



กลุ่มผู้ป่วย PCU



พยาบาลวรรณวลี คชสวัสดิ์

งานการพยาบาลปฐมภูมิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ขอบเขตเนื้อหา



บริบทของหน่วยงาน



การดูแลสุขภาพที่บ้าน



**ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วย
ดูแลต่อเองที่บ้าน**



การบันทึก Focus Charting



หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช



สถานบริการระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ขอบเขตการให้บริการ

- เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2545
- บริการตรวจรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชน ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเครือข่ายศิริราช
- อาศัยอยู่ใน 6 เขต 10 แขวงได้แก่ เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ เขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน เขตทวีวัฒนา และเขตพระนคร
- จำนวนประชากร 96,596 คน



หน่วยพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ



- บริการฝากครรภ์(ANC)
- ตรวจสุขภาพเพื่อให้อัตราขึ้นแก่เด็ก(WBC)
- ดูแลสุขภาพที่บ้าน(Home Health Care)



การดูแลสุขภาพที่บ้าน



เป้าหมาย

ดูแลต่อเนื่อง(Continuing care)

องค์รวม(Holistic care)

ดูแลตนเองได้(Self care)

4 ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล
(Patient –Family Participation)



ประเภทของผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน



ผู้ป่วยกลุ่มที่รักษาหายได้ (Curative)

- ไข้ดั่งอักเสบ
- หลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อน
กลุ่มเสี่ยงเช่น ตกเลือดหลัง
คลอด ครรภ์เป็นพิษ
Postpartum blue

ผู้ป่วยเรื้อรัง (Long term chronic)

- DM HT
- เบาหวานในเด็ก
- ธาลัสซีเมีย

ผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังที่มีการ เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ค่อนข้างมาก (Long-term with mild disability)

- ข้อเข่าเสื่อมข้อสะโพกเสื่อมหลุด
- ต้องทำกายภาพบำบัดทุกวัน
- ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ เช่น NG
tube CAPD



ประเภทของผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังที่มี
ปัญหาซับซ้อนมาก
(Long-term with
extreme disability)

- ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคมามาก
ขึ้น ต้องพึ่งพาอุปกรณ์การแพทย์
มีภาวะ แทรกซ้อนรุนแรง เช่น
แผลกดทับ Bed ridden

กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย
หรือกำลังจะตาย
(Terminal illness)

- โรคที่มีภาวะคุกคามชีวิต ดูแล
แบบประคับประคอง ผู้ป่วยไตวาย
มะเร็งระยะสุดท้าย Precaution

กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ

- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำเสื่อม
ออทิสติก Down syndrome
ผู้ป่วยจิตเวช



