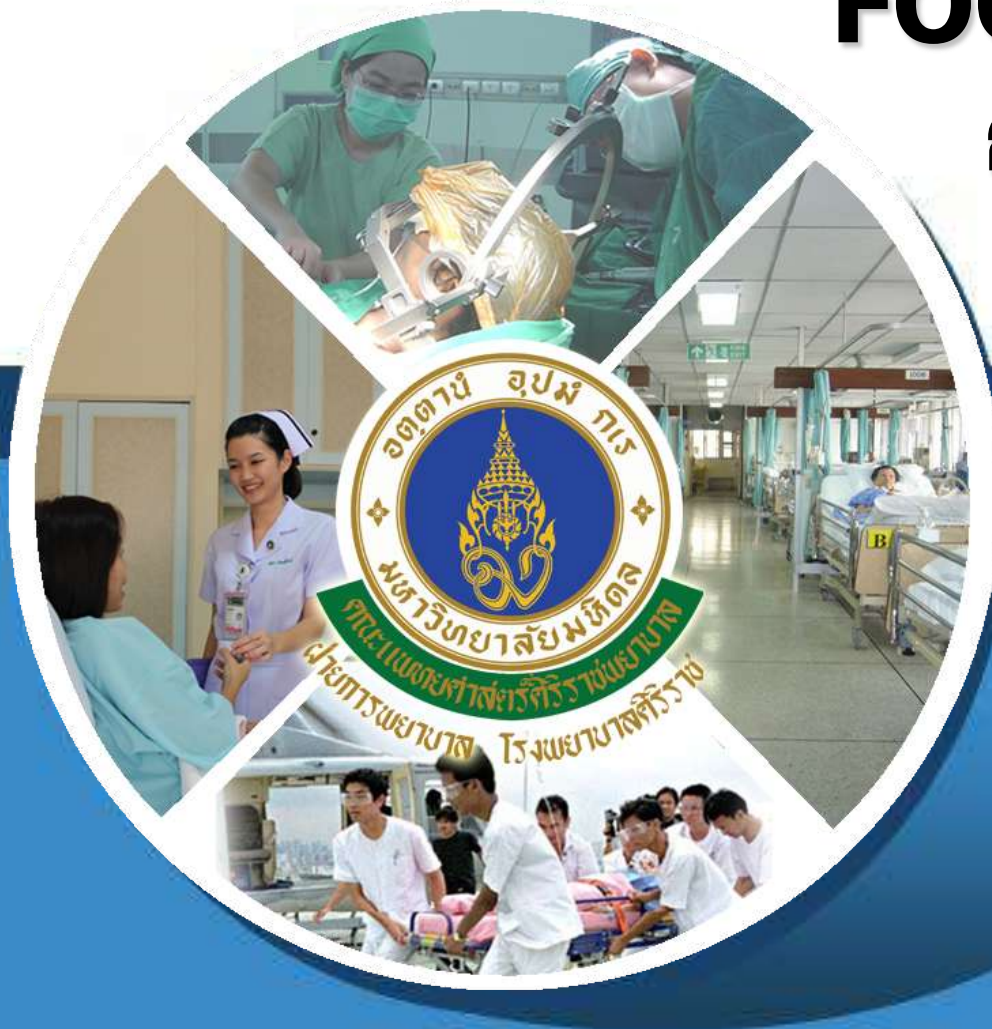


FOCUS CHARTING

กลุ่มผู้ป่วยเด็ก



พยาบาลเพชรรัตน์ เนตรมุ่ม

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

หอผู้ป่วยอานันท์มหิตล 4



ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคทั่วไปจำนวน 26 เตียง

รับผู้ป่วยอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี

รับผู้ป่วยติดเชื่อและไม่ติดเชื่อทุกระบบ

เปิดบริการรับผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง 365 วันต่อปี

รับผู้ป่วย 1,130 รายต่อปี (860.92 วันนอนต่อปี)

