

Focus Charting กลุ่มผู้ป่วยStroke ที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



พว. วรรณวลี คชสวัสดิ์



**งานการพยาบาลปฐมภูมิ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช**

การดูแลสุขภาพที่บ้าน

เป้าหมาย

- **ดูแลต่อเนื่อง(Continuing care)**
- **องค์รวม(Holistic care)**
- **ดูแลตนเองได้(Self care)**
- **ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล
(Patient –Family Participation)**



ประเภทของผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ผู้ป่วยกลุ่มที่รักษาหายได้

- ไข้ดั่งอักเสบ
- หลังคลอดมีภาวะแทรกซ้อน
- กลุ่มเสี่ยงเช่น ตกเลือดหลังคลอด
- ครรภ์เป็นพิษ Postpartum blue

ผู้ป่วยเรื้อรัง

- DM HT เบาหวานในเด็ก
- ธาลัสซีเมีย

ผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลง การดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก

- ข้อเข่าเสื่อมข้อสะโพกเสื่อมหลุด
- ต้องทำกายภาพบำบัดทุกวัน
- ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ เช่น CAPD



ประเภทของผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังที่มี ปัญหาซับซ้อนมาก

- ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคมามากขึ้น ต้องพึ่งพาอุปกรณ์การแพทย์
- มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น แผลกดทับ
- **Bed ridden**



กลุ่มผู้ป่วยระยะ สุดท้ายหรือ กำลังจะตาย

- โรคที่มีภาวะคุกคามชีวิต
- ดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยไตวาย มะเร็งระยะสุดท้าย
Precaution

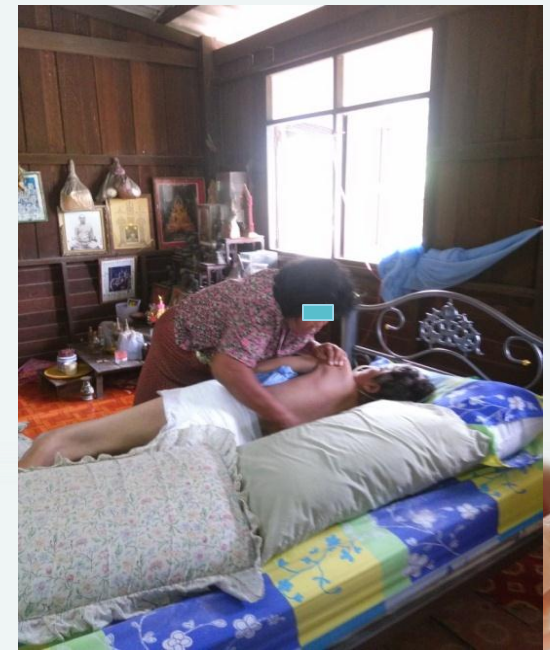


กลุ่มผู้ป่วย เฉพาะ

- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำเสื่อม ออทิสติก **Down syndrome**
ผู้ป่วยจิตเวช



