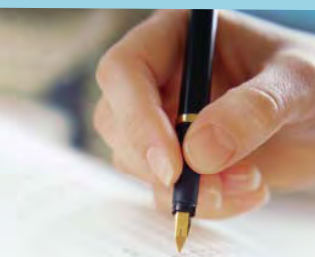




FOCUS CHARTING 2013

Focus List



APN รพีพรรณ อุปกรณ์



งานการพยาบาลผู้ติศาสตร์- นรีเวชวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

SI NURSE

Department of Nursing Siriraj Hospital



ความหมาย

Focus: ประเด็นสำคัญ

List : รายการ,รายชื่อ,สารบัญ ฯลฯ



Focus List



**แบบบันทึก รายการ ประเด็นสำคัญ
ของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง
จำหน่าย สะท้อนให้เห็นภาพรวมของ
ปัญหา ความต้องการ รวมทั้งการ
ดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ**





ประโยชน์ของ Focus List

1. ทำให้เห็นภาพรวมของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา
2. ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
3. ช่วยให้งานแผนการดูแลมีความต่อเนื่องและเป็นองค์รวม
4. เป็นการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ



การบันทึก Focus List ทำเมื่อไร



- บันทึกหลังจากเขียนในส่วน progress note เสร็จสิ้น
- ไม่บันทึกล่วงหน้าก่อนบันทึกใน progress note
- update ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง





PRINT/NAME LABEL

[illegible]

วิธีการบันทึก



ส่วนที่ 1



- **No.** : หมายเลขเรียงตามลำดับ
ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่บันทึกใน
progress note ตามลำดับที่
1,2,3.....



ประเด็นต่างๆ ในการ focus



1. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

(Nursing diagnosis)

หรือปัญหาร่วมระหว่างแพทย์กับพยาบาล

(collaborative problem)

Risk for fall

Impair gas exchange

ประเด็นต่างๆ ในการ focus



2. อาการ (sign) หรือ อาการแสดง (symptom)

- Fever
- constipation
- Hypertension
- Hypotension
- Incontinence

ประเด็นต่างๆ ในการ focus



3. ประเด็นสำคัญหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย ปัจจุบัน (current patient concern or behavior)

- Pain
- Nausea
- Chest pain
- Inability to ambulate
- Pre-op teaching
- Hospital admission

ประเด็นต่างๆ ในการ focus



4. การเปลี่ยนแปลงสภาวะ / อาการของผู้ป่วย อย่างเฉียบพลัน (Acute change in an patient's condition)

Loss of consciousness
Respiratory distress
Seizure

ประเด็นต่างๆ ในการ focus



5. เหตุการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญหรือ การดูแลรักษาเฉพาะ (a significant event in the patient's therapy)

- Surgery
- catheterization
- Blood transfusion
- change in diet
- safety concern

ประเด็นต่างๆ ในการ focus



**6.ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย หรือการ
ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหรือทีมสหสาขา
วิชาชีพ**

**(Special patient need or consulting with
physicians of other disciplines in
collaborative or multidisciplinary care)**

Discharge planning need
Referral

ประเด็นต่างๆ ในการ focus



7. การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหรือนโยบายของโรงพยาบาล

(a key word or phrase indicating compliance with a standard of care or agency policy)

Self medication

Teaching plan

Transition

ส่วนที่ 3



- **Goal / Outcomes** : เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับประเด็นสำคัญ โดยแสดงถึงการตอบสนองของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาได้รับการแก้ไข หรือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย



การกำหนด Goal / Outcomes



1. มุ่งผลลัพธ์ของผู้ป่วย (patient oriented) กำหนดพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่ใช่พฤติกรรมพยาบาล



Nursing goal

ป้องกันการเกิดผิวหนัง
ถูกทำลาย

Patient outcome

ไม่พบผิวหนังถูกทำลาย
บริเวณปุ่มกระดูก



การกำหนด Goal / Outcomes



2. มีความเป็นไปได้จริง (Realistic)

ระยะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลสั้นเป็นการจำกัดความสามารถในการดำเนินการเพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวัง อาจบรรลุได้จริงเพียงบางส่วน

“เดินได้รอบเตียงด้วยเครื่องพยุงโดยไม่ต้องช่วยเหลือ” เหมาะกว่า “เดินได้ด้วยตัวเอง”



