กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**	**ฉบับที่ :** 1
	แบบฟอร์ม (Form : FM) **รหัส :** FM-ECT-004-00	**วันที่ :** 21 สิงหาคม 2567

เรื่อง : แบบฟอร์มประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

หน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญีและตรวจรักษาพิเศษ

ผู้จัดทำ : กุลิสรา ไตรสิริโชค (นางกุลิสรา ไตรสิริโชค) ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	**ผู้อนุมัติ :** (นายธรณินทร์ กองสุข) ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ผู้ตรวจสอบ : ไพรวัลย์ ร่มช้าย (นายไพรวัลย์ ร่มช้าย) ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	รายละเอียด	เลขหน้า
1	21 สิงหาคม 2567	ประกาศใช้	

แบบฟอร์มประเมินการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า

รายการ	ครั้งที่							
	ว.ด.ป.							
1. ก่อนการรักษา (ตึกผู้ป่วย)								
การเตรียมผู้ป่วย								
-คำสั่งการรักษา								
-การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า								
-การเซ็นใบยินยอมให้การรักษา								
-งดน้ำและอาหารก่อนทำการรักษา								
ความสะอาดของร่างกาย								
-ศีรษะ ผม								
-เล็บช่องปาก ฟัน								
-เสื้อผ้า								
จิตใจ (ระบุเช่น กลัว ไม่อยากทำเป็นต้น)								
ตรวจเช็คเกี่ยวกับ								
-ฟันปลอม (ระบุ: ไม่มี/มี)								
Contact lenses (ระบุ: ไม่มี/มี)								
-เครื่องประดับ/โลหะต่างๆ (ระบุ:ไม่มี/มี)								
-ถ่ายปัสสาวะก่อนส่ง								
-สัญญาณชีพ (ก่อนส่งรักษาด้วยไฟฟ้า)								
-อุณหภูมิ (T)								
-ชีพจร (P)								
-หายใจ (R)								
-ความดันโลหิต (BP)								
ส่งผู้ป่วยไปศูนย์ ECT เวลา (ระบุ)								
ลงนามพยาบาลหอผู้ป่วย								
2. หลังการรักษา (ตึกผู้ป่วย)								
ผู้ป่วยกลับตึกเวลา (ระบุ)								
-สัญญาณชีพ (รับย้ายจากศูนย์ ECT)								
-อุณหภูมิ (T)								
-ชีพจร (P)								
-หายใจ (R)								
-ความดันโลหิต (BP)								
ระดับการรู้สึกตัว/อาการ								
-มึนงง								
-เรียกรับรู้								
-คลื่นไส้/อาเจียน								
-เดินเซ								
-ปวดศีรษะ								
-อื่นๆ (ระบุ)								
ลงนามพยาบาลตึกผู้ป่วย								

ชื่อ-สกุล	อายุ ปี	ตึก	HN
แพทย์เจ้าของไข้			AN