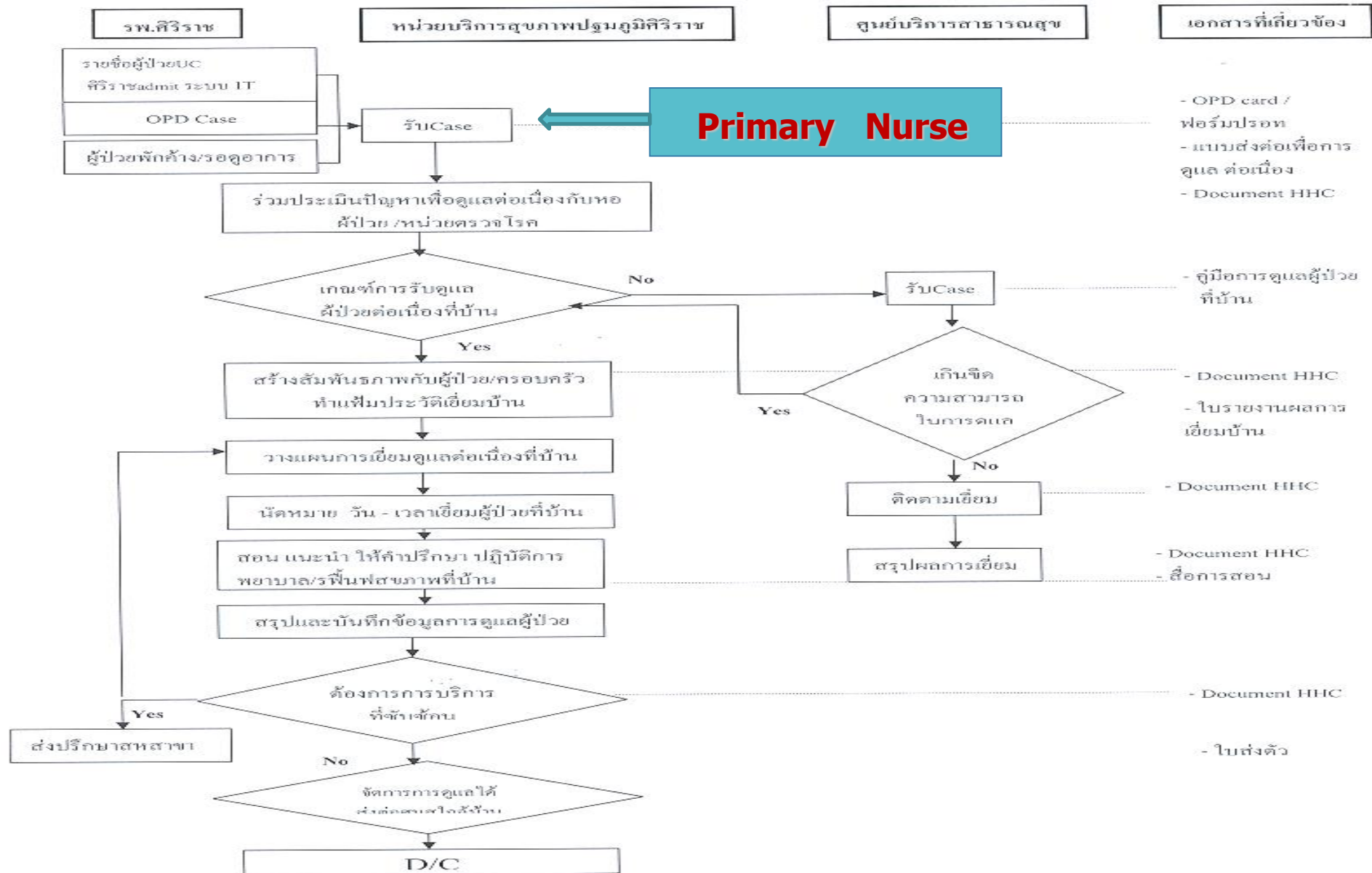
สภาพชุมชน



Case Mental Retard with Stroke อายุ 39 ปี



ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน



Stroke

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี

Dx Acute Ischemic stroke of right MCA territories

- วัยสูงอายุ รูปร่างสมส่วน รู้สีกตัว E4V5M6
- พูดไม่ชัด ถามตอบรู้เรื่อง
- แขนขาซ้ายอ่อนแรง Motor power gr.3
- On NG tube



ประเภทของผู้ป่วย ที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรัง
ที่มีความพิการ
รุนแรง

- ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการดำเนินโรคมามาก
ขึ้น ต้องพึ่งพาอุปกรณ์การแพทย์
มีภาวะ แทรกซ้อนรุนแรง เช่น
Stroke แผลกดทับ Bed ridden

- เกณฑ์การติดตาม 4-5 ครั้ง :
สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย สัปดาห์ที่ 2, 4, 6
ครั้งที่ 5 ถ้าจำเป็นเมื่อพบปัญหาซับซ้อน