Top 5 of HHC

1. Stroke c Pressure sore

2. HT with Complication

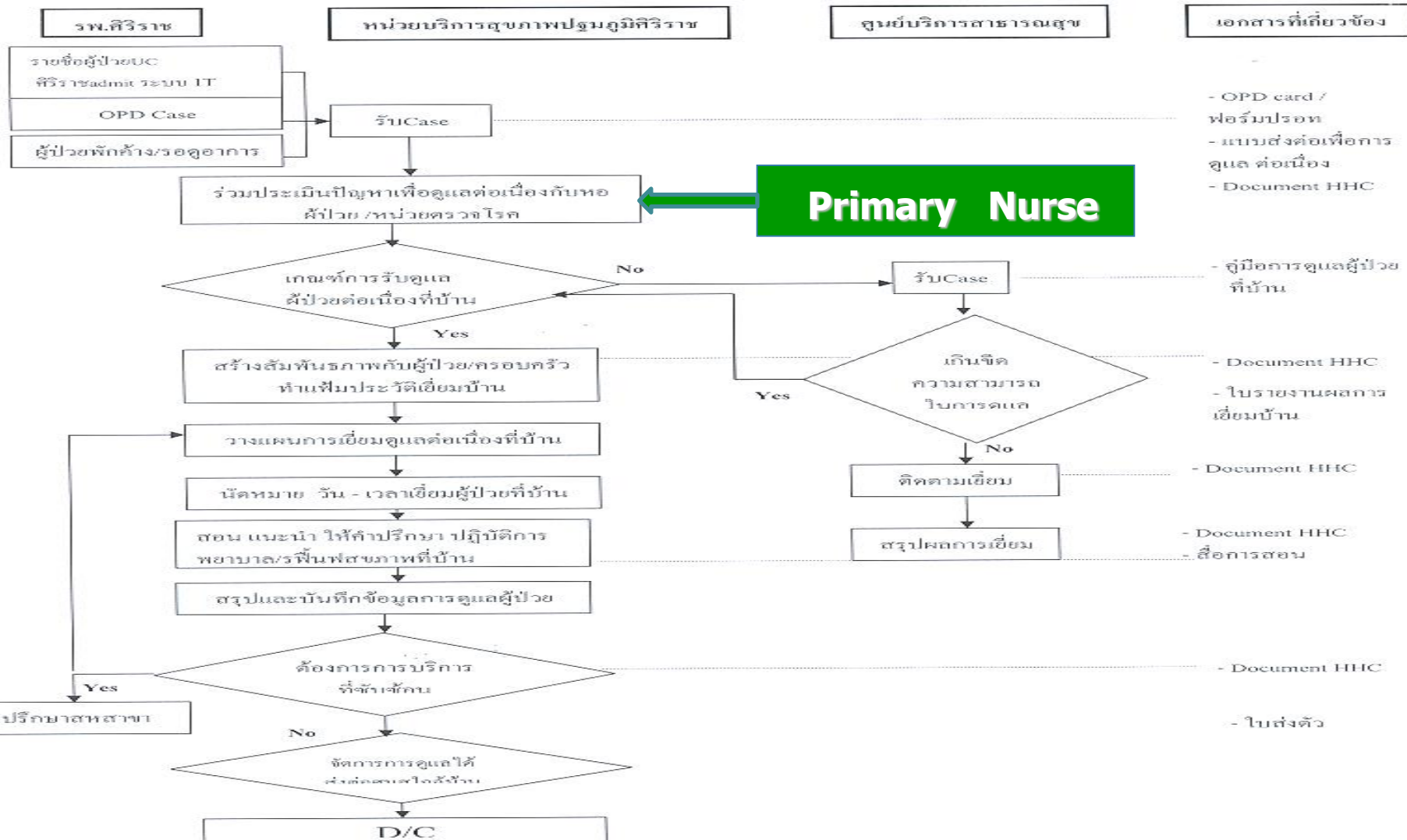
3. DM with Complication

4. Palliative

5. COPD



ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน



การดูแลผู้ป่วยต่อเนื้องที่บ้าน



Before



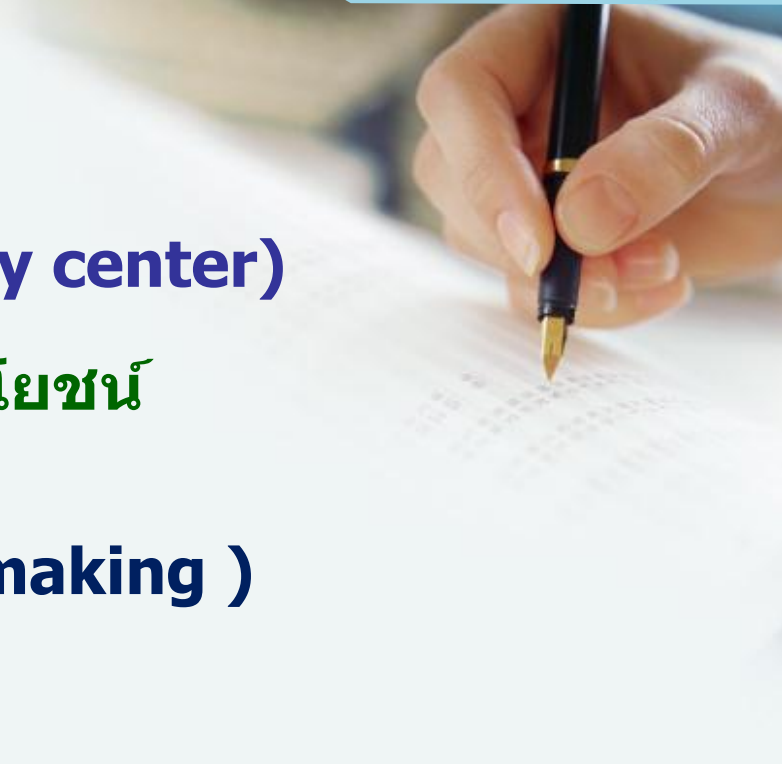
After



บทบาทหน้าที่ของ HOME CARE NURSE



- ❖ ประเมิน (Assessment)
- ❖ สอน/ให้ความรู้ (Teaching)
- ❖ ให้การพยาบาล (Patient – Family center)
- ❖ ประสานงาน ทีมสุขภาพ แหล่งประโยชน์ (Coordination of resources)
- ❖ สนับสนุนการตัดสินใจ (Decision-making)
- ❖ ส่งต่อ (Refer)
- ❖ ปรึกษา (Counseling)
- ❖ พิทักษ์สิทธิ์ จัดการยากรณี