หอผู้ป่วยอำนวยการ 4



หอผู้ป่วยอำนวยการ 4



หอผู้ป่วยอานันทมหิดล 4



หอผู้ป่วยอำนันทมหิตล 4





Top 5

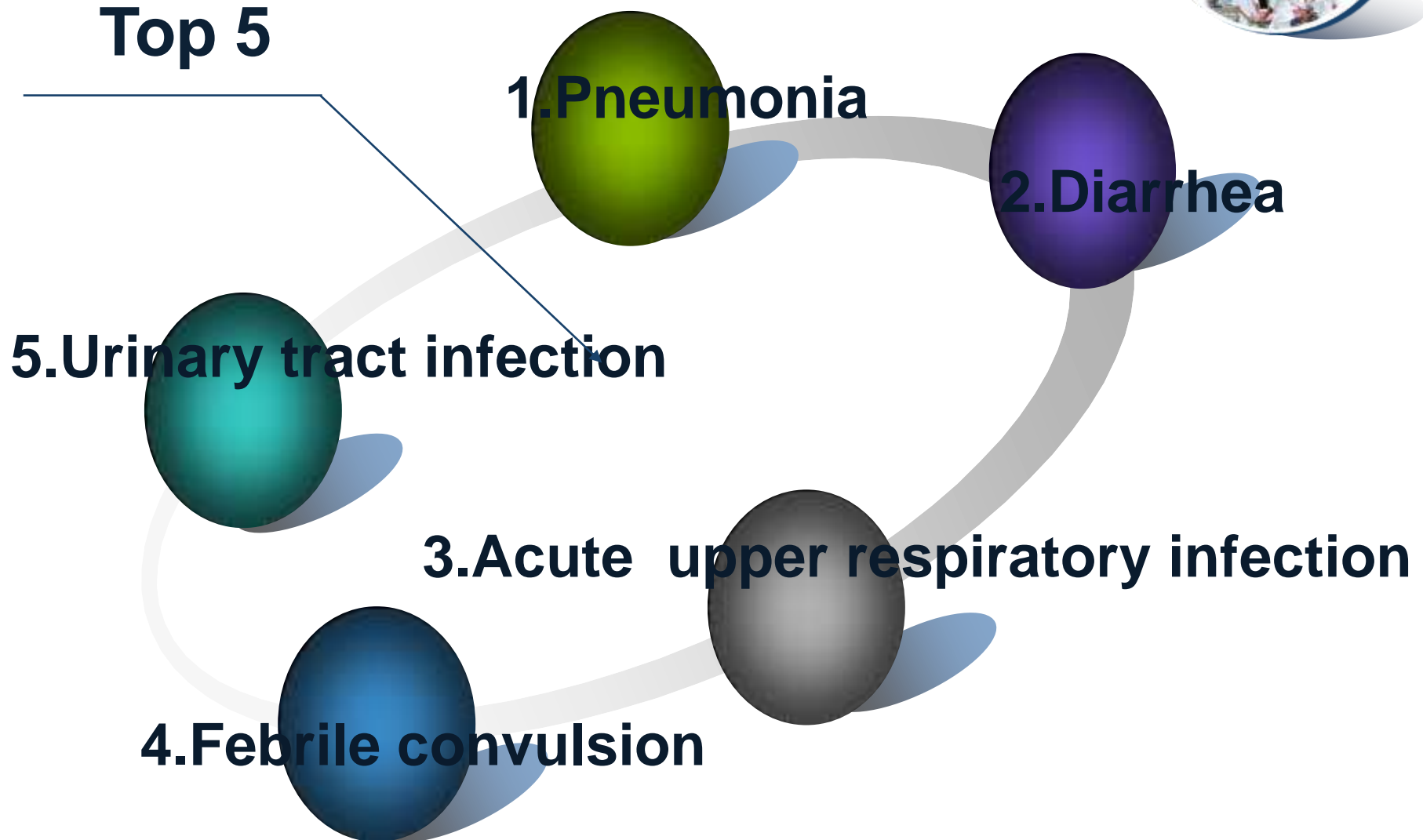
1. Pneumonia

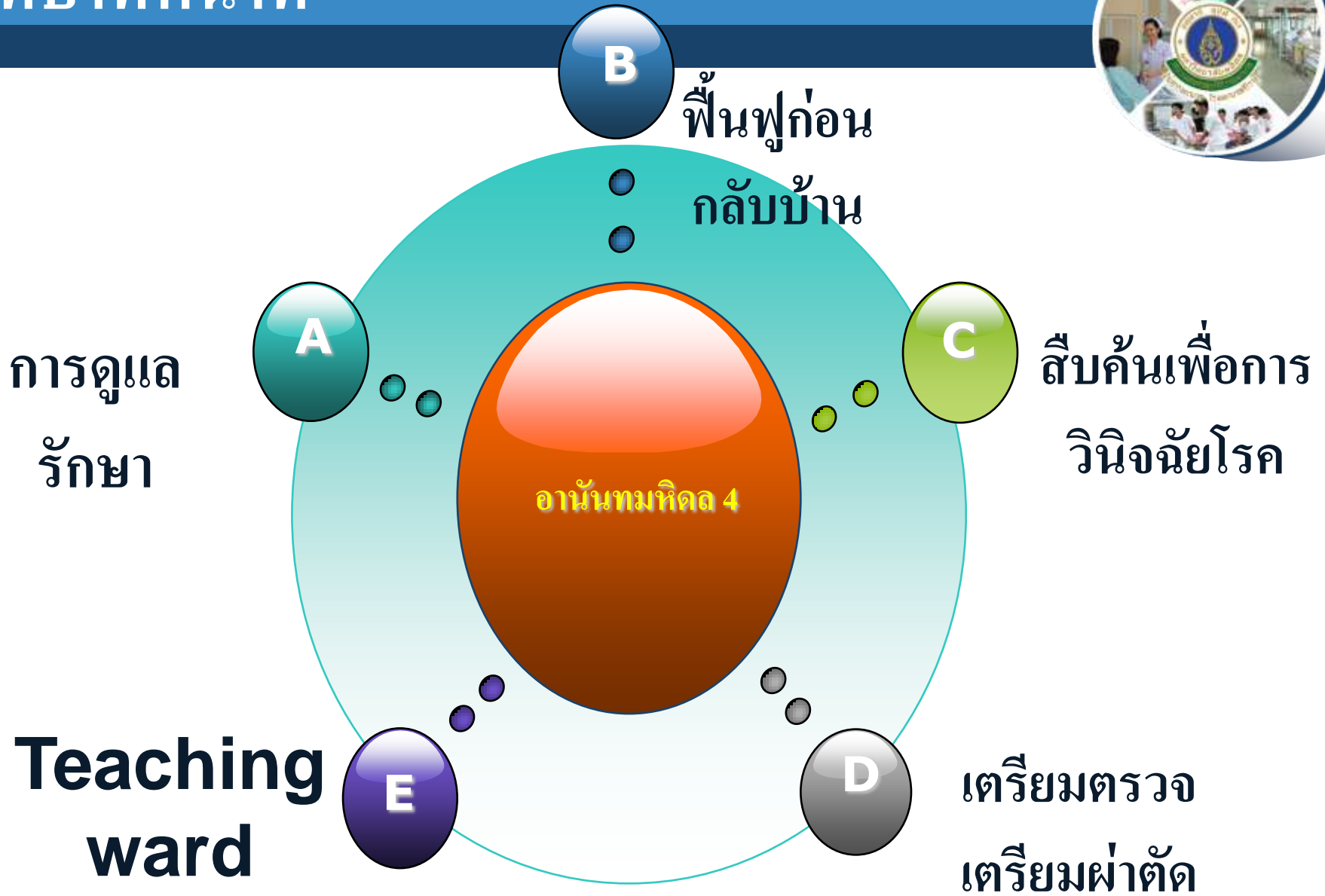
2. Diarrhea

3. Acute upper respiratory infection

4. Febrile convulsion

5. Urinary tract infection





Focus List ที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย



Impair gas exchange

Risk for hypoxia

Hypoxia

Risk for falls

Fever

Constipation

Hypertension

Hypo/Hyperglycemia

Nausea

Skin irritation

Risk for dehydration

Dehydration

Electrolyte imbalance

Hyper/Hypokalemia

Hypovolumic shock

Poor weight gain

Focus List ที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย



Pain

Pre-op teaching

Seizure

Septic shock

Referral

Discharge planning need

Palliative care

Family bonding

Risk for

complication from

:Blood transfusion

:High alert drug

:Cardiac catheterization

:EGD scope

:Bronchoscope

:Chemotherapy

: LP

Review



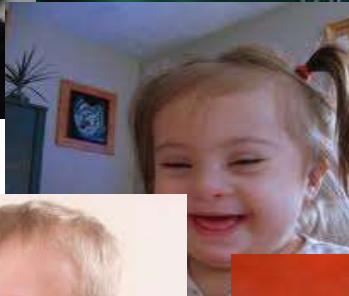
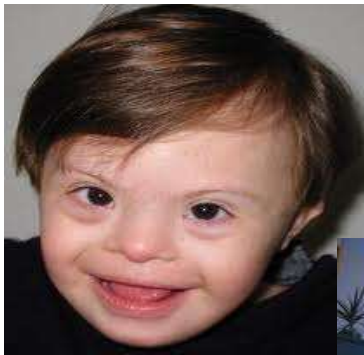
Down syndrome