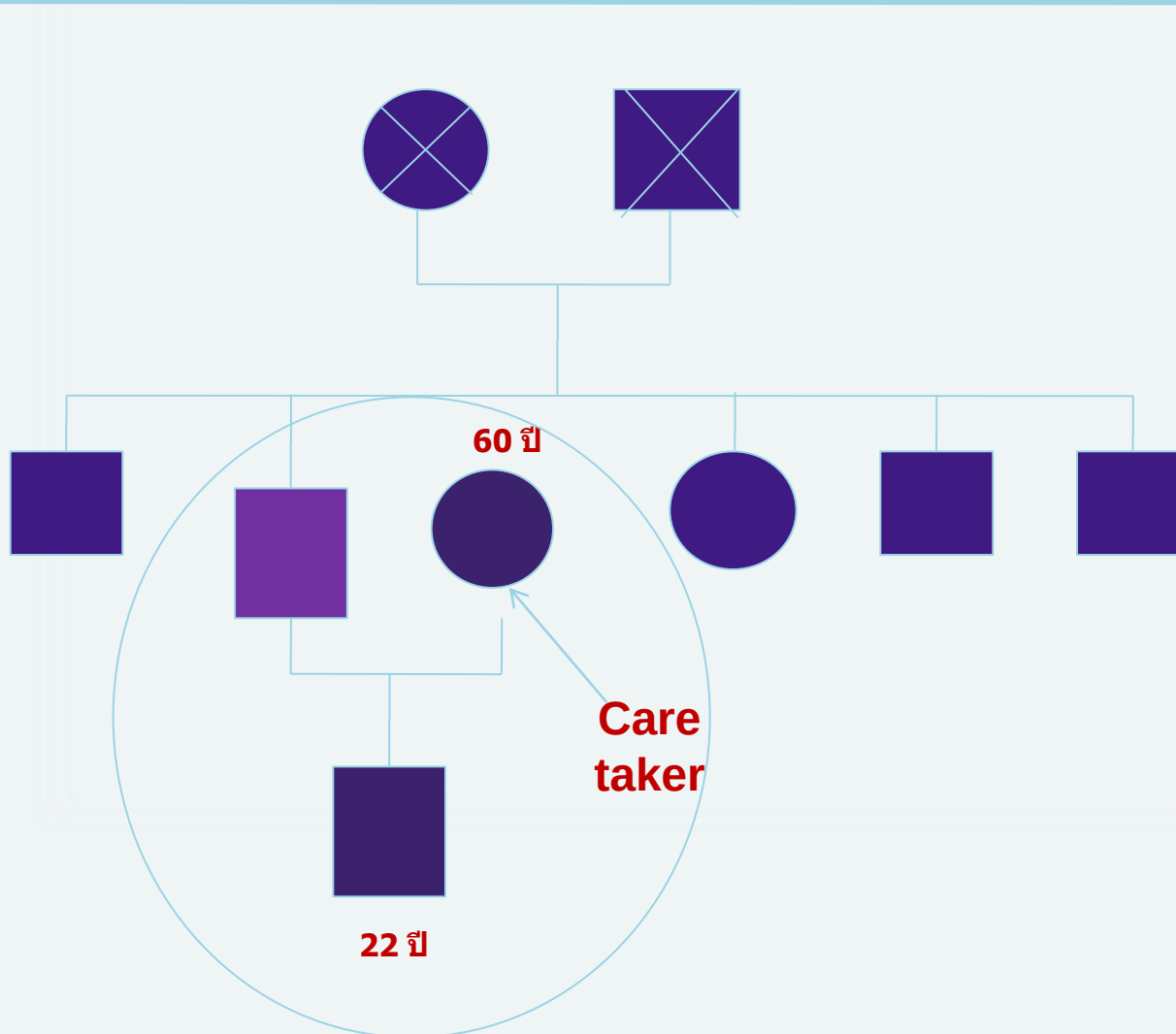


เครื่องมือ Assessment

- **I = Immobility** ความสามารถในการเคลื่อนไหว
- **N = Nutrition** พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- **H = Housing** สุขภาพภายในบ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน
เศรษฐกิจของครอบครัว
- **O = Other people** บุคคล/ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- **M = Medication** การบริหารยา
- **E = Examination** การตรวจร่างกายตามระบบ
- **S = Safety** ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ฯลฯ
- **S = Spiritual** ศาสนา/ความเชื่อ
- **S = Service** การเข้าถึงบริการสุขภาพ



ประเมินประวัติครอบครัว



ประเมินสิ่งแวดล้อมและ เศรษฐฐานะ

**บ้านของผู้ป่วยเป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ 2 ชั้น
เป็นบ้านของตัวเอง ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่าง นอนบนเตียง
ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก
ทางเข้าบ้านค่อนข้างแคบ**

**รายได้ : เดิมรายได้หลักมาจากผู้ป่วย ทำงานรับเหมาก่อสร้างเดือน
ละ 20,000-30,000 บาท ตอนนี้ใช้เงินเก็บที่เหลืออยู่**

**รายจ่าย : เสียค่าน้ำ-ค่าไฟ ประมาณเดือนละ 1000 บาท และยังมีภาระ
ส่งลูกชายเรียนปริญญาตรี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4**



HHC ครั้งที่1 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย



F1 : เสี่ยงต่อการเกิด Asperate Pneumonia

A : On NG tube (No.14) Feed BD diet 300 mlx4 fds
ขณะ feed ให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอน 1 ใบ ไม่ได้ดูด
content ก่อน feed มีสำลักบางครั้ง และยังจำขั้นตอน
การ feed ไม่ได้

I : สอนสาธิตการ feed อาหาร โดยให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติ
พร้อมทบทวนขั้นตอนการ feed อาหารที่ถูกวิธีอีก
การจัดpositionที่ถูกต้องขณะfeed แนะนำการสังเกต
ภาวะปอดติดเชื้อที่ต้องพาผู้ป่วยมารพ. เช่นไข้ เหนื่อย
หอบ ไอเสมหะมาก

E : ผู้ดูแลสามารถ feed อาหารได้ถูกต้อง



F2 : ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- A :** ภรรยาผู้ป่วย อายุ 60 ปี เป็นผู้ดูแล สีหน้ากังวล บอกว่าไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ยังสับสนไม่รู้ว่า จะต้องทำอะไรก่อน กลัวดูแลได้ไม่ดี และไม่ทราบ อาการผิดปกติที่ต้องพาผู้ป่วยไปรพ
- I :** ชื่นชมในกิจกรรมที่ผู้ดูแลทำได้ดีเพื่อให้เกิดความมั่นใจ วางแผนการดูแลร่วมกัน ให้เบอร์โทรศัพท์พยาบาลเจ้าของไข้ แนะนำเพิ่มเติมเรื่องการสังเกต อาการผิดปกติที่ต้องพาผู้ป่วยมารพ ให้คำแนะนำ เรียกรถฉุกเฉิน ศูนย์เฮอร์วีน 1646
- E :** ผู้ดูแลกล่าวขอบคุณ บอกว่าหากมีปัญหา จะขอโทรปรึกษา



F3 : Rehabilitation

A : Barthel Index = 15 (ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด) แชนชา
ซ้าย **Motor power gr.3** ข้อไหล่ซ้ายเริ่มติดแข็ง ภรรยา
เป็นคนทำกายภาพให้ แต่ไม่ได้ทำทุกวัน

I : ให้ผู้ป่วยฝึกทำ Active Exercise แชนชาข้างขวา และ
ภรรยาช่วยทำ **Passive Exercise** แชนชาข้างซ้าย สอน
สาธิตฝึกผู้ป่วยนั่งทรงตัวบนที่นอน แต่ควรฝึกนั่งขณะลุก
ซ้ายอยู่ด้วยเพื่อคอยระวังอุบัติเหตุ อาจารย์แพทย์แผนไทย
ประยุกต์สอนการนวดรอบปากและสอนการออกเสียง อา อุ อี
โอ เพื่อบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า และแจ้งผู้ป่วยทราบเพื่อ
ประสานส่งต่อให้คณะกายภาพบำบัด ม.มหิดลร่วมดูแล

E : ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับฟังบอกว่าจะทำตามที่แนะนำ
ยินดีให้คณะกายภาพบำบัดเยี่ยมบ้าน



F4 : การจัดการอุปกรณ์ให้ออกซิเจนที่บ้าน

A : Case COPD หลัง D/C ต้อง On O₂ canula 2 LPM prn. ขณะเยี่ยม RR=22/min, O₂ sat room air=95 % หลัง D/C ยังไม่เคยให้ O₂ ที่บ้านเพราะไม่มั่นใจขณะเยี่ยมพบผู้ดูแลไม่ต่ออุปกรณ์พร้อมใช้

I : สาธิตและทบทวนการให้ออกซิเจนที่บ้านและการบำรุงรักษาแก่ผู้ดูแล เน้นย้ำเรื่องข้อควรระวัง เช่น ออกซิเจนเป็นวัตถุไวไฟ สอนนับหายใจพร้อมแนะนำหากผู้ป่วยเหนื่อย หายใจเร็วกว่า 24 ครั้ง/นาที ควรให้ O₂ canula 2 LPM หากอาการเหนื่อยไม่ดีขึ้น ควรพามา รพ.

