

เครื่องมือเยี่ยมบ้าน

ชุด

Home Ward Chart

Home Ward Chart

ผู้ป่วย ติดเตียง
 ผู้ป่วย Intermediate Care
 ผู้ป่วย Long Term Care
 ผู้ป่วย Palliative Care
 ผู้ป่วยอื่นๆ

รพ.ศส/สสย.
ชื่อผู้ป่วย อายุ สถานภาพสมรส..... HN.....
วันที่ Admit ในชุมชน วันที่ DC.....
ชื่อผู้ป่วย.....
การวินิจฉัย.....
ผู้ดูแลหลัก เบอร์โทรศัพท์บ้าน โทร..... Line.....
แพทย์ผู้ดูแล.....
พยาบาลผู้ดูแล.....
ชื่อ Care Giver..... โทร..... Line.....
วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๑ วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๒ BI.....
วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๓ วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๔ BI.....
วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๕ วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๖ BI.....
วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๗ วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๘ BI.....
วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๙ วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๑๐ BI.....

โรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่าย
ฉบับบันทึกการเยี่ยมบ้าน

ชื่อผู้ป่วย.....
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....
พบแพทย์ที่โรงพยาบาล.....

ดูแลด้วย:	T-tube	NG-tube	Foley + cath				
ดูแลด้วย:	ผู้ดูแลบ้าน	เภสัชกร	นิสิตพยาบาล	นิสิตพยาบาล	นิสิตพยาบาล	นิสิตพยาบาล	อื่นๆ
ดูแลด้วย:							

ประวัติการเจ็บป่วย (Disease/Problem)	ประวัติการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
Di. Diabetes (โรคเบาหวาน) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง	A. Immobility (ภาวะเคลื่อนไหว) () มี () ไม่มี
M. Malnutrition (ภาวะทุพโภชนาการ) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง	B. Nutrition (โภชนาการ) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง
E. Emotional Disturbance (ความผิดปกติทางอารมณ์) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง	M. Hearing (การได้ยิน) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง
H. Incontinence (ภาวะ incontinen) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง	O. Other people (ผู้ดูแล) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง
I. Medication (การใช้ยา) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง	M. Medication (การใช้ยา) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง
H. Health (สุขภาพ) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง	S. Service (การบริการ) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง
D. Disease (โรค) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง	S. Safety (ความปลอดภัย) () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง
ผู้ดูแลด้วย () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง	ผู้ดูแลด้วย () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง () อยู่นิ่ง

นางสุทธิรัตน์ บุษดี

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม

MSKH – SD – CND – 004
แก้ไขครั้งที่ 02 วันบังคับใช้ 22/ธันวาคม/60

คำนำ

การจัดทำเครื่องมือเยี่ยมบ้านชุด Home Ward Chart ในครั้งนี้เป็นการพัฒนาต่อยอดจากงานวิจัย “การพัฒนาคุณภาพชุดแบบฟอร์มเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามกลุ่มเป้าหมายของภารกิจ service plan และ PC ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม” ในการจัดทำครั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจาก การทำงานในพื้นที่ อำเภอเมืองมหาสารคาม คือ งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน โดยมีงานหลักคืองานเยี่ยมบ้าน ในการออกตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือต่างๆหลายเครื่องมือ หนึ่งในนั้นก็คือเครื่องมือเยี่ยมบ้าน Home Ward Chart ซึ่งใช้แนวคิดในการพัฒนาจัดทำภายใต้มิติการดูแลต่อเนื่อง 5 ด้านคือ 1. ความต่อเนื่องของระบบข้อมูล 2. ความต่อเนื่องในมิติความสัมพันธ์เชิงการรักษาที่ต่อเนื่องระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ 3. ความต่อเนื่องในมิติผู้รับบริการได้พบกับผู้ให้บริการคนเดิมทุกครั้งที่ได้รับบริการ 4. ความต่อเนื่องในมิติที่เป็นลำดับขั้นของเหตุการณ์ 5. ความต่อเนื่องในมิติการจัดการ แนวคิดดังกล่าวใช้การอ้างอิงจากคู่มือ มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ของ สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2559 และนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาเป็น เครื่องมือเยี่ยมบ้านชุด Home Ward Chart

การจัดทำในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในโรงพยาบาลมหาสารคามตลอดจนเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ได้นำไปใช้ในการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน ในรูปแบบของ อำเภอเมืองมหาสารคามทั้งนี้ได้รับความร่วมมือในการวิเคราะห์ชุดแบบฟอร์มนี้ จากผู้เชี่ยวชาญประกอบไปด้วย นายแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในภาคปฐมภูมิและสหวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในครั้งนี้หวังผลเป็นเป็นอย่างยิ่ง ว่าให้เครื่องมือดังกล่าวมีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานไม่มากนักน้อย ขอขอบคุณค่ะ

นางสุทธิรัตน์ บุษดี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม

22 ธันวาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
1. ปก Home ward chart	1
2. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน	2
3. แผนการดูแลร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ	3
4. แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ	4
5. แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยสำหรับทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรอื่นๆ	5
6.แบบประเมินผู้ป่วยสำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้าน	6
7. Medication Review Sheet	7
8. แผนการดูแลสำหรับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล	8

Home Ward Chart

รูป

1

แผนที่

- ผู้ป่วย ติดเตียง
- ผู้ป่วย Intermediate Care
- ผู้ป่วย Long Term Care
- ผู้ป่วย Palliative Care
- ผู้ป่วยอื่นๆ

รพ.สต./ศสม. HN.....