Hirschsprung's disease



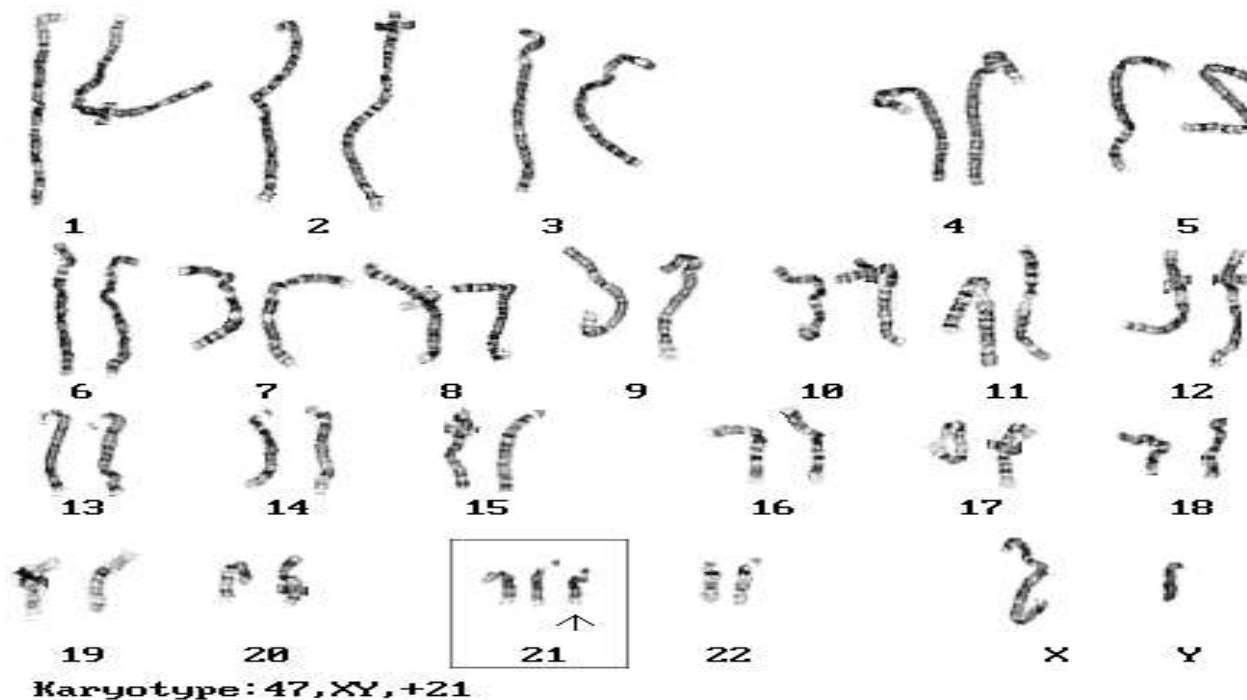
Down syndrome



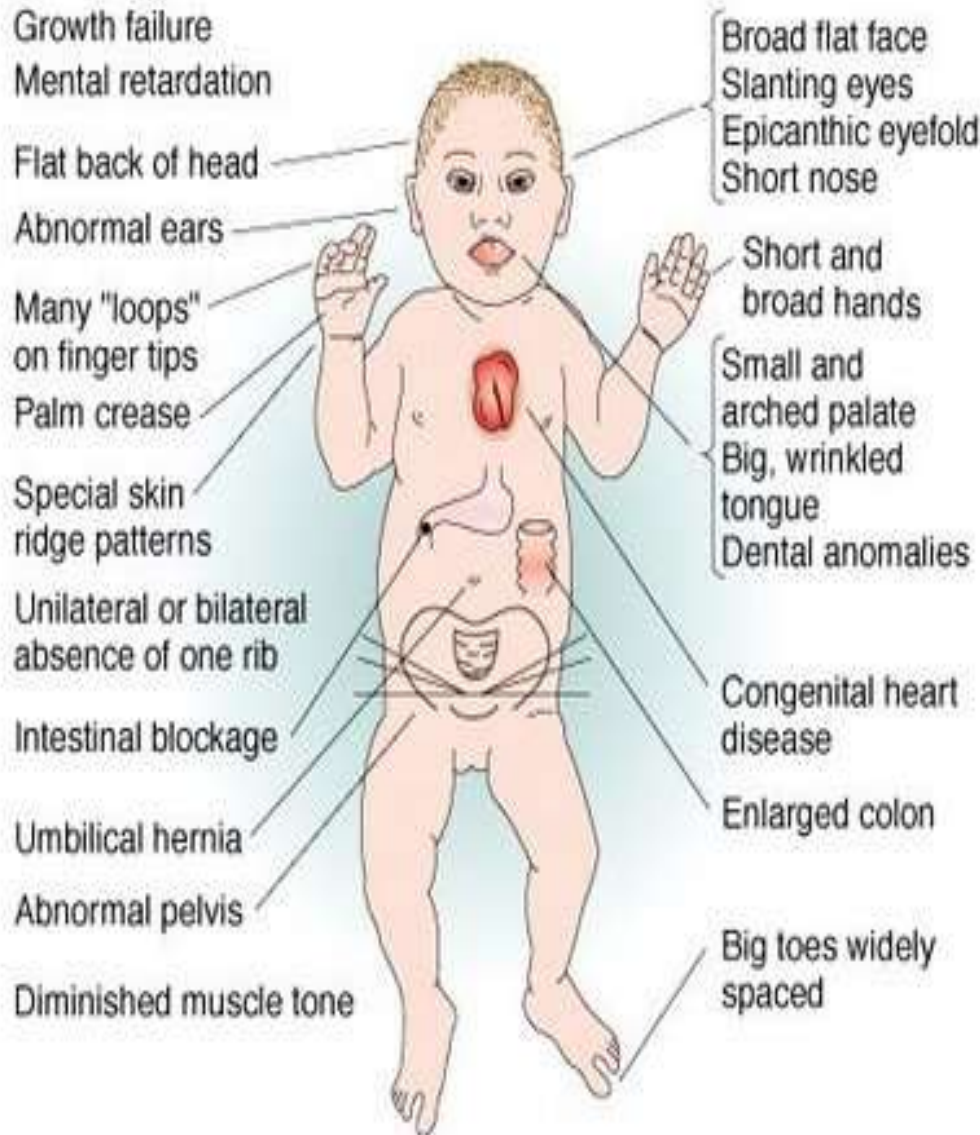
Down syndrome



- ❖ กลุ่มอาการดาวน์ หรือ ดาวน์ซินโดรม เป็นโรคพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดก็คือ การมีโครโมโซมเกินไป 1 แท่ง คือ โครโมโซมคู่ที่ 21 มี 3 แท่ง แทนที่จะมี 2 แท่ง ซึ่งทางการแพทย์เรียกว่า TRISOMY 21 มีมากถึง 95%



Down syndrome



(a)

▶ เด็กกลุ่มอาการดาวน์จะมี
ศีรษะค่อนข้างเล็ก แบน และ
ตาเฉียงขึ้น คิ้วจมูกแบน
ปากเล็ก ลิ้นมักยื่นออกมา
ตัวค่อนข้างเตี้ย มือสั้น มักมี
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หรือ
โรคลำไส้อุดตันตั้งแต่แรกเกิด
และภาวะต่อมไทรอยด์
บกพร่องและปัญหาหลักคือ
ภาวะปัญญาอ่อน

