**Home visit conference วันที่**

**พยาบาล PD ผู้ทบทวนประวัติผู้ป่วย**

**พยาบาลผู้เยี่ยมบ้าน**

ผู้ป่วยไทย ชื่อ อายุ ปี อาชีพ ที่อยู่

ศาสนา สิทธิการรักษา โรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วย**

เป็น ESKD จาก วินิจฉัยเมื่อ ค่าLab ก่อนทำ KRT คือ BUN mg/dl, Cr mg/ dl, eGFR , S.albumin g/dL

Comorbidity (ถ้ามี):

**ประวัติการรักษา**

วางสาย TK insertion by วันที่ Test flow หลังวางสาย flow out cc. ในนาที เป็นสี break in วัน Date start PD PD vintage

**Date Last PET (ถ้ามี) Result PET**

**Current PD Prescription และผู้ทำการเปลี่ยนน้ำยา (self care or caregiver)**

**ประวัติ Peritonitis**

**ประวัติ Hospitalization ภายใน 1 ปีหลังทำ PD**

**ประวัติครอบครัวและสังคม**

**ปะวัติด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม**

**ประวัติยาที่ใช้และผล Lab ครั้งล่าสุด** วันที่

รายการยาและ Lab

**สรุปประเด็นปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้**

1.ปัญหาด้านการแพทย์

1.1

1.2

2.ปัญหาด้านครอบครัว และสังคม

2.1

2.2

3.ปัญหาด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม

3.1

3.2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเด็นปัญหาผู้ป่วย** | **สาเหตุของปัญหา** | **แนวทางแก้ไขปัญหา** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**กำหนดแผนการเยี่ยมเพื่อติดตามปัญหาต่อไป\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ส่งข้อมูลสำหรับการทำ conference มาได้ที่ email: swu.rac.msmc@gmail.com**