

การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
และการดูแลแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง

นำเสนอโดย

นางฉมนต์กานต์ รัตนชมภู
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี ลีทธีการรักษา: ผู้สูงอายุ
ที่อยู่: 159/1 หมู่ 6 ต.หัวทุ่ง อ.ดอง จ.แพร่ อาชีพ: เกษตรกรรม (ทำไร่
ข้าวโพด)

อาการสำคัญ: แขน ขาซีกขวาอ่อนแรง

ประวัติการเจ็บป่วย:

(27 ม.ค.63) 15 ชั่วโมงก่อนมารพ. มีอาการแขนขาซีกขวาอ่อนแรง
ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีไข้ ไม่ได้รับการรักษาที่ไหน จึงมารพ. Admit 1
คืนและ Refer รพ.แพร่

5 ก.พ.63 รพ.แพร่ Dx. Ischemic Stroke ส่งกลับเพื่อมาทำ
กายภาพต่อ

28 มี.ค.63 ปวดต้นคอ เวียนศีรษะ 9 ชม.ก่อนมารพ. ตรวจรักษา รับ
ยาและกลับบ้าน

1 เม.ย.63 เวียนศีรษะ 1 วันก่อนมารพ. Admit 1 คืนและกลับบ้าน

9 มิ.ย.63 กายภาพตามนัด

16 มิ.ย.63 กายภาพตามนัด



ข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

ประวัติอดีต

โรคประจำตัวและประวัติอื่นๆ: HT,DLP รับประทานยาต่อเนื่องที่ รพ.สต.หัวทุ่ง

ประวัติส่วนตัว: ไม่ดื่มสุรา, ไม่สูบบุหรี่, ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: ปฏิเสธโรคประจำตัว

ข้อมูลทั่วไป ทั้งในด้านชีวิต บุคคล ครอบครัว (ด้านสังคม เศรษฐกิจ) และสภาพแวดล้อม:

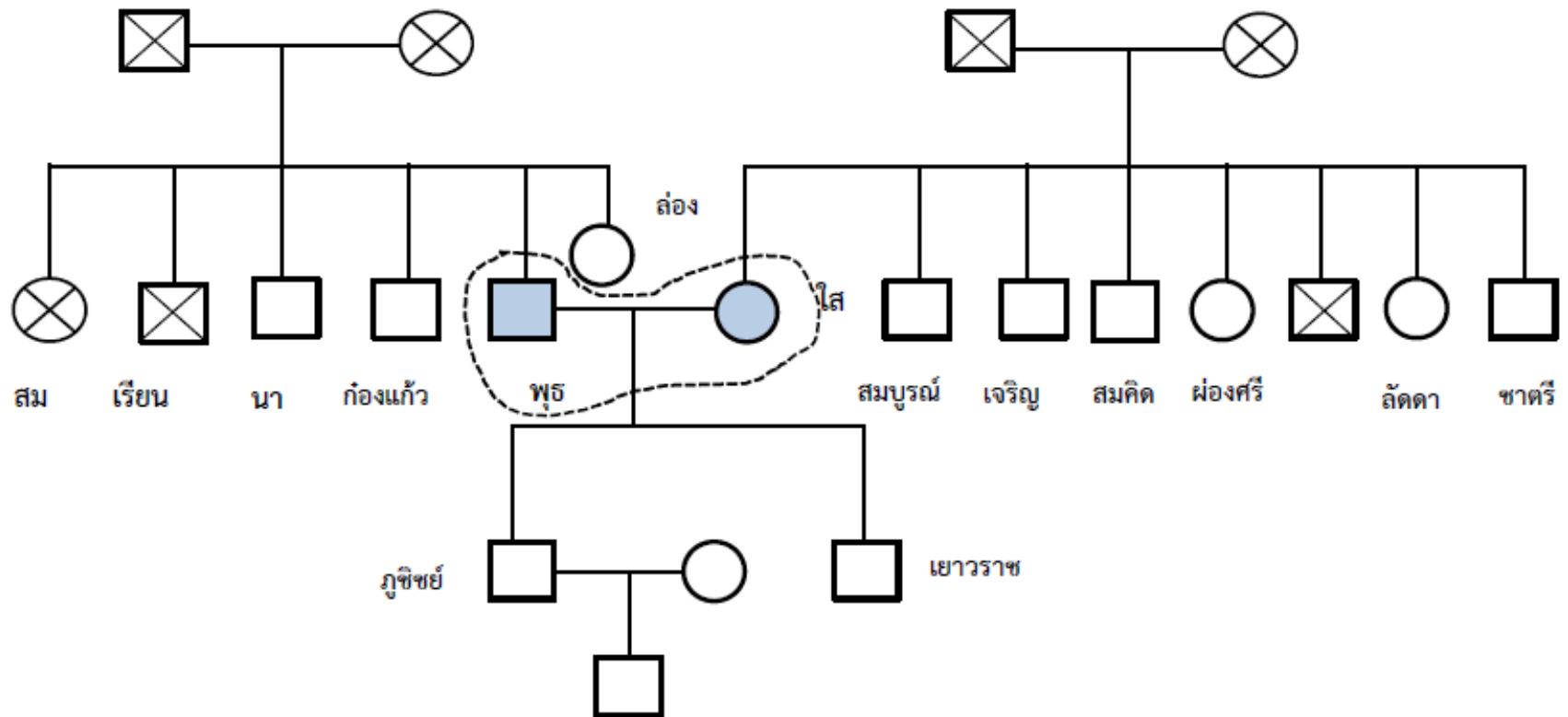
- ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี มีบุตรชาย 2 คน
- บุตรคนโตแต่งงานมีครอบครัวแล้วอยู่จังหวัดเชียงใหม่
- บุตรคนเล็กยังไม่ได้แต่งงาน ทำงานรับจ้างอยู่กทม. นานๆครั้งจะส่งเงินมาให้ใช้
- ครอบครัวรักใคร่กันดี