E : ผู้ดูแลสามารถให้ออกซิเจนผู้ป่วยได้ถูกต้อง และบอกวิธีการบำรุงรักษาถังออกซิเจนได้



HHC ครั้งที่ 2 สัปดาห์แรกที่2หลังจำหน่าย



F5: Low self esteem

A : ผู้ป่วยบ่นอยากหาย รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ
ไม่อยากให้ครอบครัวลำบาก

I : รับฟัง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก
พูดคุยให้กำลังใจ ชื่นชมที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือ
ตนเองได้มากขึ้น เช่น ล้างหน้า ช่วยใส่เสื้อ พลิก
ตะแคงตัวเองได้ และมีความพยายามในการทำ
กายภาพอย่างสม่ำเสมอ

E : ผู้ป่วยบอกว่าจะพยายามทำกายภาพทุกวัน หวังว่า
ทุกอย่างจะดีขึ้น กล่าวขอบคุณที่ให้กำลังใจ



F6 : Caregiver Burden

- A : ขณะเยี่ยมสังเกตสีหน้าผู้ดูแลอ่อนเพลีย บ่นว่ารู้สึก
เครียด เหนื่อย ดูแลผู้ป่วยคนเดียว ลูกชายกำลังเรียนปี
สุดท้าย ประเมินST-5=5 คะแนน(เครียดปานกลาง)**
- I : Counselling , แนะนำควรพักผ่อน และแบ่งเวลาให้กับ
ตนเอง โดยให้ลูกชายมีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วยในช่วงเย็น
แนะนำอาจหางานพิเศษเล็กน้อยมาทำที่บ้านเพื่อผ่อน
คลายและอาจช่วยเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว**
- E : ผู้ดูแลได้พูดระบายความรู้สึก บอกว่ารู้สึกสบายใจขึ้น
เพียงแค่มียุคนรับฟังก็พอแล้ว กล่าวขอบคุณที่ให้กำลังใจ
จะลองทำตามคำแนะนำ**



F7 :ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

A : ประเมิน Braden scale= 12 (มีความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับสูง) กิจกรรมส่วนใหญ่อยู่บนเตียง เพราะผู้ดูแลจับนั่งไม่ไหว ขยับถ่ายใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เปลี่ยนให้วันละ 3-4 ครั้ง พลิกตะแคงตัวทุก 3-4 ชม.

I : แนะนำการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผล เช่น จัดผ้าปูให้เรียบตึง สอนสาธิตและฝึกการพลิกตะแคงตัวโดยใช้ผ้ารองยก พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. ควรใช้แผ่นรองซับแทนเพื่อลดการอับชื้น ใช้วาสลีนทารอยแดง และให้ปัสสาวะโดยใช้comfort

E:ผู้ดูแลสามารถพลิกตะแคงตัวโดยใช้ผ้ารองยกได้



F3 : Rehabilitation

A : Barthel Index = 15 (ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด) แขนขวา Motor power gr.5, แขนซ้าย Motor power gr.3 ผู้ป่วยบอกว่าตนเอง ทำกายภาพแขนขาข้างขวา บริหารใบหน้าตามที่แนะนำ ลูกชายและภรรยาพุงนั่งวันละครั้ง ผู้ดูแลบอกว่าตนเองช่วยทำกายภาพให้ผู้ป่วยทุกวัน มีนักกายภาพบำบัดมาเยี่ยมที่บ้านแล้ว

I : ขึ้นชมที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพยายามทำกายภาพอย่างสม่ำเสมอ แนะนำทำอย่างต่อเนื่อง, ดูแลพาผู้ป่วยฝึกนั่งห้อยขาข้างเตียงนั่งนาน 10 นาที และบริหารกล้ามเนื้อขา 2 ข้างในท่านั่ง

E : ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอกว่าจะทำกายภาพทุกวัน



F8 : Constipation

A : ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระมาประมาณ 5 วัน on **Senokot 2 tab** ก่อนนอนตามแพทย์สั่ง ไม่ปวดอุจจาระ แต่มีอาการแน่นท้อง ตรวจพบมูก่อนอุจจาระแข็ง

ไม่ได้ feed น้ำมูก่อนนอน

I : ดูแลนวดบริเวณหน้าท้องเพื่อเพิ่ม **bowel movement** ช่วย **Evacuation** ให้ผู้ป่วย แนะนำ **feed** น้ำเพิ่มในมือก่อนนอน อาจารย์แพทย์แผนไทยประยุกต์แนะนำรับประทาน **ยากล้วยเบอร์ 50** เพื่อช่วยให้อุจจาระนุ่มขึ้น และเมื่อผู้ป่วยถ่ายอุจจาระปกติให้กลับรับประทาน **Senokot** ตามแพทย์สั่ง