มาตรฐานสภากาพยาบาล

- 
- A close-up photograph of a hand holding a black pen, writing on a white form with printed text.
- ✓ **แบบฟอร์ม สะท้อนการใช้กระบวนการพยาบาล
ครอบคลุมองค์รวมของผู้ใช้บริการ**
 - ✓ **มีหลักฐานการใช้ประโยชน์ จากบันทึกการพยาบาล
เช่น การสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง**



มีการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้ หลักการเขียน ที่ครอบคลุม

- ☐ การดูแลเอาใจใส่ให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Caring)
- ☐ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Giving)
- ☐ ความพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน (Supporting)
- ☐ การสอนให้คำแนะนำ (Teaching)
- ☐ การติดตามตามแผนที่วางไว้ (Monitoring)



การบันทึกทางการพยาบาล

ของบุคลากรทางการแพทย์



รูปแบบการบันทึก



การบันทึกข้อมูลในระบบEMR

แบบกฎหมายสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายEWC



Patient Details

Patient	Reg. #	Age	Sex	Ward	Room	Department
	89-194371	67Y 4M 9C	หญิง			Home Care

Main Symptom

Physical Examination

Diagnosis

วรรณวลี คชสวัสดิ์ พ.ย. ; 11/6/2553 End-stage renal disease ; ;

Narrative

Past History

Diseases:	End-stage renal disease
	Non-insulin-dependent diabetes me

Family History

Social History

Objective Findings

Results

Subjective Findings

User : วรรณวลี คชสวัสดิ์ พ.ย. Date : 11/6/2553 Time : 14:05:52

เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเวลา 10.35 - 11.10 น. เพื่อติดตามอาการ การจัดการการดูแลของผู้อยู่ดูแลภายหลังย้ายที่อยู่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สึกหน้าสดชื่น พูดคุยโต้ตอบได้ดี พลิกตะแคงตัวไปมาได้เอง ขา2ข้างยังอ่อนแรง กินอาหารทางปากมา 1 เดือนแล้ว โดยญาติป้อนให้ส่วนใหญ่เป็นข้าวสวยกับแกง/ผัด ไม่มีสำลักอาเจียน เจาะ 2 hour postprandial = 170mg/dl ที่ผ่านมามีhypoglycemia ยังลุกนั่งเองไม่ได้ เข้า2ข้างเริ่มติด วันนี้อยู่คนเดียว การทำ passive exercise ผู้ดูแลเข้าใจ สามารถทำได้ สามารถนั่งทรงตัวบนรถเข็นได้ แผลที่coccyx และสะโพกขวาหายแล้ว คงเหลือที่สะโพกขวาขนาด3x1.5cms แผลดี ตื่นขึ้น ผู้ดูแลทำแผลได้สะอาด dressing with NSS ปิดด้วยmodern CGF เปลี่ยนทุก 2-3วัน ยังไปทำhemodialysis ทุกวัน พุธและเสาร์ เมื่อวันพุธที่ผ่านมา 3000cc ประเมินด้านจิตใจ ผู้ป่วยกับผู้อยู่ดูแล ไม่กังวลเรื่องใด สามารถดูแลได้ บอกว่าลูกสาวบวชชีพรากผมให้ ดีใจที่พยาบาลมาเยี่ยม อยากรู้มาทุก 2เดือน มีนัด/U OR เล็ก 16มิถุนายน 53 OPD skin 16มิถุนายน 53และยัฟน 21มิถุนายน 53 ประเมินสภาพแวดล้อม ภายหลังย้ายมาอยู่ห้องเช่าฯ จรัญฯ 37 ค่าเช่าเดือนละ 2500 บาทภายในห้องอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ กลางวันอยู่คนเดียว น้องสาวจะมาเดินกลางคืน planเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการทุก3เดือน

User : กลมกุล สิทธิชัย พ.ย. Date : 11/6/2553 Time : 14:03:39

Temperature: 36.2
Pulse: 82
Respiration: 20

Episode Selection

5/3/2553 Health Promotion 03 H53-00000461End-stage renal disease พยาบาล
12/2/2553 Health Promotion 03 H53-00000297End-stage renal disease พยาบาล
15/1/2553 Health Promotion 03 H53-00000112End-stage renal disease พยาบาล
22/12/2552 Health Promotion 03 H52-00002553End-stage renal disease พยาบาล

ทันตกรรมหน่วยปฐมภูมิ

เคาน์เตอร์พยาบาล 2

เคาน์เตอร์พยาบาล 3

เคาน์เตอร์พยาบาล 4

การบันทึก Focus Charting ใน HHC



➤ Pre-post conference based on Focus Charting

ฝึกทักษะการประเมินปัญหา ระบุประเด็นสำคัญของผู้ป่วย และ แนวทางการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยกระบวนการกลุ่ม โดยอาศัยประสบการณ์ ความคิด ความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม

➤ บันทึกทางการพยาบาลหลังการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้านในระบบ Electronic





ประเด็นสำคัญ

ในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



Physical

- Colostomy care
- urinary catheterization
- Hypertension stage3
- Hypoglycemia
- Behavioral modification
- การทำ HBPM/ SMBG
- ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง
- การทำ CAPD



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



Physical



- Self care deficit
- แผลกดทับ stage 4
- Fever
- Pain
- ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- เรื่องการจัดการภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน



- พร่องออกซิเจน
- เสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดตัน
- Tracheostomy tube care
- NG tube / Gastrostomy tube feeding
- การใช้ oxygen concentrator/BiPAPที่บ้าน

ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนืองที่บ้าน



Physical

- Preparing for death
 - การเสียชีวิตที่บ้าน
 - Palliative care
 - Referral
 - Rehabilitation
-
- ผู้ดูแลขาดความรู้/ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเรื่องโรคการใช้อุปกรณ์



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนืองที่บ้าน



Mental Spiritual



- ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์
- ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ของครอบครัว
- ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง
- Health belief



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



Mental Spiritual



- ผู้ดูแลมีความเครียด/วิตกกังวลในการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน



- Prevent invention for caregiver burden



ประเด็นสำคัญ



Social Environment

- ขาดการมารักษาต่อเนื่อง
- การประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน
- Financial problem



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



Social Environment



- การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อ
การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ





ตัวอย่างการบันทึก Focus Charting



HOME CARE ADMISSION RECORD



ชื่อผู้ป่วย นายพิศิษฐ์ ก. อายุ 64 ปี

Dx Ischemic stroke

อาการสำคัญ **แขน ขาข้างซ้ายอ่อนแรง 6 ชั่วโมงก่อนมารพ.**

ประวัติปัจจุบัน **3 วันก่อนมารพ. admit ที่รพ.ใกล้บ้านด้วย มุมปากตก**

แพทย์ให้ยาและสังเกตอาการ หลังจำหน่าย นัดติดตามอาการแต่ผู้ป่วย **loss F/U**

ครั้งนี้ มาตรวจที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช ด้วยแขน ขาข้างซ้ายอ่อนแรง 6

ชั่วโมงก่อนมารพ. **BP แกรับ 210/100mmHg** แพทย์refer รพ.ศิริราช ทำ

emergency CT brain ผล Ischemic stroke

ประวัติอดีต **Known case HT Dx เมื่อ 5 ปีก่อน** จากการไปตรวจที่คลินิกใกล้บ้าน

ด้วยอาการปวด มึนศีรษะ แพทย์ให้ยารับประทาน อาการดีขึ้น **ไม่ได้รับการต่อเนื่อง**

ดื่มเบียร์วันละ 1 ขวดทุกวัน นาน 44 ปี เพิ่งเลิกเมื่อ admit ครั้งนี้ **สูบบุหรี่ 5 มวนตั้งแต่**

อายุ 17 ปี เลิกมา 30 ปี ปฏิเสธการแพ้ยาและสารอาหารที่เคยได้รับ

Nursing Focus List



1. เสี่ยงต่อการเกิด recurrent stroke
2. Self care deficit
3. Risk of fall
4. Health belief
5. ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง และรู้สึกเป็นภาระของบุตร



E: ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถบอกอาการของการเกิด recurrent stroke และวิธีการเรียกรถฉุกเฉินได้ เรื่อง HBPM ยังไม่สะดวกรับเครื่อง โดยจะให้บุตรชายมารับและและเรียนรู้วิธีการวัดความดันที่ถูกต้องในวันศุกร์นี้ ระหว่างนี้จะไปวัดความดันที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

Focus : Self Care Deficit



A : วันนี้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมือเช้า เป็นข้าวต้มกับผักกระป๋อง เต้าหู้ยี้ ต้มกาแฟ3in1 เติมน้ำปลาและผงชูรส เพิ่มในอาหาร ไม่ได้ทำ
กายภาพบำบัดสม่ำเสมอ

I: ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล
ตนเองได้แก่ การรับประทาน DASH diet โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมใน
การดูแล เช่นการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม
-ตั้งเป้าหมายการดูแลตนเองร่วมกันได้แก่ ลดอาหารเค็ม ควบคุมระดับ
BP < 130/80 mmHg