ชื่อผู้ป่วยอายุ.....สถานภาพสมรส.....

วันที่ Admit ในชุมชน.....วันที่ D/C.....

ที่อยู่.....

การวินิจฉัย.....

การผ่าตัด.....

ผู้ดูแลหลัก.....เกี่ยวข้องเป็น.....โทร.....Line.....

แพทย์ผู้ดูแล.....

พยาบาลผู้ดูแล.....

อสม./Care Giver.....โทร.....Line.....

เครือข่าย/หุ้นส่วน.....โทร.....Line.....

วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๑.....BI..... วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๒.....BI.....

วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๓..... BI..... วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๔.....BI.....

วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๕.....BI..... วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๖..... BI.....

วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๗..... BI..... วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๘..... BI.....

วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๙..... BI..... วันที่เยี่ยม ครั้งที่ ๑๐..... BI.....

โรงพยาบาลมหาสารคามและเครือข่าย

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

อุปกรณ์ติดตัว	T-Tube	NG-Tube	Foley ' s cath			
อุปกรณ์เสริม	มีอุปกรณ์ทำแผล	นอนที่นอนลม	มีเตียงปรับระดับ	มีเครื่องให้ O2	มีเครื่อง Suction	รถเข็น
อุปกรณ์อื่น....						

ประเมินความรู้ ความเข้าใจข้อมูล ตาม (D-METHOD)	ประเมินการเยี่ยมบ้าน แนวทาง INHOMESSS
D: Disease เข้าใจโรค /ภาวะเจ็บป่วย { } ถูกต้อง { } ไม่ถูกต้อง	I: Immobility การเคลื่อนไหว
M: Medication รู้ข้อมูลยาและข้อพึงระวัง /การจัดยา { } ถูกต้อง { } ไม่ถูกต้อง	N: Nutrition พฤติกรรมดื่มสุรา { } ดื่ม { } ไม่ดื่ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ { } สูบ { } ไม่สูบ ภาวะโภชนาการ { } อ้วน { } ผอม { } ปกติ { } ทุกโภชนาการ
E: Enviroment มีการเตรียมสิ่งแวดล้อม { } ถูกต้อง { } ไม่ถูกต้อง	H: Housing สภาพบ้าน { } สกปรก { } สะอาด { } มีสัตว์เลี้ยง { } ไม่มีสัตว์เลี้ยง { } ชั้นเดียว { } สองชั้น
T: Treatment มีการฝึกทักษะที่จำเป็น {1} ถูกต้อง { 2 } ไม่ถูก { } ทักษะการทำแผลเรื้อรัง/กดทับ/แผลทวารเทียม { } ทักษะการดูแลห่มหะ { } ทักษะการให้ O ₂ { } ทักษะการให้อาหารทางสายยาง { } ทักษะการจัดอาหาร { } ทักษะการดูแลสายสวนปัสสาวะ/สาย O ₂ { } ทักษะการล้างไตทางช่องท้อง { } ทักษะการดูแล T-Tube { } ทักษะการจัดท่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การปูผ้า { } ทักษะการอาบน้ำ สระผม บนเตียง	O: Other people { } มีผู้ดูแลหลัก { } ไม่มีผู้ดูแล M: Medication รายการยาที่เปลี่ยนแปลง Off ยา เพิ่มยา.....
H: Health รู้ข้อจำกัดพิเศษด้านสุขภาพ { } ถูกต้อง { } ไม่ถูกต้อง	E: Examination การตรวจร่างกายพบปัญหา น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....ช่องปาก..... ผิวหนัง.....
O: Out patient รู้การมาตามนัดและการ ส่งต่อ { } ถูกต้อง { } ไม่ถูกต้อง	S: Service มีแหล่งช่วยเหลือ/ช่องทางด้านสุขภาพ [] ไม่มี [] มี
D: Diet รู้การจัดการเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค { } ถูกต้อง { } ไม่ถูกต้อง	S: Safety บ้านมีความปลอดภัย [] พื้น [] บันได [] ไฟฟ้า [] เตี้ย [] ห้องนอน [] ห้องน้ำ [] ห้องครัว
ผู้ถูกประเมิน { } ผู้ป่วย { }ญาติ { } ผู้ดูแล	S: Spiritual จิตวิญญาณ.....
	ความต้องการของ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล 1. { } อุปกรณ์..... 2. { } เศรษฐกิจ..... 3. { } อื่น.....

แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

Date	time	T c	P min	R min	BP mmHg	Urine Cc/day	น้ำ ตาล Mg%	อา หาร ป้อน cc	ผล กด ทับ cm	BI 0- 100	MNA ≥12 ≤11	PPS 0- 100%	Pain score 1-10	Braden Score ระดับ1-4	ผู้ บันทึก
Note															
Note															
Note															
Note															

แบบประเมินผู้ป่วยสำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้าน

7

วัน/เดือน/ปี			๑	๒	๓	ลงชื่อ
	ประเด็นการประเมิน	การบริการพยาบาล ๑.เสียง ๒.มีปัญหา ๓.การจัดบริการ				
	๑.ประเมิน Barthel Index	กระตุ้น ambulate กระตุ้นญาติ/ ผู้ดูแล เพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย				
	๒.ประเมินการเคลื่อนไหวMobility	กระตุ้น ambulate กระตุ้นญาติ/ ผู้ดูแล เพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย/ ประเมินการปรับสภาพบ้าน				
	๓.ประเมินปัญหาการกลืนลำบาก Swallowing	ประเมินการกลืน ดูแลความสะอาดช่องปาก จัดทำทาง ป้องกันการสำลัก				
	๔.ประเมินปัญหาการสื่อสาร communication	ประเมินและให้คำแนะนำทางการสื่อสารเบื้องต้น แนะนำปรับสภาพแวดล้อม				
	๕.ประเมินความรู้ ความเข้าใจ cognitive	กระตุ้นระดับการรับรู้สิ่งต่าง ส่งเสริมและกระตุ้นด้านการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ				
	๖.ประเมินและจัดการภาวะท้องผูก ประเมินและจัดการการขับถ่าย ปัสสาวะ ไม่ได้Bowel/Bladder	Bladder training/CIC program Foley's cath /ฝึกถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา สวนอุจจาระ /กระตุ้น ambulation				
	๗.ประเมินและจัดการการไม่สนใจ ร่างกาย/สิ่งแวดล้อมซี้อ่อนแรง	กระตุ้นการรับรู้และใช้งานซี้อ่อนแรง				
	๘.ประเมินและจัดการภาวะขาบวม	ยกขาสูง /ประคบร้อน				
	๙.ประเมินและจัดการภาวะปวดไหล่	จัดท่านอน ท่านั่ง อย่างถูกต้อง/หลีกเลี่ยงการดึง กดทับแขน/ เคลื่อนย้ายตัวอย่างถูกต้อง แนะนำการเคลื่อนไหวข้อส้อม้าเสมอ				
	๑๐.ประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อ การพลัดตกหกล้ม ตกเตียง หรือ บาดเจ็บขณะเคลื่อนย้าย	สอนทักษะการเคลื่อนย้ายอย่างถูกต้อง แนะนำสื่อการเรียนรู้				
	๑๑.ประเมินการเกิดแผลกดทับ แผลกดทับ	สอนทักษะการทำแผลอย่างถูกวิธี Dressing พลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง จัดท่า สนับสนุนให้มีวัสดุอุปกรณ์ ทำแผล				
	๑๒.ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการกลับเป็น ซ้ำ	สอนทักษะการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการ และอาการแสดงที่ควรทราบ ให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ ทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ				
	๑๓.ประเมินภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า	ใช้แบบประเมิน ๒Q/๔Q/ ค้นหาสาเหตุ				
	๑๔.ประเมินและจัดการความเสี่ยงจาก การใช้ยาละลายลิ่มเลือด	เฝ้าระวังภาวะBleeding				
	๑๕.ประเมินภาวะมีไข้	ค้นหาสาเหตุ/ให้คำแนะนำ/สอนการสังเกตอาการ				
	๑๖.ประเมินทักษะการปฏิบัติต่อการใช้ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	สอนและประเมินซ้ำ				

แผนการดูแล

สำหรับ

ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล

ชื่อผู้ป่วย.....

วัน/เดือน/ปี	เวลา	กิจกรรม			ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติ
		๑	๒	๓	
	๐๖.๐๐น				
	๐๘.๐๐น				
	๑๐.๐๐น				
	๑๒.๐๐น				
	๑๔.๐๐น				
	๑๖.๐๐น				
	๑๘.๐๐น				
	๒๐.๐๐น				
	๒๒.๐๐น				
	๒๔.๐๐น				
	๐๒.๐๐น				
	๐๔.๐๐น				
หมายเหตุ	๑.การทำแผล	๒.การให้อาหาร	๓.การทำความสะอาดร่างกาย	๔.การทำกายภาพบำบัด	
	๕.การดูแลความสะอาดอุปกรณ์				
ผู้ดูแลหลัก	หยุดพักผ่อนอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑—๒ วัน				
ผู้ดูแลรอง	ควรมาช่วยดูแลอย่างน้อย วันเสาร์ - อาทิตย์และสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย				
มีปัญหา	ติดต่อ ที่ศูนย์เยี่ยมบ้าน				