E : หลัง **Evacuation** ได้อุจจาระก้อนแข็งจำนวนมาก
ผู้ป่วยบอกรู้สึกสบายท้อง

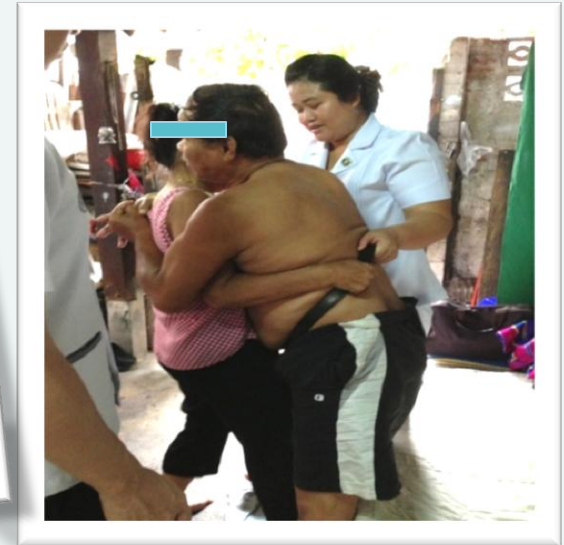


F9 : Hygiene Care

- A :** ขณะเยี่ยมพบผู้ป่วยมีหนวดยาว เส้นผมมัน หน้าง
ศีรษะมีกลิ่นเหม็น ผู้ดูแลบอกว่าหลังจากออกจาก รพ.
ยังไม่โกนหนวดและไม่ได้สระผมให้ผู้ป่วยไม่รู้จะทำ
อย่างไร
- I :** ดูแลโกนหนวดให้ผู้ป่วย สอนวิธีการสระผมแก่
ผู้ดูแล และให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติ
- E :** ผู้ดูแลบอกว่าไม่กล้าโกนหนวดแต่จะจำวิธีไปสอนลูก
ชาย สามารถสระผมให้ผู้ป่วยได้ หลังโกนหนวดและ
สระผม ผู้ป่วยบอกสบายศีรษะ



HHC ครั้งที่ 3 สัปดาห์แรกที่ 4 หลังจำหน่าย



F3 : Rehabilitation

- A : Barthel Index = 35 (สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย) แขนขวา Motor power gr.5 แขนซ้าย Motor power gr.4 สามารถนั่งทรงตัวได้เอง ปัสสาวะใส่ comfort อุจจาระใส่แผ่นรองขับทำกายภาพบำบัดสม่ำเสมอ**
- I : ดูแลฝึกผู้ป่วยยืนทรงตัว และย่ำเท้าอยู่กับที่ ทดลองให้ผู้ดูแลช่วยฝึกผู้ป่วยยืนทรงตัว แนะนำควรให้ลูกชายช่วยฝึกยืน ระวังระวังอุบัติเหตุ ขึ้นชมที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำกายภาพอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น**
- E : ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอกว่าดีใจที่แขนขามีแรงมากขึ้น และจะทำกายภาพอย่างสม่ำเสมอ**



F 10: การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- A :** ผู้ดูแลปรึกษาเรื่องการพาผู้ป่วยมา รพ.เพื่อตรวจตามนัด บอกว่าอยากพาผู้ป่วยไปเองเพราะไม่มีเงินจ้างรถพยาบาล แต่ไม่รู้วิธีเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่บ้านไม่มี wheel chair
- I :** สอนสาธิตท่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่นอนมานั่งบนเก้าอี้ แนะนำหาผู้อุ้มยกพยุงโดยควรเป็นผู้ชายหรือ คนที่แข็งแรง สอนสาธิตการอุ้มยกพยุงผู้ป่วยท่า อุ้มหน้า-หลัง
- E :** ผู้ดูแลบอกว่าเข้าใจในขั้นตอนการอุ้มยกพยุงจะลองหาคน ข้างๆบ้านช่วย หากไม่มีใครช่วยจะทดลองอุ้มยกพยุงกับ ลูกชาย



F11 : การประสานแหล่งประโยชน์

A : บ้านอยู่ในซอยค่อนข้างลึก ทางเดินแคบ ผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปรพ.ไม่สะดวก

I : ประสานงานกับอสม.ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อยืม wheel chairใช้ในการพาผู้ป่วยมา รพ.โดยพยาบาลจะแจ้งวันนัดF/Uของผู้ป่วยให้ทราบล่วงหน้า เพื่อให้ อสม.มาช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

E: ผู้นำชุมชนและอสม. รับทราบ และยินดีช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยไปตรวจตามนัดที่รพ.



HHC ครั้งที่ 4 สัปดาห์แรกที่6หลังจำหน่าย



F3 : Rehabilitation

- A : Barthel Index = 35** (สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย) แขนขวา Motor power gr.5 แขนซ้าย Motor power gr.4 ทำกายภาพสม่ำเสมอ ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลูกชายและภรรยาช่วยฝึกยืนและย่ำเท้าทุกวัน
- I : ชื่นชมที่ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งใจทำกายภาพ ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สอนสาธิตการฝึกผู้ป่วยยืน การก้าวเดิน สอนท่าโอบเคลื่อนประคองเดิน และให้ทดลองปฏิบัติ แนะนำพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ**
- E : ลูกชายสามารถพาผู้ป่วยฝึกเดินได้มั่นคง**
ผู้ป่วยและครอบครัวบอกว่าจะทำกายภาพต่อเนื่อง



F 12:การพิทักษ์สิทธิผู้พิการ

A : แชนชาซ้าย Motor power gr.4 ผู้ป่วยยังไม่ได้สิทธิผู้พิการ ผู้ดูแลไม่ทราบขั้นตอนการขึ้นทะเบียนสิทธิ

I : อธิบายผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย สามารถขอขึ้นทะเบียนสิทธิผู้พิการ อธิบายขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนสิทธิ

E : ผู้ป่วยและผู้ดูแลบอกว่าเข้าใจขั้นตอนและสิทธิประโยชน์ที่แนะนำจะไปขอใบรับรองผู้พิการในวันมาตรวจครั้งหน้า



OK

Add ...

Update ...