E: ผู้ป่วยบอกว่าจะลดอาหารเค็มโดย ไม่เติมผงชูรสในอาหาร ทำกายภาพ
สม่ำเสมอและตั้งใจจะควบคุมระดับความดันโลหิตให้
< 140/90 mmHg ใน 2 สัปดาห์แรก

Focus : Risk of fall



A : สูงอายุ ตา2ข้างมัว นั่งทรงตัวได้ ลุกยืน โดยต้องช่วยพยุง motor power ขาซ้าย gr 4 สามารถปฏิบัติปฏิกิริยาดกิจวัตรประจำวัน ได้ปานกลาง(คะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน The Barthel ADL Index = 60)

I: แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

-ช่วยจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิตที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยให้ยืม pick up walker สำหรับเดิน และแนะนำให้ มีผู้ดูแลอยู่ด้วยขณะฝึกเดิน

E: ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ และจะให้บุตรชายมารับ pick up walker ในวันศุกร์นี้

Focus : Health Belief



A : ผู้ป่วยดื่มยาบำรุงเขากวางอ่อนทุกวัน วันละ30 cc บุตรชายซื้อให้ขวดละ2,000 บาท มีคนแนะนำบอกว่าดื่มแล้วจะบำรุงกำลัง ทำให้หายเป็นปกติ

I: แพทย์แผนไทยประยุกต์ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยว่า ยาบำรุงดังกล่าวมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และโสม เป็นธาตุร้อนจะยิ่งทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งไม่เหมาะกับภาวะโรคของผู้ป่วย

- วางแผนโทรศัพท์พูดคุยกับบุตรชายเรื่องยาบำรุงดังกล่าวในวันนี้
- reinforce เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพโดยอธิบายถึงระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยว่ายังอยู่ในระดับsevere hypertension ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและจากการดื่มยาบำรุงอีกทั้งยาดังกล่าวยังมีราคาค่อนข้างแพง

E: ผู้ป่วยเข้าใจ บอกว่าจะเลิกดื่มยาบำรุง

Focus : ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ในตนเอง และรู้สึกเป็นภาระของบุตร



A : ผู้ป่วยเล่าว่า เมื่อก่อนมีอาชีพรับเหมาก่อสร้าง รายได้ 20,000 บาท/เดือน พอกินพอใช้ รายได้หลักมาจากตนเอง ภายหลังออกจากกรพ.มีรายได้จากเงินผู้สูงอายุของตนเองและ ภรรยาเดือนละ 1,000 บาท ค่าใช้จ่ายในบ้านบุตรสาวคนสุดท้องจะเป็นคนรับผิดชอบ ตนยังมีเงินเก็บบ้างแต่ก็เกรงใจลูก อยากกลับไปทำงานเหมือนเดิมแต่คงต้องรอให้หายเป็นปกติ ถ้ายังไม่หายก็คงไม่สามารถทำงานได้เพราะคิดว่าไม่มีใครจ้าง อายุลูกน้อง

I : เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก พุดคุยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา โดยให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วม เรื่องการยอมรับการเจ็บป่วย การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำซึ่งจะส่งผลให้สามารถกลับมาฟื้นฟูและทำงานได้ตามปกติเร็วขึ้น

-ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

-แนะนำผู้ดูแลให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ สำเร็จได้ด้วยตนเอง ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่แสดงอารมณ์โกรธ หรือเบียดเบียนผู้ป่วย

E: ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า : ปกติ ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอกว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำจะได้หายและกลับมาทำงานได้

Plan เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Health beliefและประเมินด้านจิตใจอีก 1 สัปดาห์

Patient Details

Patient	Reg. #	Age	Sex	Ward	Room	Department
	62-883792	65Y 3M 4C	ชาย			Home Care

UK

Diagnosis

โรคหลอดเลือดหัวใจ พ.ย. : 25/10/2554 Stroke,not specified as haemorrhagic
โรคหลอดเลือดหัวใจ พ.ย. : 25/10/2554 Essential (primary) hypertension

Physical Examination

Main Symptom

Focus

Social History

Family History

Past History

Evolution

Objective Findings

Subjective Findings

User : ประจักษ์ มณีจันทร์ พ.ย. Date : 14/3/2555 Time : 7:38:48

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเวลา 9.30 - 10.30 เพื่อติดตามอาการและการจัดการการดูแล
ผู้ป่วยรู้สึกตัวพูดคุยรู้เรื่อง ขณะเยี่ยมพบผู้ป่วยนั่งคุยกับภรรยา