ข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

สภาพสังคมและเศรษฐกิจ

- สภาพชุมชน เป็นหมู่บ้านที่มีบ้านเรือนติดกัน ไปมาหาสู่กันได้ง่าย
- สภาพบ้านผู้ป่วยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง
- มีบ้านใกล้เคียง
- ผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ข้าวโพด
- มีเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุ เดือนละ 600 บาท
- มีบุตรชายที่ทำงานต่างจังหวัดส่งเงินมาให้ใช้ในบางเดือน
- บุคลิกของผู้ป่วยเป็นคนเงียบๆ ขยันทำงาน
- ช่วยเหลืองานส่วนรวม งานสังคมประเพณีวัฒนธรรมในชุมชนทุก
ครั้ง

พงศาวลีผู้ป่วยและครอบครัว (Family Genogram)



ตรวจร่างกาย (Physical Examination)

Vital Sign:

BT 37.1°C,

BP 157/92 mmHg

HR 82 bpm

RR 18 bpm

General Appearance:

Thai elderly woman, Active, Alert,

HEENT: no abnormalities, no thyroid enlargement, no enlarge cervical LN,
normal hearing, not pale conjunctivae

Skin: no rash, no wound or ulcer

Heart: normal S1S2, no murmur, no cyanosis

Lung: no dyspnea, normal breath sound, no adventitious sound

Abdomen: soft, not tender, no guarding, no mass palpable

Neuro: E4V5M6 pupil 2 mm RTLBE, Motor power Rt. grade 3 Lt. grade 5

Patient - centered Medicine

1. Exploring Both the Disease and the Illness

Experience Diseases

- **Chief Complaint** : แขนขาซีดขาวอ่อนแรง
- **Chief Concern** : วิตกกังวล อยากหาย
อยากเดินได้

Patient - centered Medicine

Illness

Idea: ผู้ป่วยคิดว่าเป็นเพราะความดันโลหิตสูง

Feelings: วิตกกังวล รู้สึกท้อ ไม่มั่นใจว่าตนเองจะลุกเดินได้

Function: ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน เช่น ล้างหน้า
แปรงฟัน รับประทานอาหารเอง

ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การ
ขึ้นลงบันได การเข้าห้องน้ำ และการใส่เสื้อผ้า

