แบบบันทึกทางการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อเตรียมความพร้อมกลับเข้าทำงาน

ชื่อ.....อายุ.....ปีการวินิจฉัย.....

HN.....AN.....

การประเมิน	กิจกรรม	ถูกต้อง	หมายเหตุ
1. ประเมินความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับการทำงาน	1.1 บอกโรค/การเจ็บป่วย/สาเหตุของการเจ็บป่วยตนเองได้		
	1.2 บอกอาการเจ็บป่วยของตนเองได้		
	1.3 บอกแนวทางการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองได้		
	1.4 บอกวิธีการดูแลตนเองเพื่อช่วยการหาย ฟื้นคืนสภาพได้		
	1.5 บอกวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้		
2. ประเมินการรับรู้ความเสี่ยงและป้องกันที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับเข้าทำงาน	2.1 บอกลักษณะการทำงานที่มีความเสี่ยง		
	2.2 บอกสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยง		
	2.3 บอกการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น		
	2.4 บอกข้อห้าม/ข้อจำกัดการทำงานที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของตนเอง/เพื่อนร่วมงานได้		
	2.5 บอกวิธีการทำงานให้สำเร็จได้ภายใต้ข้อห้าม ข้อจำกัดการทำงานได้		

3. ประเมินการรับรู้สมรรถภาพตนเอง บอกระดับความสามารถและข้อจำกัดทางกายของตนเองสัมพันธ์กับการทำงานได้

กิจกรรม	ระดับความสามารถ			กิจกรรม	ระดับความสามารถ		
	ทำได้	บางครั้ง	ทำไม่ได้		ทำได้	บางครั้ง	ทำไม่ได้
3.1 การนั่ง sitting				3.11 การใช้นิ้ว(กดโทรฯ) Fingering			
3.2 การยืน Standing				3.12 การใช้มือกำ จับ handing			
3.3 การทรงตัว balance				3.13 การถือของเคลื่อนที่ไป Carrying			
3.4 การเดิน walking				3.14 การยก Lifting			
3.5การโน้มลำตัว Stooping				3.15 การพูด Talking			
3.6 การนั่งยอง ก้มหน้า Crouching				3.16 การฟัง Hearing			
3.7 การคุกเข่า Kneeling				3.17 การรับรส/ ได้กลิ่น Tasting/smelling			
3.8 การคลาน Crawling				3.18 การรู้สัมผัส(ผิวหนัง) Feeling			
3.9การเอื้อมแขน Reaching				3.19 การมองใกล้ ไกล Near Far acuity			
3.10 การผลัก ดึง Push/Pull				3.20 การปีน(ปีนขึ้นเตียง) Climbing			

4.ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันโดยการสัมภาษณ์(ประยุกต์จาก The standard health assessment questionnaire : HAO Disability index)	ความสามารถ	ทำได้ไม่ยุ่งยาก	ทำได้ยุ่งยากเล็กน้อย	ทำได้ยุ่งยากมาก	ทำไม่ได้
	การแต่งกาย&ทำความสะอาดร่างกาย				
	ท่านสามารถใส่เสื้อผ้า ติดกระดุมสวมรองเท้าได้ด้วยตนเองหรือไม่				
	ท่านสามารถสระผมได้ด้วยตนเองหรือไม่				
	การทรงตัว				
	ท่านสามารถยืนขึ้นจากการนั่งเก้าอี้ได้ด้วยตนเองหรือไม่				
	ท่านสามารถลงนอนหรือลุกขึ้นจากเตียงได้ด้วยตนเองหรือไม่				
	การรับประทานอาหาร				
	ท่านสามารถตัดชิ้นเนื้อเพื่อรับประทานได้ด้วยตนเองหรือไม่				
	ท่านสามารถยกแก้วหรือถ้วยน้ำดื่มได้ด้วยตนเองหรือไม่				

	ท่านสามารถเปิดกล่องนมดื่มได้ด้วยตนเองหรือไม่				
	การเดิน				
	ท่านสามารถเดินบนทางเดินที่ราบเรียบได้หรือไม่				
	ท่านสามารถเดินขึ้นบันได 5 ขั้นบันไดได้หรือไม่				
	อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการเคลื่อนที่เคลื่อนไหว ได้แก่.....				
	ท่านต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่อย่างไร.....				
	คะแนนความเจ็บปวดที่เกิดจากการเจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน 0 ——— 100 ไม่ปวด 25 50 75 ปวดมาก				
	ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมทุกด้านเพียงไร 0 ——— 100 ไม่มีอุปสรรค 25 50 75 มีอุปสรรคมาก				

ปัญหาและกิจกรรมทางการพยาบาลอาชีวอนามัย

ปัญหาทางการพยาบาลอาชีวอนามัย	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผล
