**แบบซักประวัติผู้ป่วย ด้านการแพทย์แผนไทย**

O **นาย** O **นาง** **O นางสาว** O **ดช./ดญ.** ...........................................**สกุล**..............................**อายุ.**......**.ปี อาชีพ**......................

**สิทธิการรักษา**……………… **ที่อยู่** ....................**หมู่**...............**ตำบล**..................................**อำเภอ โนนไทย** **จังหวัดนครราชสีมา**

T……………… P……………….... R………………… BP…………………………… BW…………………… ส่วนสูง ............................

**อาการสำคัญ** บริเวณที่ปวด.................................................................ข้าง.....................................เป็นมา..............................วัน

**อาการปัจจุบัน**  เริ่มปวดเมื่อไร.............................................................. ไปทำไรมา....................................................................\*\* ประสบอุบัติเหตุในระยะ 7 วัน O ไม่ O ใช่ \*\* ส่งพบเจ้าหน้าที่ ตรวจซ้ำ O มีรอยเขียวช้ำ...........................................

มีร้าวมาแขนหรือขา O ไม่มี O มี บวมแดงร้อน O ไม่มี O มี.....................................ปวดกลางคืน O ไม่มี O มี

ทำอะไรดีขึ้น............................................................................. ทำอะไรแล้วแย่ลง .....................................................................

**วินิจฉัยโรคแพทย์แผนไทย**..........................................................................................................................................................

**การรักษา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ครั้งที่ /ว /ด/ป** | **ตรวจ** | **หัตถการ** | ลักษณะทั่วไป……………………………………………………………………………………………………… ศีรษะ………………………………………………………………………………………………………………. ใบหน้า………………………………………... **จุดกดเจ็บ**……………………… |
| O 1  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท.................................  นัด.......................... | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  . 2. ........................................................................  3..........................................................................  4..............................................................( ) | O นวดไทย  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  O ประคบสมุนไพร  O อบสมุนไพร  Oให้คำแนะนำ  อาหารแสดง หน่อไม้ ข้าวเหนียว ของหมักดอง  ออกกำลังกาย/ยืดเหยียด  ....................................................................................................................................... |
| O 2  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท.................................  นัด........................... | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  . 2. ........................................................................  3..........................................................................  4...............................................................( ) | **โรคประจำตัว**. O ไม่มี O.มี.................................................  **การผ่าตัด** O ไม่มีO.มี.................................................  **ปัสสาวะ**  O ปกติ O ไม่ปกติ  O แสบขัด O กลั้นไม่ได้  **อุจาระ**  O ปกติ O ไม่ปกติ  O กลั้นไม่ได้  **จำนวน ครั้งที่ทำการรักษา**  ..............................................  **สรุปผลการรักษา**  O ดีขึ้น  O คงเดิม  O แย่ลง ส่งต่อ..................  ............................................... |
| O 3  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท................................  นัด........................... | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  .2. ........................................................................  3.......................................................................... 4..............................................................( ) |
| O 4  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท................................  นัด........................... | .**ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  .2. ........................................................................  3.......................................................................... 4................................................................( ) | **การจ่ายยาสมุนไพร**  …………………………………….  ……………………………………..  ……………………………………..  ……………………………………………………………………………... |
| O 5  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท...............................  นัด............................ | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  .2. .......................................................................  3.......................................................................... 4...................................................................( ) | à¸à¸¥à¸à¸²à¸£à¸à¹à¸à¸«à¸²à¸£à¸¹à¸à¸ à¸²à¸à¸ªà¸³à¸«à¸£à¸±à¸ à¸£à¸°à¸à¸±à¸à¸à¸§à¸²à¸¡à¸à¸§à¸  สบายดี พอรำคาญ พอประมาณ มากพอควร เป็นอย่างมาก สุดจะทน | |

**การรักษา**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ครั้งที่ /ว /ด/ป** | **ตรวจ** | **หัตถการ** | **โน้ต โรคที่รักษาได้**  ส.1 หลัง - 312  ส.3 หลัง - 321  ส.4 ส.5 หลัง  จับโปงเข่า น้ำ+แห้ง  คอตกหมอน  สะบักจม  ไหล่ติด  ปวดประจำเดือน  ไมเกรน /ลมประกัง  ข้อเท้าแพลง  นิ้วล็อก นิ้วไกลปืน  อัมพาต  ลมปลายปัตคาตข้อศอก  ดานเลือด ดานลม  **ตรวจร่างกาย**  ตราวจวัดส้นเท้า  งอพับขาเลข 4  งอเข่าชิดก้น  จุดเจ็บหลัง ส.1 2 3  ความแข็งเกร็งกล้ามเนื้อ    ความโก่งเข่า บวม แดง ร้อน    ชูแขนชิดหู  มือไพล่หลัง  ท้าวเอว  บิดแขน เข้า ออก  เอียงหูชิดไหล่  หันหน้าซ้ายขวา |
| O 6  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท.................................  นัด............................ | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  . 2. ........................................................................  3..........................................................................  4...............................................................( ) | O นวดไทย  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  O ประคบสมุนไพร  O อบสมุนไพร  Oให้คำแนะนำ  อาหารแสดง  ออกกำลังกาย/ยืดเหยียด  ....................................................................................................................................... |
| O 7  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท................................  นัด............................ | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  . 2. ........................................................................  3..........................................................................  4...............................................................( ) |
| O 8  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท................................  นัด............................ | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  .2. ........................................................................  3.......................................................................... 4..............................................................( ) |
| O 9  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท.................................  นัด............................ | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  .2. ........................................................................  3.......................................................................... 4................................................................( ) | ท่ากายบริหาร  ฤาษีดัดตน สมาธิ SKT  ยืดเหยียดตามอาการ  **หลัง** - นอนตะแคงยืดหลัง - นอนคว่ำยกขาตรง  **ขา** – กอดเข่าชิดอก - ขาตรงกระดกปลายเท้า ขึ้น ลง  **ไหล่** - ชูแขนชิดหู -ผ้าขุนหนูถูหลัง  **เท้า** ข้อเท้า - กระดกปลายเท้า ขึ้น ลง -ปลายเท้าวาดวงกลม |
| O 10  ….…/.……./………  ลงชื่อ จนท................................  .นัด........................... | **ระดับความเจ็บปวด** 1-10 ............./..............  .**ตรวจเพิ่มเติม** 1……………………………………………  .2. ........................................................................  3.......................................................................... 4...................................................................( ) |
| **เพิ่มเติม สูตรรักษา**  **ส.1 + ส.3** พ.ขา เปิดประตุลม/ พ.หลัง/ ส.1 2 3 เน้น .... /พ.ขานอก+ ส.ขานอก เน้น... /พ.ขาใน+ส.ขาใน เน้น .... 321 / 132  **ส.4 + ส.5** พ.บ่า 50-70-90-90-90-90 90/ ส.4/ ส.5/ (ส.4 พ.แขน นอก ใน ) (ส.5 โค้งคอ ฐานคอ3 จุด )  **คอตกหมอน** พ.บ่า 50-70-90-90-90-90 90 /ส.4 ส.5 /โค้งคอ/ ฐานคอ/ จุดรักษา กด พร้อมหันคอ  **สะบักจม ไหล่ติด** พ.บ่า 50-70-90-90-90-90 90 /ส.4 /ส.5 /รอบปีกสะบัก /ส.ไหล่ 1-5 เน้น 1 5/ ไหล่ติด เพิ่มเขยื้อนข้อไหล่  **จับโปงเข่า น้ำ+แห้ง** พ.ขา/ เปิดประตุลม /ส.123 เข่า /พ.ขานอก ส.1-5 เน้น 4 5 /พ.ขาใน ส.1-5 เน้น 3 4 ( แห้ง เขยื้อนข้อเข่า )  **ไมเกรน /ลมประกัง** พ.บ่า 50-70-90-90-90-90 90/ ส.4/ ส.5/ โค้งคอ/ ฐานกะโหลก/ ส.1-5 ใบหน้า/จุดขมับ 2 ข้าง/ จุดกลางศีรษะ 5 จุด | | | |