Expectation: ถ้าทำกายภาพทุกวันแล้วอาการจะดีขึ้น
จะสามารถเดินได้

Patient - centered Medicine

2. Understand the Whole Person

ผู้ป่วยเป็นใคร: - ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ

- อาชีพเกษตรกรกรรม ทำไร่ข้าวโพด

- เป็นแม่บ้าน ดูแลครอบครัว

ลักษณะครอบครัว: - เป็นครอบครัวเดี่ยว

- อาศัยอยู่กับสามี

- มีบุตรชาย 2 คนแต่อยู่ต่างจังหวัด

ลักษณะชุมชน/วัฒนธรรม: - เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท

- มีญาติพี่น้องของผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้าง

- คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

Patient - centered Medicine

3. Finding Common Ground

ตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยถึงปัญหาที่จะแก้ไข
ก่อนหลัง จากนั้นทำการตั้งเป้าหมายการรักษาร่วมกัน โดยใช้เทคนิค
การให้คำปรึกษา

ผู้ป่วยต้องการอยู่แบบเดิม คืออยู่ชั้นบน บริเวณระเบียงหน้า
บ้าน เนื่องจากทำให้เห็นทัศนียภาพรอบบ้าน ดังนั้นจึงจำเป็นต้อง
จัดการสภาพแวดล้อมบนบ้านที่จะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น
บริเวณหัวบันไดบ้าน ควรทำที่ปิดกั้น ป้องกันการลื่น พลัดตกหกล้ม

Patient - centered Medicine

4. Incorporate Prevention and Health Promotion

Health Promotion & Primary prevention:

- ป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม
- คัดกรองภาวะซึมเศร้าSecondary

prevention: ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

Tertiary prevention: ส่งเสริมการออกกำลังกายบำบัดเพื่อ
ป้องกันภาวะข้อติด

Patient - centered Medicine

5. Enhance the Doctor–patient Relationship

ท่านคิดว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นอย่างไร

- รู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นคนขี้เกรงใจ เนื่องจากไม่ยอมขอความช่วยเหลือจากบุตรชาย และคนรอบข้าง

ท่านรู้สึกอย่างไรกับผู้ป่วยรายนี้

- เห็นอกเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย รู้สึกอยากจะช่วยเหลือ

ท่านจะทำอย่างไรจึงจะรู้สึกดีขึ้น ขณะดูแลผู้ป่วยรายนี้

- ให้การช่วยเหลือเท่าที่ทำได้ แต่ก็ไม่คาดหวังมากเกินไป

Patient - centered Medicine

6. Being realistic

- การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ร่วมค้นหาหนทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- ต้องมีทีมงานวิชาชีพอื่น ๆ ที่จะร่วมให้การดูแลในเชิงลึก

เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

- การประสานงานในชุมชนกับผู้นำชุมชน อสม.
- จัดเตรียมอุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน, อุปกรณ์การช่วยเหลือ

ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

- กำหนดระยะเวลาการเยี่ยมบ้านและการช่วยเหลือ

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

ส่วนที่ ๑ ระยะก่อนเยี่ยม

ประชุมทีม/ชี้แจงรายละเอียด ประวัติของผู้ป่วย



ส่วนที่ ๒ ระยะเยี่ยมบ้าน

(ใช้แนวทางการตรวจและบันทึกตาม INHOMESSS)

Immobility/Impairment (การเคลื่อนไหวร่างกาย) (BADL หรือ IADL)

ADL ตามแนวทางของ Barthel index คะแนนรวม....10....คะแนน
แปลความหมาย มีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง หรือกลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน)
มีภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การเคลื่อนย้าย
การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย

Nutrition

พฤติกรรมการบริโภค: เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย

ภาวะโภชนาการ : ปกติ

น้ำหนัก 55 กิโลกรัม, ส่วนสูง 155 เซนติเมตร

BMI 22.89 กิโลกรัม/เมตร²

Housing&Environment (ภาวะแวดล้อมทั่วไปของบ้าน):

- บ้านไม้ชั้นเดียวยกใต้ถุนสูง บ้านใดบ้านสูงชัน
- ผู้ป่วยนอนอยู่ติดประตูบ้านชั้นบน
- มีหน้าต่างอากาศถ่ายเทสะดวก
- มีเก้าอี้
- สิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นระเบียบ, มีสัตว์เลี้ยง

Other people (บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง):

- มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน
- เมื่อครอบครัวผู้ป่วยมีปัญหาเพื่อนบ้านสามารถ
ให้การช่วยเหลือได้

☞ ผู้ดูแล (Care giver)

- นายพุด ก้นใจ อายุ 68 ปี เป็นสามี

☞ ภาวะสุขภาพและโรคประจำตัว คนในครอบครัว

- ปฏิเสธโรคประจำตัว

☞ สมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 3 คน ได้แก่

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 1.นายพุด ก้นใจ | ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย : สามี |
| 2.นายภูชิษฐ์ ก้นใจ | ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย : บุตร |
| 3.นายเยาวราช ก้นใจ | ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย : บุตร |

Medications (การใช้ยา): รายการยาที่แพทย์สั่งใช้

- Aspirin(81mg) 1x1 pc
- Losartan(50mg) 1x2 pc
- Simvas(20mg) 1x1 hs
- Folic (5mg) 1x1 pc
- Amitrip(25 mg) 1x1 hs
- Amlodipine (5 mg) 1x1 pc.
- Lorazepam (0.5 mg) 1x1 ss.

ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง สามีของผู้ป่วยเป็นผู้จัดยาให้ การ
จัดเก็บยายังไม่เหมาะสม เก็บรวมกันในถุง

รายการยาหรือสมุนไพร หรืออาหารเสริมที่ซื้อกินเอง

- ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร

Physical Examination (การตรวจร่างกาย):

ฟังเสียงปอด Both Lung Clear, No retraction, No cyanosis,

No dyspnea, no edema, heart normal s1, s2 no murmur,

O2 Sat = 99%

สัญญาณชีพ

- อุณหภูมิของร่างกาย 37.1°C
- ชีพจร 82 ครั้ง/ นาที
- อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที
- ความดันโลหิต 157/ 92 มิลลิเมตรปรอท

Safety&Risk (ความปลอดภัยและภาวะเสี่ยง):

ได้แก่ ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องครัว บันได

เฟอร์นิเจอร์ ไฟฟ้า เตาหุงข้าว อื่นๆ

สภาพบ้านของผู้ป่วย

- เป็นบ้านไม้ยกใต้ถุนสูง บันไดชัน เสี่ยงต่อการอุบัติเหตุ
- ห้องครัวและห้องน้ำอยู่ใต้ถุนบ้าน สมาชิกของผู้ป่วยต้องขึ้นๆลงๆ ต้องยกอาหารมาให้ผู้ป่วยบนบ้าน และตักน้ำขึ้นมาให้ผู้ป่วยอาบน้ำบนบ้าน
- ผู้ป่วยใช้กระโถนในการขับถ่าย

Spiritual & Meaning of life (จิตวิญญาณ):

- บุคคลในครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ

Service (ความช่วยเหลือ):

- ญาติของผู้ป่วยที่สนิท อยู่ห่างจากบ้านผู้ป่วยประมาณ 3-4 หลังคาเรือน
ขอความช่วยเหลือโดยการโทรศัพท์
- รถพยาบาลหรือรถกู้ชีพฉุกเฉิน EMS โดยโทรเรียก 1669
- รถกู้ชีพฉุกเฉินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทุ่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวทุ่ง
- อสม.ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

สภาพบ้านผู้ป่วย



สรุปปัญหาผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม

- ๒ ผู้ป่วยมีภาวะแขนขาซีดขาวอ่อนแรง
- ๒ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
- ๒ ผู้ป่วยมีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เนื่องจากไม่สามารถ เคลื่อนไหวร่างกายและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
- ๒ ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าวิตกกังวลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น
- ๒ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์ บทบาทเปลี่ยนแปลงต้องพึ่งพาผู้อื่น
- ๒ ครอบครัวขาดรายได้จากการทำเกษตรกรรม เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วย
- ๒ ผู้ดูแลหลักมีคนเดียวคือสามี เป็นผู้สูงอายุ ร่างกายไม่แข็งแรง พลังการดูแลลดถอยลงเรื่อยๆ



ปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลำดับความสำคัญปัญหา (Problem lists)	การประเมิน (Assessment)	การจัดการและแก้ไขปัญหา (Management)
Biological Aspect		
1. Right Hemiparesis c Impair Brain function due to old CVA c Headache	Motor power Rt.grade3 Lt.grade5 <u>ประเมิน ABCDEF</u> A: Arrhythmia B: Blood pressure C: Conscious D: Decubitus ulcer E: Edema F: Falling	- จัดระบบการดูแลผู้ป่วยStrokeในชุมชนหลังออกจากโรงพยาบาล - จัดโปรแกรมกายภาพบำบัด โดยมีการจัดทำโปรแกรมการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากออกจากโรงพยาบาลสัปดาห์ที่ 1, สัปดาห์ที่ 2, สัปดาห์ที่ 3 และหลัง 3 สัปดาห์ - จัดทำคู่มือการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้านพร้อมภาพประกอบให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติเองที่บ้าน <u>แนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ในชุมชนหลังออกจากโรงพยาบาล.docx</u>

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ในชุมชน หลังออกจากโรงพยาบาล

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ในชุมชน หลังออกจากโรงพยาบาล

1. เตรียมตัวก่อนออกเยี่ยมบ้าน

- เจ้าหน้าที่ Pre conference
- เตรียมความรู้ ที่ศึกษาข้อมูล
- เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร ยานพาหนะ

2. ขณะเยี่ยม

- ประเมิน INHOMESSS
- วางแผนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วย ให้การดูแลสุขภาพร่วมกัน

3. หลังการเยี่ยม บันทึกข้อมูลการดูแลต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วยใน Family Folder, Program HosXP และ HHC Program

Date	Week 1 วันที่เยี่ยม.....	Week 2 วันที่เยี่ยม.....	Week 3 วันที่เยี่ยม.....	หลัง Week 3 วันที่เยี่ยม.....
Assessment	- Observe Vital sign - ประเมิน INHOMESSS/ADL - ประเมินสุขภาพจิต - เฝ้าระวัง complication	- Observe Vital sign - ประเมิน INHOMESSS/ADL - ประเมินสุขภาพจิต - เฝ้าระวัง complication	- Observe Vital sign - ประเมิน INH - ประเมินสุขภาพ - เฝ้าระวัง cor	- Observe Vital sign
Medication	การรับประทานยาถูกต้อง	การรับประทานยาถูกต้อง	การรับประทาน	
Nursing Intervention	Record V/S Observe Neuro sign Hygiene care ประเมินการกลืน	<u>ประเมิน ABCDEF</u> A: AArrhythmia B: Blood pressure C: Conscious	<u>ประเมิน ABC</u> A: AArrhythmia B: Blood pressure C: Conscious	

	ประเมิน ABCDEF สังเกตสัญญาณชีพ	D: Decubitus ulcer E: Edema F: Falling	D: Decubitus ulcer E: Edema F: Falling	D: Decubitus ulcer E: Edema F: Falling
Nutrition	- ชั่งน้ำหนัก - สังเกตอาการกลืนและอาการ ขาดน้ำ - แก้ไขปัญหาการกลืน - วิธีการให้อาหาร - ปรับปริมาณอาหาร คำนวณ พลังงานและน้ำให้เหมาะสม	- ชั่งน้ำหนัก - แนะนำเรื่องอาหารที่ เหมาะสม	- ชั่งน้ำหนัก - แนะนำเรื่องอาหารที่ เหมาะสม	- ชั่งน้ำหนัก - แนะนำเรื่องอาหารที่ เหมาะสม
Activities	การออกกำลังกาย/ กิจกรรมบ้าน	การออกกำลังกาย/ กิจกรรมบ้าน	การออกกำลังกาย/ กิจกรรมบ้าน	การออกกำลังกาย/ กิจกรรมบ้าน
Consultation	เตรียมแนวทางการฟื้นฟู	ส่งมอบเวชระเบียน จิตแพทย์หากมีอาการ ซึมเศร้า	ส่งมอบเวชระเบียน จิตแพทย์หากมีอาการ ซึมเศร้า	ส่งมอบเวชระเบียน จิตแพทย์หากมีอาการ ซึมเศร้า
Education	- ให้ความรู้การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และญาติ - ให้ความรู้การเขียนและการ กลืนเป็นคำ - สอนการดูแลสุขอนามัย	- สอนผู้ป่วยและญาติทำ การบำบัดและกิจวัตรบ้าน ตามโปรแกรม - ให้ความรู้และเตือนสติ พื้นที่ดูแล แจ้ง HHC, local เพื่อเยี่ยม และวางแผนการดูแลระยะยาว	- สอนผู้ป่วยและญาติทำกายภาพ และกิจวัตรบ้านตาม โปรแกรม	- สอนผู้ป่วยและญาติทำกายภาพ และกิจวัตรบ้านตาม โปรแกรม