Delete

Main Symptom

Physical Examination

Focus

p. 102
anaemia

Results

Objective Findings

Subjective Findings

เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เวลา 8.35-10.35 เพื่อติดตามการดูแลหลังจำหน่าย ผู้ป่วยชายไทยวัยสูงอายุ รูปร่างสมส่วน รู้สึกตัว ตามตอบรู้เรื่อง มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก บ้านของผู้ป่วยเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ เป็นบ้านของตัวเอง ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่าง นอนบนเตียงไม้ ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก จัดวางข้าวของเป็นระเบียบ ทางเดินเข้าบ้านค่อนข้างแคบ เดิมรายได้หลักมาจากผู้ป่วยทำงาน รับเหมาก่อสร้างเดือนละ 20000-30000 บาท ตอนนี้ใช้เงินเก็บที่เหลืออยู่ มีรายจ่ายคือ เสียค่าน้ำ-ค่าไฟ ประมาณเดือนละ 1000 บาท และยังมีภาระส่งลูกชายเรียนปริญญาตรี ขณะนี้ กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4

F1 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิด Aspirate Pneumonia

A : ผู้ป่วยหลัง D/C E4V5M3 , On NG tube (No.14) Feed BD diet 300 mix4 fds ผู้ดูแลบอกว่าขณะ feed ให้ผู้ป่วยนอนหงายหมอน 1 ใบไม่ได้ดูด content ก่อน Feed มีสำลักบางครั้ง บอกว่าจาขึ้นตอนการ Feed ไม่ได้
 ↳ ตอนสาธิตการ Feed อาหาร และให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติ พบพบขึ้นตอนการ Feed อาหารที่ถูกวิธี เน้นย้ำ จัดท่าศีรษะสูงโดยหนุนหมอนอย่างน้อย 2 ใบ และดูด content ค้างทุกครั้งก่อน Feed อาหาร , ควรให้อาหาร ช้าๆ เพื่อป้องกันการสำลัก หากผู้ป่วยไอหรือสำลักควรหยุดการ feed แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยมีไข้ ไอมีเสมหะมาก เหนื่อยหอบ ควรพามา รพ.

E : ผัดแลสามารถ Feed อาหารได้ถูกต้อง และบอกว่าเข้าใจที่แนะนำ

F2 : ผิดแล่มไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

A: ภรรยาผู้ป่วย อายุ 60 ปี เป็นผู้ดูแล ขณะเยี่ยมสังเกตสีหน้ากังวล บอกว่าตนเองไม่มั่นใจว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ ยังสับสนในการดูแลไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรก่อน กลัวดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี และไม่ทราบอาการผิดปกติที่ต้องพาผู้ป่วยไปพบ

1. รับฟังผู้ดูแลอย่างตั้งใจ พยายามให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ กระตุ้นให้ผู้ดูแลได้
ระบายความรู้สึก ร่วมวางแผนกับผู้ดูแลเกี่ยวกับตารางการดูแลผู้ป่วยใน 1 วันโดยปรับให้เข้ากับการดำเนิน
ชีวิตประจำวันของผู้ดูแลมากที่สุด ให้เบอร์โทรศัพท์พยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้ผู้ดูแลโทรปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา
การดูแลผู้ป่วย แนะนำเพิ่มเติมเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบพาผู้ป่วยมารพเช่น ผู้ป่วยซึมลง พุด
สับสน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ปัสสาวะ อุจจาระผิดปกติ เป็นต้น พร้อมให้คำแนะนำในการเรียกรถฉุกเฉิน ศูนย์

Episode Selection

๕... เติมน้ำเตาต้มน้ำยาฆ่าเชื้อ 1

Home Care

การประสานส่งต่อข้อมูล โดยใช้ **Focus charting**



แผนที่บ้านโดยละเอียด : ข้ามสะพานกรุงธนบุรี ตรงไป เลี้ยวซ้ายตรงคอสะพาน อ้อมหลัง รพ. วชิรพยาบาล เจอ 4 แยกเลี้ยวซ้าย ตรงไป จนเจอแยกเกียกกาย ตรงไปตามถนน ประชากราชกุลสาย 1 เลี้ยวขวาเข้าซอยประชากราชกุลสาย 1 ซอย 20 ตรงไปในซอยประมาณ 500 เมตร จะพบอาคารอพาร์ทเมนต์ที่อยู่ซ้ายมือ ห้องผู้ป่วยอยู่ ชั้น 1 มีรถเข็นเป็นผัดแลอพาร์ทเมนต์

ข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วย (มีรายงานผลการเยี่ยม)