F : เสี่ยงต่อการเกิดrecurrent stroke
A : BP แขนซ้ายครั้งที่1 = 200/100 mmHg, BP แขนซ้ายครั้งที่ 2(ห่างกัน 15นาที)= 180/100mmHg
BMI = 27.4 waist hip ratio = 0.96, Lab : Chol = 218 mg/dl LDL-C = 154.4 mg/dl
I : แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักและไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานโดยงดอาหารมัน กระตุ้นให้ทำ Active exercise แขนขาข้างที่ตี วันละ 30นาทีเป็นอย่างน้อย
-อธิบายความสำคัญในการรับประทานยา antiplatelets (ASA gr 5 1x1 pc)อย่างสม่ำเสมอ และเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา Blood pressure controlด้วยการรับประทานยาลดความดันโลหิตสม่ำเสมอ
-แนะนำให้ Home blood pressure monitoring ที่บ้าน เพื่อประเมินผลการปรับพฤติกรรมต่อเนื่อง โดยให้ยืมเครื่องวัดความดันโลหิตของหน่วยงานสำหรับใช้ที่บ้าน
-แนะนำให้มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอและควรพบแพทย์ทันทีที่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดศีรษะมาก แขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ตาพร่ามัว มุมปากตก ,แนะนำให้วิธีการเรียกรถฉุกเฉิน 1646 และให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีต้องการคำปรึกษา
E : ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถบอกอาการของการเกิด recurrent strokeและวิธีการเรียกรถฉุกเฉินได้ เรื่องHBPMยังไม่สะดวกกับเครื่อง โดยจะให้บุตรชายมารับและดูแลเรียนรู้วิธีการวัดความดันที่ถูกต้องในวันศุกร์นี้ ระหว่างนี้จะไปวัดความดันโลหิตที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

F : self care deficit
A : วันนี้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า เป็นข้าวต้มกับผักกระป๋อง เต้าหู้ยี้ ต้มกาแฟ3in1 เติมน้ำปลาและผงชูรส เพิ่มในอาหารไม่ได้ทำกายภาพบำบัดสม่ำเสมอ
I : ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองได้แก่ การรับประทาน DASH dietโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เช่นการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสม
-ตั้งเป้าหมายการดูแลตนเองร่วมกันได้แก่ ลดอาหารเค็ม ควบคุมระดับ BP < 130/80 mmHg
E : ผู้ป่วยบอกว่าลดอาหารเค็มโดยไม่เติมผงชูรสในอาหาร ทำกายภาพสม่ำเสมอและตั้งใจจะควบคุมระดับความดันโลหิตให้< 140/90 mmHg ใน2สัปดาห์แรก

Add ...

Update ...

Delete

Episode Selection

- ☒ เคาน์เตอร์พยาบาล 2
- ☐ Home Care
- 18/1/2555 Health Promotion 03 H55-00000121:
- 22/11/2554 Health Promotion 03 H55-00000499E ssential (primary) hypertension พยาบาล
- ✓ 25/10/2554 Health Promotion 03 H55-00000206E ssential (primary) hypertension พยาบาล
- ☒ ห้องการรักษาปฐมภูมิ
- ☒ เคาน์เตอร์พยาบาล 1
- ☒ เคาน์เตอร์พยาบาล 3
- ☒ เคาน์เตอร์พยาบาล 4



ข้อมูลผู้ป่วย



ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย



ข้อมูลในผู้ป่วย



รายงานประจำเดือน



ข้อมูลผู้ใช้งานระบบ



ออกจากโปรแกรม

แสดงรายละเอียดรายงานผลการเยี่ยม

หมายเลขประจำตัวประชาชน: 3102001034214

ชื่อ-นามสกุล:

ว/ด/ป ที่ไปเยี่ยม: 25/10/2011

โรค/ภาวะที่เป็นสาเหตุหลัก: โรคหลอดเลือดสมอง(STROKE)

โรค/ภาวะวินิจฉัยร่วม: โรคความดันโลหิตสูง

ผลการเยี่ยม: พบ

การจำแนกประเภทกลุ่มผู้ป่วย: กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย

สรุปผู้ป่วยที่พบ: ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่อง ขณะเยี่ยมพบผู้ป่วยนั่งคุยกับภรรยา F : เลี่ยงต่อการเกิดrecurrent stroke A : BP แชนซ้ายครั้งที่1 = 200/100 mmHg, BP แชนซ้ายครั้งที่ 2(ห่างกัน 15นาที)= 180/100mmHg I: แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักและไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน กระตุ้นให้ทำ Active exercise แชนขาข้างที่ดี แนะนำให้ HBPM ที่บ้าน แนะนำการฝึกปกติที่ต่อเนื่อง ภายหลัง และวิธีการเรียกรถฉุกเฉิน 1646 E: F : self care deficit A : ผู้ป่วยรับประทานอาหารมือเข้า เป็นข้าวต้มกับผักกระป๋อง เต้าหู้ยี้ ต้มกาแฟ 3ก1 เดิมรับประทานและผงชูรส เพิ่มในอาหาร ไม่ได้ทำกายภาพบำบัดสม่ำเสมอ I: ให้คำแนะนำ การรับประทาน DASH diet ตั้งเป้าหมายการดูแลตนเองร่วมกัน E: ผู้ป่วยบอกว่าจะลดอาหารเค็ม ตั้งใจจะควบคุมระดับความดันโลหิตให้< 140/90 mmHg ใน2สัปดาห์แรกF : Health Belief, A : ผู้ป่วยเดิมยาบำรุงเขากวางอ่อนทุกวัน วันละ30 cc มีคนแนะนำให้กินแล้วจะบำรุงกำลัง I: ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยว่า ยาบำรุงดังกล่าวมีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์และโสม เป็นชาครุ่นจะยิ่งทำให้ระดับ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น E:บอกว่าจะเลิกดื่มยาบำรุง

กิจกรรมที่ให้บริการ: ให้สาปรักษาเรื่องยา

ให้ความรู้ด้านอื่นๆ : ผู้ป่วยและญาติในเรพที่เป็น

ผู้ให้บริการ: พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อ-นามสกุล: วันทนา ละอองแก้ว

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ:

หรือ หมายเลขประจำตัวประชาชน:

การยินยอมให้ดูแลสุขภาพที่บ้าน: ยินยอม

การนัดเยี่ยมครั้งต่อไป: มี วันที่

ยุติการเยี่ยม:

ผู้รับผิดชอบชื่อ-สกุล: วันทนา ละอองแก้ว

ตำแหน่ง: พยาบาล

แผนก: หน่วยพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

โทรศัพท์: 02-4198326

โทรสาร:

มือถือ:

พิมพ์ออกเป็นไฟล์ PDF

ย้อนกลับ

ข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย

ข้อมูลรับผู้ป่วย

รายงานประจำเดือน

ข้อมูลผู้ใช้งานระบบ

ออกจากโปรแกรม

แสดงรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วย

วันที่สร้างข้อมูลผู้ป่วย: 25/10/2011

หมายเลขประจำตัวประชาชน:	เพศ: ชาย
ชื่อ:	นามสกุล:
อายุ: 63	ศาสนา: พุทธ
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่: 792/15	หมู่ที่:
หมู่บ้าน/อาคาร:	ตรอก/ซอย: รพ.เจ้าพระยา
ถนน: บรมราชชนนี	ตำบล/แขวง: อุดมพรนิมิตร
อำเภอ/เขต: เขตบางกอกน้อย	จังหวัด: กรุงเทพมหานคร
รหัสไปรษณีย์:	ลักษณะที่อยู่: บ้านเดี่ยว
สถานที่ใกล้เคียง:	มือถือ: 089-4915077
โทรศัพท์ที่ติดต่อผู้ป่วยได้:	

แผนที่บ้านโดยละเอียด: บ้านผู้ป่วยอยู่ในซอยรพ.เจ้าพระยา เข้ามาตามทาง ผ่านรพ.เข้าซอยพระราชชน เข้ามาประมาณ 50 เมตรบ้านอยู่ทางขวามือมีรั้วสีขาว บ้านหลังสีเขียว

แสดงรายละเอียดข้อมูลแผนการดูแลผู้ป่วย

HN: 52883792

ว/ด/ป ที่รับผู้ป่วย: 25/10/2011

ว/ด/ป ที่จำหน่าย: 25/10/2011

พยาน 1 คน: ผู้ป่วย 1-5 รายต่อวัน

ประวัติการเจ็บป่วยและ Known case HT Dx เมื่อ 5 ปีก่อน จากการไปตรวจที่คลินิกใกล้บ้าน ด้วยอาการหน้ามืดศีรษะ แพทย์ให้ยาขับปัสสาวะ อาการดีขึ้น จากนั้นไม่ได้รักษาต่อเนื่อง วันก่อนมารพ. admit ที่รพ.เจ้าพระยาด้วยอาการ มุมปากตก แพทย์ให้ยาและสังเกตอาการ หลังจำหน่าย นัดติดตามอาการแต่ผู้ป่วย loss F/U ครั้งนี้ (18 ตุลาคม 2554) มาตรวจที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศิริราช ด้วยโดยย่อ: อาการแขน ขาข้างซ้ายอ่อนแรง 6 ชั่วโมงก่อนมารพ. BP แรกรับ 210/100mmHg แพทย์refer รพ.ศิริราช ทำ emergency CT brain ผล Ischemic stroke , EKG normal admit 18 -21 ตุลาคม 2554 และนัดF/U ที่ รพ.ศิริราช วันที่ 3 พฤศจิกายน 2554