โปรแกรมออกกำลังกายที่บ้าน

โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน

โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน

โปรแกรม/ ช่วงเวลา/สัปดาห์	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	หลังสัปดาห์ที่ 3
เวลา 10.00 น – 11.00 น				
โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา	ท่าที่ 1 นอนหงายยกขาข้างขวาขึ้น – ลง ทำ 20 ครั้ง ท่าที่ 2 นอนหงายกางขา – หุบขาข้างขวา ทำ 20 ครั้ง ท่าที่ 3 นอนหงาย งอ –เหยียดขาข้างขวา ทำ 20 ครั้ง ท่าที่ 4 นอนหงาย กระดกข้อเท้าข้างขวา ขึ้น – ลง ทำ 20 ครั้ง ท่าที่ 5 นอนหงายชันเข่าทั้ง 2 ข้าง ออกสะโพก ขึ้น – ลง 20 ครั้ง	- โปรแกรมการออกกำลังกายของแขนและขาทำเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 - โปรแกรมการฝึกเพิ่มเติม คือ 1. ฝึกการทรงตัวในท่าอื่น โดยการเกาะราว 2. ออกกำลังกล้ามเนื้อขาและสะโพก โดยเกาะราวแล้วย่อเหยียดขา ทั้ง 2 ข้าง ทำ 20 ครั้ง 3. ออกกำลังบริหารข้อเข่า โดยนอนหงายใช้หมอนรองใต้เข่าทั้ง 2 ข้าง ออกแรงกดเข่าที่หมอนพร้อมกับยกสันเท้าขึ้น เกร็งค้างไว้ นับ 1- 5 (ท่าที่ ละข้าง) ทำ 20 ครั้ง	- โปรแกรมการออกกำลังกายของแขนและขาทำเช่นเดียวกับสัปดาห์ ที่ 1 และ 2 - โปรแกรมที่ฝึกเพิ่มเติม ได้แก่ การฝึกเดินทางในราวคูลูนานไป – กลับ 5 รอบ แล้วพัก 5 นาที ทำ 3 รอบ/เซต	- โปรแกรมการออกกำลังกายของแขนและขาทำเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 และ 2 - โปรแกรมการฝึกที่เพิ่มเติมคือการฝึกเดินทางราบโดยใช้ไม้เท้า 3 ปุ่ม ทำ 3 รอบ พัก 5 นาที ทำ 3 รอบ/เซต
โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน	ท่าที่ 1 นอนหงาย ประสานมือกันทั้ง 2 ข้าง ยกแขนขึ้น – ลง ทำ 20 ครั้ง ท่าที่ 2 นอนหงาย ประสานมือกันทั้ง 2 ข้าง งอศอก – เหยียดศอก ทำ 20 ครั้ง ท่าที่ 3 นอนหงาย ประสานมือกันทั้ง 2 ข้าง กระดกขึ้นมือขึ้น – ลง, ไปด้านข้างซ้าย – ขวา ทำ 20 ครั้ง ท่าที่ 4 งอ – เหยียดนิ้วมือข้างขวา ทำ 20 ครั้ง			
เวลา 14.00 น – 15.00 น				
โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาและแขน	ทำเช่นเดียวกันกับโปรแกรมออกกำลังกายในช่วงเช้า	ทำเช่นเดียวกันกับโปรแกรมออกกำลังกายในช่วงเช้า	ทำเช่นเดียวกันกับโปรแกรมออกกำลังกายในช่วงเช้า	ทำเช่นเดียวกันกับโปรแกรมออกกำลังกายในช่วงเช้า

คู่มือการออกกำลังกาย



คู่มือการออกกำลังกาย



จัดทำโดย งานกายภาพบำบัด
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสอง

ปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม (ต่อ)