การกำหนด Goal/Outcomes



3. วัดผลและสังเกตได้ (Measurable and observable)

“ควรหลีกเลี่ยงคำที่มีความหมายกว้าง เพราะยากต่อการวัด”



การบันทึกที่ไม่เหมาะสม

ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการฉีดยา Insulin

การบันทึกที่เหมาะสม

ผู้ป่วยแสดงการฉีดยา Insulin ด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง

การกำหนด Goal/Outcome



4. ชัดเจนและกระชับ (Clear and concise)
ไม่ควรใช้คำคลุมเครือหรือยาวมากเกินไป



**การบันทึกที่ไม่
เหมาะสม**

ได้รับการดูแลต่อเนื่องจาก
ทีมสุขภาพ

การบันทึกที่เหมาะสม

ผู้ป่วยทราบ วัน เวลา
สถานที่ในการทำ
กายภาพบำบัด
หลังจำหน่าย

การกำหนด Goal/Outcome



5. กำหนดผลลัพธ์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย พยาบาลและผู้ดูแล (Mutually established)

ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายและ
อยากเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลตาม
เป้าหมายที่ได้ตั้งร่วมกันไว้



การกำหนด Goal/Outcome



6. มีกรอบเวลา (Time bound)
พิจารณาร่วมกับความเป็นไปได้
การบรรลุผลลัพธ์



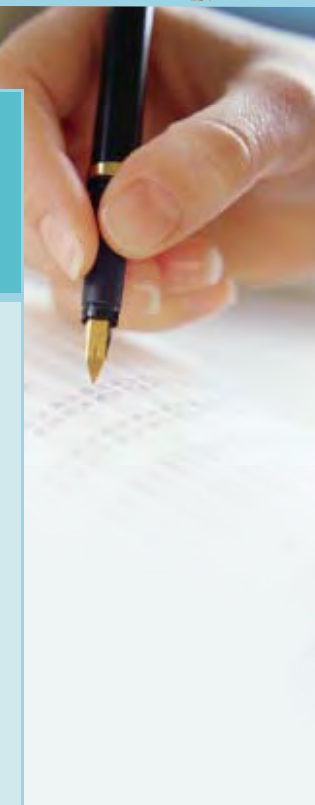
- ในช่วงเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล
- ภายใน 2 ชั่วโมง



ตัวอย่าง



FOCUS	Goal / Outcomes
ปวดแผลผ่าตัด	อาการปวดอยู่ในระดับ 0-3 ตลอดระยะเวลา ที่อยู่ในโรงพยาบาล



FOCUS	Goal / Outcomes
วางแผนจำหน่าย	มีความรู้ ทักษะจำเป็น และมีแหล่งช่วยเหลือ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน



ส่วนที่ 4



- **Active** : วัน เดือน ปี ที่
ประเมินพบประเด็นสำคัญของผู้ป่วย



ส่วนที่ 5



- **Resolved** : วัน เดือน ปี ที่
ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยบรรลุตาม
เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้



หมายเหตุ



1. กรณีที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวใน
โรงพยาบาลนานและประเด็นสำคัญ
ของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขจนบรรลุ
เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่กำหนด เกิด
ประเด็นสำคัญเดิมซ้ำอีก ให้เขียน
บันทึกประเด็นสำคัญเดิม และบันทึก
หมายเลขลำดับเดิม



ตัวอย่างการบันทึก



NO	FOCUS	GOAL / OUTCOME	ACTIVE	RESOLVED
1	Ineffective airway clearance	ทางเดินหายใจโล่ง เสมหะอ่อนตัว ไอขับเสมหะออกได้	10 ธ.ค.55	12 ธ.ค. 55
2	ปวดแผลผ่าตัด	Pain score ≤ 3	10 ธ.ค. 55	16 ธ.ค. 55
3	วางแผนจำหน่าย	มีความรู้และทักษะ เรื่องการดูแลแผล การป้องกันการติดเชื้อ	11 ธ.ค.55	
1	Ineffective airway clearance	ทางเดินหายใจโล่ง เสมหะอ่อนตัว ไอขับเสมหะออกได้	15 ธ.ค. 55	

หมายเหตุ



2. วันจำหน่าย ถ้า Focus ใดยังไม่ Resolved คือยังไม่บรรลุเป้าหมาย ให้ใส่เป็นประเด็น Focus ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในใบ Discharge summary





NR.DOC.06



NURSING DISCHARGE SUMMARY FORM, SIRIRAJ HOSPITAL

WARD.....
HN.....
AN.....