Hirschsprung's disease



A. Preop - Visible bowel loops



B. Barium Enema



C. At Operation



Ganglionic colon

Aganglionic Colon

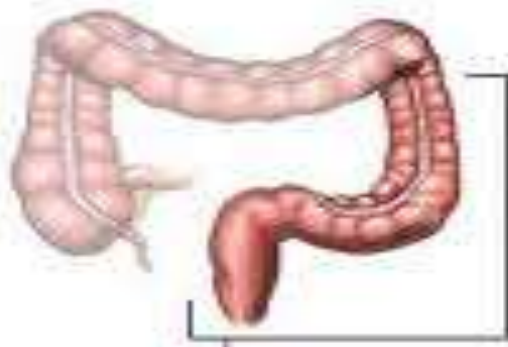


Hirschsprung's disease

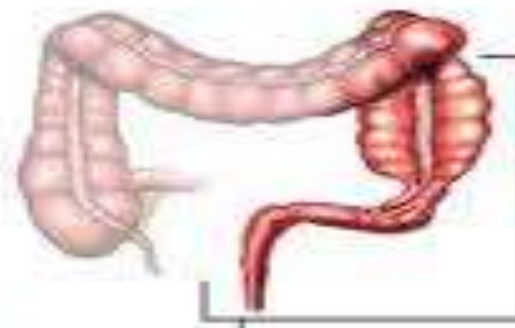


❖ คือ ภาวะที่มีการขยายตัวของลำไส้มาแต่กำเนิด เนื่องจากความผิดปกติของ **parasympathetic ganglionic cell** ใน **myenteric plexus** ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 จะอยู่บริเวณ **retosigmoid colon** ทำให้ลำไส้ส่วนที่ขาด **ganglionic cell** ไม่สามารถเคลื่อนไหวขับอุจจาระออกไปได้ เกิดการคั่งค้างของอุจจาระ มีภาวะท้องผูกคล้ายลำไส้อุดตัน ลำไส้ส่วนที่อยู่เหนือการอุดตันจะขยายตัวใหญ่ขึ้น มีชื่อเรียกพ้องอื่นๆ เช่น **aganglionic megacolon** , **neuromuscular megacolon** เป็นต้น

Hirschsprung's disease



Normal sigmoid colon and rectum



Area affected by Hirschsprung's disease

สาเหตุของความผิดปกติของ ganglionic cell นี้ ยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเป็นความผิดปกติแต่กำเนิดหรือการขาดออกซิเจนในขณะที่ก่อนคลอดหรือหลังคลอดใหม่ๆ ในผู้ป่วย Down syndrome จะพบอุบัติการณ์โรคมมากกว่าคนปกติ พบในประชากรทั่วไป 1 :1000 คน และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงประมาณ 3:1

Hirschsprung's disease

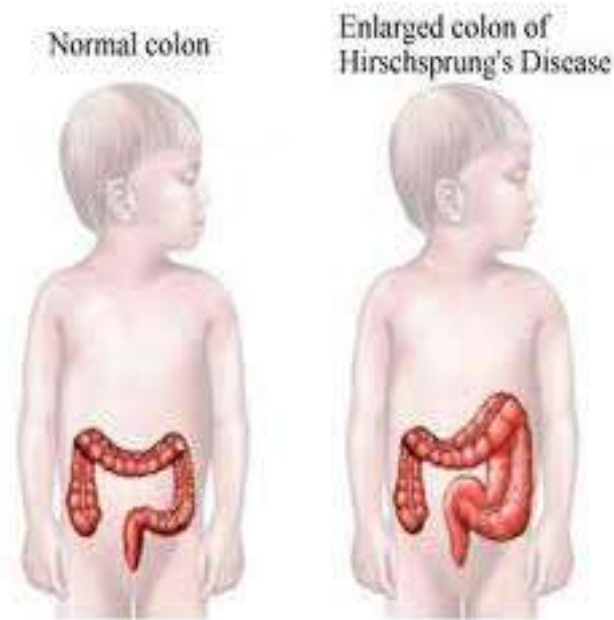


อาการสำคัญ คือ ทารกแรกเกิดไม่ถ่ายขี้เทาใน 48 ชั่วโมง

ท้องอืดมาก อาเจียน ท้องผูกไม่ถ่ายอุจจาระเอง ต้องสวนทวารเป็นประจำ

บางรายมีถ่ายอุจจาระเหลวกระปริดกระปรอย มีไข้ คลำพบก้อนอุจจาระ

ในช่องท้อง



Post-Operation





Abd. distension



X-ray /BE

Operation



Colostomy



**Colostomy care
(Discharge Planning)**



Nursing Focus Note



การบันทึก Focus charting

บันทึกเมื่อไร

บันทึกเมื่อเกิดการ
เปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
ของผู้ป่วยหรือสิ่งที่
เป็นประเด็นสำคัญ
ของผู้ป่วย

บันทึกอย่างไร

บันทึกข้อมูลในส่วน
Focus
และ **A-I-E** ควร
สอดคล้องสัมพันธ์กัน

Case study



- ❖ **Known case Preterm SGA 32 week**
- ❖ **Birth weight =1,600 gm. G3P2A1**
- ❖ **แรกคลอดมี delayed pass meconium with Abdominal distension ทำ Barium enema พบ Sigmoid dilatation
Dx. Hirschsprung's Disease**
- ❖ **Admitted ที่อานันท์มหิตล 4 มานานประมาณ 2 เดือน
บิดามารดาไม่ค่อยมาเยี่ยม**

Case study



6 ก.พ.55

❖ ผู้ป่วยเด็กชาย วัย 4 เดือน ร่างกายซูบผอม BW= 2.8 Kg.