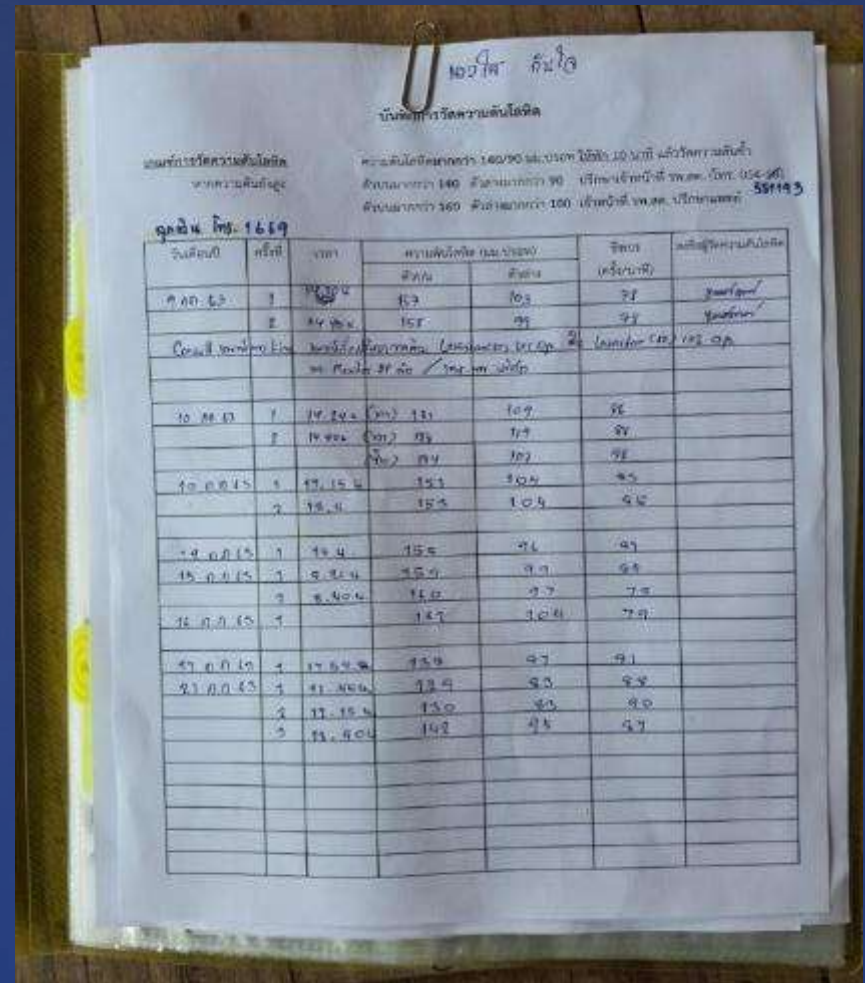
ลำดับความสำคัญปัญหา (Problem lists)	การประเมิน (Assessment)	การจัดการและแก้ไขปัญหา (Management)
Biological Aspect		
2. Uncontrolled HT	- BP= 165/98 mmHg. - P=88 / min - ปวดศีรษะ และตื้อคอบ่อยครั้ง นอนไม่หลับ - ยา Norgesic 1x3 pc - ยา amitrip(25mg) 1x1 hs	- ปรับยา HT จากเดิม Losartan(50) 1x1 pc ปรับเป็น Losartan(50) 1x2 pc เพิ่ม Amlodipine (5) 1x1 pc - ออกแบบการวัดBP ที่บ้าน โดยสาธิตและสอนผู้ดูแลวัดความดันให้ผู้ป่วย และบันทึกการวัดความดันโลหิต - ประสานนักโภชนาการแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและควรหลีกเลี่ยง

แบบบันทึกการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

บันทึกการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

เกณฑ์การวัดความดันโลหิต ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท 1 ครั้ง 10 นาที แล้ววัดความดันซ้ำ หากความดันยังสูง วัดบนมากกว่า 140 ตัวล่างมากกว่า 90 เบิกษาเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (โทร. 054 ตัวบนมากกว่า 160 ตัวล่างมากกว่า 100 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เบิกษาแพทย์

หากมีอาการผิดปกติ โทร. 1669

[illegible]



นักโภชนาการแนะนำการรับประทานอาหาร
ที่เหมาะสมและควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วย

ปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลำดับความสำคัญปัญหา (Problem lists)	การประเมิน (Assessment)	การจัดการและแก้ไขปัญหา (Management)
Biological Aspect		
3. OA knee	- Pain : VAS 3/10 - Motor power : Rt.grade3 : Lt.grade5 - Balance : Fair	1. ฝึก standing balance โดยนักกายภาพบำบัด ที่แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลลอง 2. ออกกำลังเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา โดยรวมไว้ในโปรแกรมการออกกำลังกายให้กับผู้ป่วยที่บ้านและในคู่มือการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน (รวบรวมไว้ในเล่มเดียวกัน)



นักกายภาพบำบัดสอนการออกกำลังกาย



นักกายภาพบำบัดสอนการออกกำลังกาย

ปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลำดับความสำคัญปัญหา (Problem lists)	การประเมิน (Assessment)	การจัดการและแก้ไขปัญหา (Management)
Psychological Aspect		
1. ภาวะซึมเศร้า	<u>ผลการประเมิน 2Q</u> ผู้ป่วย 2 คะแนน (positive) ผู้ดูแล 0 คะแนน <u>ผลการประเมิน 9Q</u> ผู้ป่วย 10 คะแนน ผู้ดูแล 0 คะแนน แปลผล ผลคะแนน ≥ 7 ให้ ประเมินการฆ่าตัวตายและส่งพบแพทย์ - ภาวะของสามี - การเงินของบุตร	- ประเมิน 9Q ผู้ป่วย ผลการประเมิน 10 คะแนน ส่งพบแพทย์ ให้การรักษา - เพิ่มยา Lorazepam (0.5mg) 1x1hs - สร้างความเข้าใจของโรค - เสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้มั่นใจว่าจะอาการอ่อนแรงจะดีขึ้น และจะกลับมาเดินได้อีกครั้ง



เยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ

ปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลำดับความสำคัญปัญหา (Problem lists)	การประเมิน (Assessment)	การจัดการและแก้ไขปัญหา (Management)
Family & Social Aspect		
1. Care giver เป็นผู้สูงอายุ	- ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล - ADL ผู้ป่วย 10 คะแนน แปลผลมีภาวะพึ่งพาจนแรงถึงปานกลางหรือกลุ่มที่ 2 ติดบ้าน - ADL ผู้ดูแล 20 คะแนน แปลผลมีศักยภาพไม่ต้องการพึ่งพา หรือกลุ่มที่ 1 ติดสังคม - ผู้ดูแลมีอาการปวดเข่าบางครั้งที่เดินหรือลุกขึ้น	- ประสานกับญาติที่ใกล้ชิดและอสม. ในพื้นที่ในการช่วยดูแลผู้ป่วย - เฝ้าระวังและติดตามภาวะสุขภาพของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล



Care giver เป็นผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม

ลำดับความสำคัญปัญหา (Problem lists)	การประเมิน (Assessment)	การจัดการและแก้ไขปัญหา (Management)
Family & Social Aspect		
2. Silence speech	สามีภรรยาไม่สื่อสารในครอบครัว	- เน้นสื่อสารในครอบครัว (Family meeting) - พยายามสร้างความเข้าใจกับคนในครอบครัว



- โครงการบ้านท้องถิ่นประชารัฐร่วมใจ เทิดไท้องค์ราชันราชินี
- โครงการอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ภาพปัจจุบันของผู้ป่วย (ถ่ายเมื่อ 21 ก.ค. 63)



สิ่งที่ได้จากการเยี่ยมบ้าน

- ๒ ได้รูปแบบหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจนและยั่งยืน
- ๒ บทบาทของผู้ดูแลและชุมชนจะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านเป็นไปตามแผนและค้นพบภาวะฉุกเฉินตั้งแต่แรก
- ๒ ความรู้และทักษะของผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญในกระบวนการดูแลและผลลัพธ์ของการรักษา
- ๒ การเยี่ยมบ้านช่วยในการค้นหาและค้นพบปัญหาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น

“ ฐ้งานและอย่าอยู่นานโดยไม่จำเป็น ”
“ ช่วยเหลือไม่ใช่จัดการ ”



ขอบคุณค่ะ