำลังกาย ( ) สม่ำเสมอ ( ) นานๆครั้ง ( ) ไม่เคย</p>
<p>5. การนอนหลับพักผ่อน</p> <p>อุปนิสัยในการนอนหลับ ปกตินอนวันละ.....ชม. ( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ</p> <p>ปัญหาการนอนหลับ ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ .....</p> <p>การใช้นอนหลับ ( ) ไม่เคย ( ) ใช้ประจำ ( ) ใช้เป็นบางครั้ง ระบุ .....</p>
<p>6. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์</p> <p>การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อ ( ) ภาพลักษณ์ ( ) อารมณ์และจิตใจ ( ) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด / ไม่สบายใจในปัจจุบัน ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ .....</p>
<p>7. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์</p> <p>7.1 ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ( ) ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ( ) ไม่มีปัญหา ( ) มีปัญหา ระบุ .....</p> <p>7.2 ประวัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 ข้อ ( เฉพาะอายุ 14 – 49 ปี )</p> <p>( ) คู่เพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ( ) มีเพศสัมพันธ์กับชาย/หญิงให้บริการไม่ใช้อย่าง ( ) มีเพศสัมพันธ์มากกว่า1คน</p> <p>( ) มีเพศสัมพันธ์กับคนใหม่ ( ) ไม่ใช้อย่างอนามัยหรือแตก ร้วหลุด</p> <p>7.3 ประวัติการตรวจ HIV ( ) ไม่เคย ( ) เคย ระบุ ..... ครั้ง ผลการตรวจ.....ครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ .....</p> <p>7.4 ประวัติประจำเดือน ( ) ยังไม่มีประจำเดือน ( ) หมดประจำเดือน ( ) ปกติ ( ) ผิดปกติ ระบุ.....</p> <p>7.5 เต้านม/ หัวนม (เฉพาะหญิงตั้งครรภ์) ( ) ปกติ ( ) ไม่ปกติ ระบุ.....</p>

Name of patient	Attending physician
-----------------	---------------------

## ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern)

## 8. บทบาทและสัมพันธภาพ

บทบาทในครอบครัว.....สัมพันธภาพในครอบครัว .....

บทบาทในสังคม.....สัมพันธภาพในสังคม.....

อาชีพ.....รายได้.....การศึกษา.....

ผู้ดูแลที่บ้าน.....

การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อบทบาทในด้าน (ครอบครัว / อาชีพ/ การศึกษา / สัมพันธภาพในครอบครัว / ผู้อื่น)

( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ .....

## 9. สถิติปัญหา การรับรู้และประสาทสัมผัส

การรับรู้	ก่อนการเจ็บป่วย		แรกเริ่ม		หมายเหตุ ( ระบุสิ่งที่ไม่ปกติ)
	ปกติ	ไม่ปกติ	ปกติ	ไม่ปกติ	
รับรู้บุคคล เวลา สถานที่					
ความจำและการได้ตอบ					
ประสาทสัมผัส					

ความเจ็บปวด ( ) ไม่มี ( ) มี บริเวณ .....

ลักษณะการปวด ( ) เป็นบางครั้ง ( ) ตลอดเวลา ( ) อื่นๆ .....ระดับ.....

## 10. ความเครียดและความทนต่อความเครียด

การตัดสินใจในเรื่องสำคัญ ( ) ตัดสินใจเอง ( ) ให้ผู้อื่นตัดสินใจให้

วิธีแก้ไขความเครียดเมื่อไม่สบายใจ ( ) ปรึกษาผู้ไว้ใจ ( ) ทำงานอดิเรก ( ) แยกตัว ( ) ใช้อา..... ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## 11. ความเชื่อและค่านิยม

การเจ็บป่วยครั้งนี้เชื่อว่ามาจาก ( ) ดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ( ) ตามวัย ( ) เคราะห์กรรม ( ) อื่นๆ .....

สิ่งยึดเหนี่ยวในขณะที่เจ็บป่วย ( ) ครอบครัว ( ) ศาสนา ( ) อื่นๆ ระบุ .....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ.....ผู้รับข้อมูล/ผู้ประเมิน

Name of patient

Attending physician