Name Age Resident / Doctor

Diagnosis

Treatment / Operation / Delivery

Admittance - Discharge Date

Length of Stay

Health Status before Discharge

Vital signs:

Temp. °C
HR / min
Resp / min
BP mmHg

Level of Consciousness:

☐ Alert, awake and oriented
☐ Lethargic
☐ Stuporous
☐ Comatose

Therapeutic Device:

☐ None ☐ NG Tube
☐ Catheter
☐ Ostomy
☐ Other

Continuing Health Problems

Health Informations

☐ Medication
☐ Environment & Economic
☐ Treatment
☐ Health
☐ Outpatient Referral
☐ Diet

Information provided to:

☐ Patient
☐ Family
☐ OtherDischarged by : ☐ Doctor Permission ☐ Involuntary ☐ Escape ☐ ReferDischarged with: ☐ Patient ID Card ☐ Medication ☐ Appointment Card ☐ Medical Certificate☐ Health Payment Receipt ☐ Patient's property ☐ Other

In Case of Death

Date of Death Time of Death Doctor

Transfer to: ☐ Forensic ☐ Pathology ☐ OtherPatient's property was sent to: ☐ Family ; Signature ID No.
☐ Other : Signature ID No.

ตัวอย่างการบันทึก



NO	FOCUS	GOAL / OUTCOME	ACTIVE	RESOLVED
1	Risk for PPH	ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดตลอดระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล	1 ม.ค.55	4 ม.ค. 55
2	Risk for Fall	ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	1 ม.ค. 55	4 ม.ค. 55
3	ปวดแผลผ่าตัดหน้าท้อง	ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล pain score ≤ 3	1 ม.ค.55	1 ม.ค.55
4	ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	มารดาตอบได้ถึงประโยชน์ที่มีต่อทารกจากการสร้างสัมพันธภาพ	1 ม.ค. 55	4 ม.ค. 55

ตัวอย่างการบันทึก



NO	FOCUS	GOAL / OUTCOME	ACTIVE	RESOLVED
5	ไม่สุขสบายจากอาการไข้	ผู้ป่วยบอกสบายขึ้น ในช่วงหลังคลอด อุณหภูมิไม่เกิน 37.5	2 ม.ค.55	2 ม.ค. 55
6	วิตกกังวลเรื่องน้ำนมมี น้อย	ผู้ป่วยบอกไม่กังวล เรื่องน้ำนมน้อย	2 ม.ค. 55	3 ม.ค. 55
7	ไม่สุขสบายจากปัสสาวะ ไม่ออก	ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง	2 ม.ค.55	2 ม.ค.55
8	Breastfeeding	ผู้ป่วยสามารถเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ได้	2 ม.ค.55	4 ม.ค.55

ตัวอย่างการบันทึก



NO	FOCUS	GOAL / OUTCOME	ACTIVE	RESOLVED
9	Discharge Planning	ผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	2 ม.ค.55	4 ม.ค.55
10	ห้วนมแตก	ผู้ป่วยมีห้วนมปกติ	3 ม.ค.55	3 ม.ค.55
11	ไม่สุขสบายจากเต้านมคัดตึง	ผู้ป่วยไม่มีอาการคัดตึงเต้านม	3 ม.ค.55	3 ม.ค.55
12	วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องอาการตัวเหลืองของบุตร	ผู้ป่วยบอกลดความกังวลลง	3 ม.ค.55	4 ม.ค.55

[illegible]



ประโยชน์ของ Focus List

1. ทำให้เห็นภาพรวมของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา
2. ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
3. ช่วยให้งานแผนการดูแลมีความต่อเนื่องและเป็นองค์รวม
4. เป็นการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ



การบันทึก Focus List ทำเมื่อไร



- บันทึกหลังจากเขียนในส่วน progress note เสร็จสิ้น
- ไม่บันทึกล่วงหน้าก่อนบันทึกใน progress note
- update ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง





FOCUS CHARTING 2013



Thank You!



SI NURSE

Department of Nursing Siriraj Hospital