แหล่งที่พบผู้ป่วย :	โรงพยาบาล	หน่วยบริการที่สร้าง :	14971 งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช
HN :	46-091535	วันที่รับ/สร้างข้อมูลผู้ป่วย :	27/03/2014
ว/ด/ป ที่รับผู้ป่วย (Admit) :	02/01/2014	หอผู้ป่วย/แผนก :	อายุรกรรม
ว/ด/ป ที่จำหน่าย (Discharge) :	23/03/2014	ประเภท Case :	Non urgent
ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาในโรงพยาบาลโดยย่อ :	Case Underlying HT c DM c AFนาน 2 ปี F/U PCU สม่ำเสมอ เต็มช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด มา รพ. ครั้งนี้ด้วยเรื่อง แขนขาซ้ายอ่อนแรง 1 hr.PTA , ให้ประวัติว่าขณะผู้ป่วยกำลังตากผ้ามีอาการอ่อนแรงด้านซ้ายทันที สัมผัส ไม่มีศีรษะกระแทกพื้น ญาติมาเห็นผู้ป่วยนั่งอยู่บนพื้น ไม่มีชักเกร็ง ทำตามสั่งได้แต่ไม่ตอบ สงสัยอ้ออา หันตาลอด ญาตินำส่ง รพ. Dx.Rt. MCA infraction ได้ rTPA =>parenchymal hemorrhage ได้ทำ Craniectomy with clot removal หลังจากนั้นอาการ Stable ดี On O2 room air via tracheotomy tube คุยกับญาติแล้วหากต้อง Brain Surgery ญาติขอ conservative ไม่ Re-Surgery		
การวินิจฉัยแรกรับ :	Rt. MAC infraction	การวินิจฉัยเมื่อจำหน่าย :	Acute Rt. Ischemic stroke of Rt. MCA S/P rTPA and parenchymal hemorrhage c craniotomy for clot removal
การจำแนกประเภทผู้ป่วย :	กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง		
สภาพผู้ป่วย/ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองเมื่อจำหน่าย :	status bedridden สัมผัสตื่นเอง On tracheotomy tube หายใจ room air , On NG tube ขับถ่ายใส่แพมเพิร์ส	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ :	
ยาที่ได้รับกลับบ้าน :	-Dilantin(50) 2x q 8 hr. -Ranitidine(150)1x1 pc. -Aspirin(81) 2x1 pc -Sodium chloride 4x3 pc. -Miformin(500) 1x2 pc -Paracetamol(500) 1 tab q 4-6 hr.		
อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้รับกลับบ้าน :			
ปัญหา/ความต้องการในการเยี่ยมติดตาม :	F : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิด Aspirate Pneumonia,F: ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ,F : การจัดการอุปกรณ์ให้ออกซิเจน	กิจกรรมการดูแลที่เป็น :	• การพยาบาล • กายภาพบำบัดเยี่ยมบ้าน • อื่นๆ ระบุ Social support
ข้อควรระวังพิเศษ :	ลูกชายเป็นผู้ดูแลแต่ต้องทำงานเป็นตอนดูแลอาทิตย์เว้นที มีปัญหากับเจ้าของอพาร์ทเมนต์หากจะเข้ามาดูแลคนไข้ เคยเกือบโดนไล่ออก กลางวันไม่มีคนเข้ามาดูแลผู้ป่วยได้ สามัขับTaxi ลูกสาวทำงาน -ลูกชายเคย Plan จะย้ายผู้ป่วยและตนเองไปต่างจังหวัด บ้านน้องสาวผู้ป่วย		
การตรวจตามนัด :	มีนัด วันที่ 04/04/2014		
การยินยอมให้มีการเยี่ยมติดตาม :	ยินยอม		

ประวัติข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย

เพิ่ม แก้ไข มุมมอง ประวัติ ที่คั่นหน้า เครื่องมือ ช่วยเหลือ

Outlook.com - tookta_030@h...

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่ง...

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชา...

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชา...

bkk2.nhso.go.th/HHCRefer/patient_report/report_view.jsp?a=NA==&pr=ODU5ODMw&sr=NDE1MzE3f

Y - Yahoo

←

🔍

☆

📁

↓

🏠

☰

ว/ด/ป ที่ไปเยี่ยม :	28/04/2014	รพ./หน่วยงานที่ไปเยี่ยม :	14971 งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช
โรค/ภาวะที่เป็นสาเหตุหลัก :	โรคหลอดเลือดสมอง(STROKE)		
โรค/ภาวะวินิจฉัยร่วม :	• ความดันโลหิตสูง • โรคเบาหวาน • โรคหลอดเลือดหัวใจ		
ผลการเยี่ยม :	พบ	ประเภทหน่วยการเยี่ยม	
การจำแนกประเภทกลุ่มผู้ป่วย :	กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง		
สภาพผู้ป่วยที่พบ :	เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เวลา 8.35-10.35เพื่อติดตามการดูแลหลังจำหน่าย ผู้ป่วยชายไทยวัยสูงอายุ รูปร่างสมส่วน รู้สีกตัว ถามตอบรู้เรื่อง มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก บ้านของผู้ป่วยเป็นบ้าน2 ชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ เป็นบ้านของตัวเอง ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่าง นอนบนเตียงไม้ ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก จัดวางข้าวของเป็นระเบียบ ทางเดินเข้าบ้านค่อนข้างแคบ เดิมรายได้หลักมาจากผู้ป่วยทำงาน รับเหมาก่อสร้างเดือนละ 20000-30000 บาท ตอนนี้ใช้เงินเก็บที่เหลืออยู่ มีรายจ่ายคือ เสียค่าน้ำ-ค่าไฟ ประมาณเดือนละ1000 บาทและยังมีการส่งลูกชายเรียนปริญญาตรี ขณะนี้ กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 F1 : ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิด Aspirate Pneumonia A : ผู้ป่วยหลัง D/C E4V5M6 ,On NG tube (No.14) Feed BD diet 300 mlx4 fds ผู้ดูแลบอกว่าขณะ feed ให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอน 1 ใบไม่ได้ดูด content ก่อน Feed มีล้าสักบางครั้ง บอกว่าจำขั้นตอนการ Feed ไม่ได้ I : สอนสาธิตการ Feed อาหาร และให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติ ทบทวนขั้นตอนการ Feed อาหารที่ถูกวิธี เน้นย้ำจัดทำศีรษะสูงโดยหนุนหมอนอย่างน้อย 2 ใบ และดูด content ค้างทุกครั้งก่อน Feed อาหาร , ควรให้อาหารช้าๆ เพื่อป้องกันการสำลัก หากผู้ป่วยไอหรือล้าสักควรหยุดการ feed แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยมีไข้ ไอมีเสมหะมาก เห็นอ้อยหอบ ควรพามา รพ. E : ผู้ดูแลสามารถ Feed อาหารได้ถูกต้อง และบอกว่าเข้าใจที่แนะนำ F2 : ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน A : ภรรยาผู้ป่วย อายุ 60 ปี เป็นผู้ดูแล ขณะเยี่ยมสังเกตสีหน้ากังวล บอกว่าตนเองไม่มั่นใจว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ ยังสับสนในการดูแลไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรก่อน กลัวดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี และไม่ทราบอาการผิดปกติที่ต้องพาผู้ป่วยไปรพ I : รับฟังผู้ดูแลอย่างตั้งใจ พุดคุยให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ กระตุ้นให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก ร่วมวางแผนกับผู้ดูแลเกี่ยวกับตารางการดูแลผู้ป่วยใน 1 วันโดยปรับให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลมากที่สุด ให้เบอร์โทรศัพทพหยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้ผู้ดูแลโทรปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการดูแลผู้ป่วย แนะนำเพิ่มเติมเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบพาผู้ป่วยมารพเช่น ผู้ป่วยซึมลง พุดสับสน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น มีไข้ ไอเหนื่อยหอบ เป็นต้น พร้อมให้คำแนะนำในการเรียกรถฉุกเฉิน ศูนย์เอราวัณ 1646 E : ผู้ดูแลกล่าวขอบคุณ สนิทยิ้ม บอกว่าหากมีปัญหาว่จะขอโทรปรึกษา,บอกว่าจะตั้งใจดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด		
		ชื่อ-นามสกุล :	จิราพร สงสาเภา
		เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ :	
		หรือหมายเลขประจำตัวประชาชน :	
การยินยอมให้ดูแลสุขภาพที่บ้าน :	ยินยอม		
การนัดเยี่ยมครั้งต่อไป :	วันที่ 08/05/2014		
ยุติการเยี่ยม :			
สาเหตุ กรณีระงับยุติการเยี่ยม=อื่นๆ :			
ผู้รับผิดชอบชื่อ-สกุล :	จิราพร สงสาเภา	ตำแหน่ง :	พยาบาลวิชาชีพ