ยาที่ได้รับกลับบ้าน: 1. Amlodipine(10) 1 x 1 pc, 2.ASA gr 5 1x1 pc , 3.Simvastatin(10) 1x1 hs , 4.omeprazole(20)1x1 ac

อุปกรณ์ทางการแพทย์

ปัญหา/ความต้องการในการเฝ้าติดตาม:

- เสี่ยงต่อการเกิด recurrent stroke
- self care deficit
- risk of fall
- Health Belief
- ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ในตนเองและรู้สึกเป็นการของบุตร

กิจกรรมการดูแลที่จำเป็น:

- การพยาบาล
- กายภาพบำบัดเยี่ยมบ้าน
- ดูแลปัญหาการใช้ยา

ชื่อคุณพยาบาล:

การตรวจตามนัด: มี วันที่

การประเมินผลในการเฝ้าติดตาม: เฝ้าติดตามแล้ว



ระบบสารสนเทศงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พื้นที่กรุงเทพมหานคร
โปรแกรมระบบสารสนเทศในการส่งต่อและตอบกลับข้อมูลการให้บริการเยี่ยมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

ผู้ใช้งาน: ประจักษ์ มณีจันทร์ หน่วยงาน: งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช

- ข้อมูลผู้ป่วย
- ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย
- ข้อมูลเยี่ยมผู้ป่วย
- รายงานประจำเดือน
- ข้อมูลผู้ใช้งานระบบ
- ออกจากโปรแกรม

ผลการค้นหา

หมายเลขประจำตัวประชาชน: [redacted] ชื่อ-นามสกุล: [redacted]

ครั้งที่	ว/ด/ป ที่ไปเยี่ยม	รพ./หน่วยงานที่ไปเยี่ยม	ผลการเยี่ยม	ผู้ให้บริการ	Action
1	25/10/2011	งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช	พบ	พยานาลวีชาชีพ	
2	27/11/2011	งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช	พบ	พยานาลวีชาชีพ	
3	27/11/2011	ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาวม	พบ	พยานาลวีชาชีพ	
4	01/02/2012	ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาวม	พบ	พยานาลวีชาชีพ	

[เพิ่มรายงานผลการเยี่ยม](#) [เพิ่มข้อมูลการส่งต่อ](#) [ยุติการเยี่ยม](#)

Ante natal care (ANC)



Case Pregnancy อายุ 22 ปี G3P2 and Obesity

F : เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะPre-eclampsia

A : Pregnancy GA 36 wk มีประวัติ G2 C/S deu to e-clampsia , BPแรกรับ 150/100 mmHg. Protein trace, Petting edema 1+ , No headaches ,No pain in just below the ribs , มีปวดหน่วงๆ ตั้งแต่ 20.00 น.

I : bed Rest , รายงานแพทย์, ประสานข้อมูลส่งต่อพยาบาลห้องคลอดสามัญ ดูแล นำส่งโดย เปลอนอน แนะนำสังเกตอาการผิดปกติได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่า ให้แจ้งพยาบาลทันที

E : BP ก่อนนำส่ง 140/100 mmHg ผู้ป่วยได้รับการนำส่งห้องคลอดสามัญอย่างปลอดภัย ไม่เกิด e-clampsia

Plan ติดตามเยี่ยมมบนหอผู้ป่วยอีก 1 วัน



หน่วยพยาบาลปฐมภูมิ



**CASE DM HT loss F/U 4 เดือน มีชาติแขนซ้าย
กระตุกที่หน้า ปวดศีรษะ 1 วัน ก่อนมารพ.**

F: Referral for Stroke fast track

**A: ขณะชักประวัติ มีกระตุกที่ใบหน้า ประมาณ 1 นาที รู้สึกตัวดี มีปวดศีรษะ
ร่วมด้วย ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีมุมปากตก BP=220/110 mmHg.
แพทย์ Dx. R/O stroke**

I: - Bed rest และให้ O2 canular 3 LPM

- รายงานแพทย์ ให้ NSS 100 ml IV rate 100 ml/hr. + เจาะ Lab
- โทรศัพท์ประสานส่งต่อหน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วย
ได้รับการรักษาเร่งด่วน พร้อมแนะนำญาติเกี่ยวกับเรื่องรายละเอียดการใช้
สิทธิฉุกเฉินตามใบrefer

**E: ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อหน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉินใน 5 นาที ไม่มีชัก
และกระดูกะหว่าง transfer**





Thank you