Dx. Down's Syndrome with G-6-PD deficiency with ASD

secondum with Hirschsprung's Disease S/P loop sigmoid

colostomy ผู้ป่วย on O2 Cannula 2 LPM , Retained NG tube

for feeding ได้รับนมผสมเป็น Stock I 40 ml. +LCT oil 0.8 ml.+

50%glucose polymer 0.8 ml. × 8 feeds. via NG tube in 1 hr.

ให้น้ำตามมอละ 5 ml.



❖ 8.00 น.

ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อยหอบ RR= 40 min O₂ Sat.= 98 % พญ.พลอย wean off O₂ และ plan D/C ภายในสัปดาห์นี้พร้อม retained NG tube และ on Colostomy bag กลับบ้านไปด้วย

❖ 8.30 น.

พยาบาลเพชรประเมินผู้ป่วยภายหลัง off O₂ ได้ RR= 54 /min , มี subcostal retraction O₂ Sat.= 92% , no cyanosis รายงาน พญ.พลอย รับทราบ แพทย์ให้ on O₂ ไว้เช่นเดิม หลัง on O₂ ได้ RR= 42 / min, no retraction O₂ Sat.= 98 % ,no cyanosis



DATE /SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
6 ก.พ.55	8.00 น.	weaning	A: ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อยหอบ RR= 40 min
7-15 น.			O₂ Sat.= 98 % พญ.พลอย พิจารณา wean off O₂
	8.00 น.		I: Off O ₂
			: Observe sings of hypoxia,
			: Record RR and O₂ Sat.
	8.30 น.		: ภายหลัง off O₂ ได้ RR= 54 /min, มี subcostal
			retraction O₂ Sat.=92% ,no cyanosis รายงาน พญ.
			พลอย รับทราบ แพทย์ให้ on O₂ ไว้เช่นเดิม
			E: หลัง on O ₂ ได้ RR= 42 / min, no retraction
			O₂ Sat.= 98 %, no cyanosis



❖ 10.00 น.

บิดา-มารดามาเยี่ยมผู้ป่วย พญ.พลอย จึงแจ้งให้บิดา-มารดา
รับทราบเรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย บิดาบอกว่าไม่ยาก
นำผู้ป่วยกลับไปเลี้ยงที่บ้าน เนื่องจากตนเองมีภาระหนี้สิน และ
มีลูกอีกคนต้องดูแล ลูกคนนี้เป็นเด็กป่วยหลายโรคต้องมาหา
หมอบ่อยๆ ทำให้ตนต้องลางานสูญเสียรายได้ อีกทั้งบ้านตนยัง
อยู่ในซอยลึก เดินทางไม่สะดวก อยากฝากทางโรงพยาบาลเลี้ยง
ไว้ก่อน (สอบถามทราบว่าใช้เวลาเดินทางจากบ้านที่ตลิ่งชันมา
รพ.ศิริราช ประมาณ 30 นาที มารดาไม่ได้มีทำที่ปฏิเสธผู้ป่วย
แต่อย่างใด)



❖ 11.00 น.

พญ.พลอย Consult จิตเวชเด็กเพื่อ counseling บิดามารดาผู้ป่วย

❖ 13.00 น.

นพ.พิทักษ์ จากหน่วยจิตเวชเด็ก counseling บิดามารดาผู้ป่วย

❖ 13.30 น.

ภายหลัง counseling บิดามารดา บอกจะยินยอมรับผู้ป่วยกลับบ้านโดยจะให้
ยายช่วยมารดาเลี้ยงดูผู้ป่วย แต่ขอเวลาจัดการเตรียมบ้านก่อน

❖ 14.30 น.

พยาบาลเพชร นัดมารดามาฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน
มารดารับปากว่าจะเริ่มฝึกทักษะได้เย็นวันนี้เลย พยาบาลเพชรจึงส่งต่อ
ข้อมูลดังกล่าวให้พยาบาลพิมพ์ดูแลต่อในช่วงเวรบ่าย



DATE / SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
6 ก.พ.55	10.00 น.	Family bonding	A : บิดาบอกว่าไม่อยากรนำผู้ป่วยกลับไปเลี้ยงที่
7-15 น.			บ้าน เนื่องจากตนเองมีภาระมาก และเดินทาง
			ไม่สะดวก อยากรฝากทางโรงพยาบาลเลี้ยงไว้ก่อน
	11.00 น.		I: พญ.พลอย Consult จิตเวชเด็กเพื่อ counseling
			บิดามารดาผู้ป่วย
	13.00 น.		: นพ.พิทักษ์ จากหน่วยจิตเวชเด็ก counseling
			บิดามารดาผู้ป่วย
	13.30 น.		E : ภายหลัง counseling บิดามารดา บอกจะยินยอม
			รับผู้ป่วยกลับบ้านโดยจะ ให้ยายช่วยมารดาเลี้ยงดู
			ผู้ป่วย แต่ขอเวลาจัดการเตรียมบ้านก่อน



❖ 17.00 น.