31

รายงานผลการเยี่ยม หมายเลขประจำตัวประชาชน 3130100128673 ชื่อ-นามสกุล พยุง ปลั่งชื่น

	ผลการเยี่ยม	ว/ด/ป ที่ไปเยี่ยม	รพ./หน่วยงานที่ไปเยี่ยม	ผลการเยี่ยม	ผู้ให้บริการ	ว/ด/ป ที่บันทึก	ผลการตรวจสอบ
	ผลการเยี่ยม	28/04/2014	งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช	พบ	พยาบาลวิชาชีพ	02/05/2014 14:14:53	ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น
	ผลการเยี่ยม	08/05/2014	งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช	พบ	พยาบาลวิชาชีพ	26/05/2014 14:14:38	ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น
	ผลการเยี่ยม	19/05/2014	งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช	พบ	พยาบาลวิชาชีพ	26/05/2014 14:20:12	ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น
	ผลการเยี่ยม	27/05/2014	งานบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช	พบ	พยาบาลวิชาชีพ	10/06/2014 08:21:22	ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น
	ผลการเยี่ยม	11/06/2014	ศูนย์บริการสาธารณสุข 49 วัดชัยพฤกษ์มาลา	พบ	พยาบาลวิชาชีพ	30/06/2014 15:48:14	ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น
	ผลการเยี่ยม	20/07/2014	คณะกายภาพบำบัด และวิทยาศาสตร์การเคลื่อนไหวประยุกต์ ม.มหิดล	พบ	นักกายภาพบำบัด	12/08/2014 21:57:24	ผ่านการตรวจสอบขั้นต้น



Thank You!



ดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care)

2554	2555	2556
Stroke	Stroke	Stroke
DM c Multiple Complication	HT c Complication	DM c Multiple Complication
Palliative	DM c Multiple Complication	HT c Complication
Pressure Ulcer	Palliative	Palliative
HT c Complication	COPD	ESRD



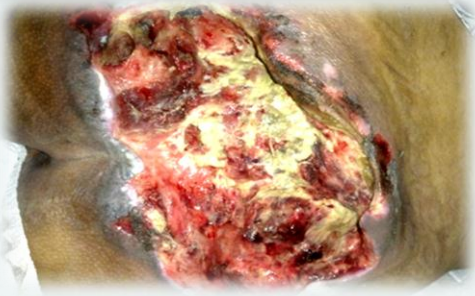


ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Physical



- Self care deficit
- Colostomy care
- แผลกดทับ stage 4
- การทำ CAPD
- Fever
- Pain



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Physical

- พร่องออกซิเจน
- เสี่ยงต่อทางเดินหายใจอุดกั้น
- NG tube / Gastrostomy tube feeding Care
- การใช้ oxygen concentrator/ BiPABที่บ้าน
- urinary catheterization



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Physical



- Hypertension stage 3
- เสี่ยงต่อการเกิดrecurrent stroke
- การทำ HMBP/ SMBG
- Hypoglycemia
- ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง
- การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา
Warfarin

Behavioral modification



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Physical



- ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเรื่องการจัดการภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน
- การจัดการภาวะฉุกเฉิน
- Preparing for death การเสียชีวิตที่บ้าน
- Palliative care



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Mental

Spiritual



- ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์
- ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว
- ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง
- Health belief



ประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Social Environment

- ขาดการรักษาต่อเนื่อง
- Referral
- การประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน



Focus List ที่พบบ่อย

Social Environment

- การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- การป้องกันอุบัติเหตุ
- Financial problem



FOCUS CHARTING 2014



Thank You!