พยาบาลพิมพ์ เริ่มสร้างสัมพันธภาพกับมารดาด้วยท่าทีที่สุภาพและนุ่มนวลจากนั้นเริ่มสอนสาธิตมารดาผู้ป่วยในการดูแลสาย NG tube และ Colostomy และให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติ โดยการทดสอบสาย การให้ยา และนมทางสาย NG tube มารดาสามารถทำได้ถูกต้องแต่ยังไม่คล่อง

❖ 20.00 น.

พยาบาลพิมพ์ ให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติล้างถุงและเปลี่ยนถุง Colostomy bag มารดาสามารถล้างถุงได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยน Colostomy bag ได้

FOCUS CHARTING



DATE / SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
6 ก.พ.55	17.00 น.	Discharge	A : มารดาผู้ป่วยขาดทักษะในการ feed อาหารและ
15-23 น.		Planning need	ยา และการดูแล Colostomy
			I : สอนสถิติมารดาผู้ป่วยในการดูแลสาย NG
			tube และ Colostomy ให้มารดาทดลองฝึก
			ปฏิบัติให้ยาและนมทางสาย NG tube
			ให้มารดาทดลองฝึกปฏิบัติล้างถุงและเปลี่ยนถุง
			Colostomy

FOCUS CHARTING



DATE / SHIFT	TIME	FOCUS	PROGRESS NOTE A : Assessment I : Intervention E: Evaluation
6 ก.พ.55	20.00 น.	Discharge	E: มารดาสามารถให้ยาและนมทางสาย NG tube
15-23 น.		Planning need	ได้ถูกต้องแต่ยังขาดความมั่นใจ
			:การดูแล Colostomy มารดานำอุจจาระออกจากถุง
			และล้างทำความสะอาดได้ แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยน
			ถุง Colostomy bagใหม่ด้วยตนเองได้ ต้องสอน
			สาธิตซ้ำอีกครั้ง
			พิมพ์ RN



- ❖ ปฏิบัติการทำทางของญาติบางครั้งมีนัยสำคัญแฝงอยู่ หากเพิกเฉยไม่สนใจ ผู้ป่วยอาจเสียโอกาส เช่น คำพูดบางคำของบิดา การที่ญาติไม่มาเยี่ยม ในผู้ป่วยรายนี้หากปล่อยเลยไป ผู้ป่วยจะมีโอกาสเป็นเด็กที่ถูกทอดทิ้งได้
- ❖ การจะจำหน่ายผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์บางอย่างที่ติดตัวผู้ป่วยไป จำเป็นต้องมีการทำ Discharge planning เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะและเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา

Lesson Learn

1

ก่อนใช้

Focus charting

เขียนแบบบรรยาย

ใช้เวลาในการเขียนมาก

สะท้อนประเด็นปัญหาผู้ป่วย

และบทบาทพยาบาลไม่

ชัดเจน

2

เริ่มใช้

Focus charting

1. ใช้กับผู้ป่วยรับใหม่

2. เปลี่ยนแบบฟอร์มบันทึก

ทางการพยาบาลเป็น **Focus**

charting ในผู้ป่วย

chronic case

อยู่โรงพยาบาลมานาน

ปัญหาและอุปสรรค

-จะบันทึกอย่างไร?

-**Focus** แบบนี้จะถูกหรือไม่?

-ใช้เวลาในการบันทึกนาน ต้องใช้

Critical thinking มาก

3

ปัจจุบัน

ใช้กับผู้ป่วยทุกราย

Focus charting

-ลดระยะเวลาในการบันทึก

เวชระเบียน

-สื่อถึงประเด็นสำคัญของ

ผู้ป่วยแต่ละรายได้ชัดเจนขึ้น

-สะท้อนบทบาทและ

กระบวนการพยาบาลชัดเจน



Thank You !

E-mail : phet_muns@hotmail.com