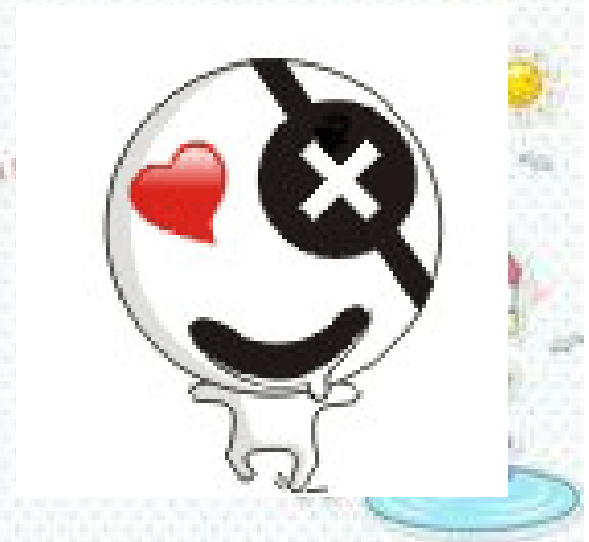




แนวทางการเยี่ยมบ้านและการลงบันทึกเพิ่มครอบครัว



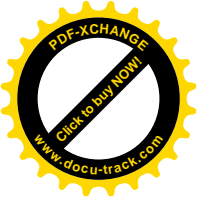
จุดมุ่งหมาย

จุดมุ่งหมายของการออกเยี่ยมบ้านไม่ได้เป็นไปเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิแต่เป็นไปเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ให้เกิดภาวะอันตรายหรือการเจ็บป่วยที่แย่ลงกว่าเดิมให้น้อยที่สุด และยังเป็นการทำความรู้จักกับสมาชิกคนอื่นในบ้านหรือชุมชนนั้นๆ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงเรื่องสุขภาพให้กับประชาชนด้วยในรายละเอียดต่อไปนี้จะกล่าวถึงหลักการในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย (ตามเกณฑ์ลำดับความสำคัญของคปสอ.ม.คอนพุด) ต้องดูแลแง่มุมไหนบ้างและต้องบันทึกอย่างไร ดังนี้

การลงเยี่ยมบ้านนอกจากติดตามผู้ป่วยแล้วยังต้องดูบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมว่ามีผลหรืออิทธิพลอย่างไรบ้าง โดยอาศัยเครื่องมือในการเยี่ยม คือ

IN HOME SSS ดังนี้





I – Immobility



I – Immobility: ภาวะการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเองได้มาก

น้อยแค่ไหน ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยอัมพาตอย่างเดียว ผู้ป่วยที่กระดูกหัก ข้อเคลื่อนใส่เฝือกอยู่ก็มีปัญหานี้ นอกจากนี้ก็ยังมีโรคข้อเสื่อมข้ออักเสบต่างๆ

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีภาวะสมองเสื่อม



จุดประสงค์การดูเรื่องนี้เพื่อประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นหรือไม่ เช่น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ขยับข้อได้ดีขึ้นไม่มียึดติด ประเมินว่าต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือไม่ ญาติต้องช่วยอะไรบ้าง และประเมินความเสี่ยงที่จะทำให้อันตรายหรือตายได้ เช่น การสูดสำลัก แผลกดทับ เป็นต้น





N – Nutrition

N – Nutrition: เรื่องอาหารมีความสำคัญเพราะเป็นทั้งทุกภาวะ และสุขภาพได้หมด นอกจากจะดูว่ากินอาหารที่ต้องควบคุมเกินกว่ากำหนดแล้ว ยังต้องมองไปถึงบุคคลที่จะหาอาหารหรือปรุงอาหารว่าเข้าใจเรื่องอาหารกับโรคที่ ตนหรือสมาชิกในบ้านนั้นเป็นหรือไม่ ไม่ได้มองแต่พบ.โรคเบาหวานและความดัน อย่างเดียว ปัจจุบันโรคอ้วนทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ก็สำคัญ (Metabolic syndrome) ที่ต้องสอนเรื่องอาหารที่ควบคุมและหลักอาหารแลกเปลี่ยนด้วย

H – Housing

H – Housing: มองเรื่องกายภาพของบ้านเรือน ไม่ใช่เรามองว่าบ้านนั้นเล็กหรือใหญ่โต สวยงามหรือไม่แต่จุดประสงค์ของการมองคือ เรื่องของการจัดบ้านเรือนที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของสมาชิกในบ้านหรือผู้ป่วยหรือไม่ หรือก่อให้เกิดอันตราย เช่น

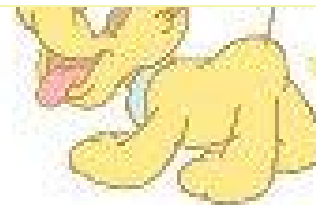
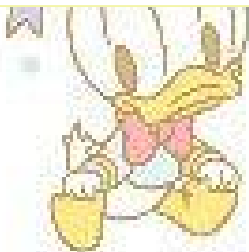
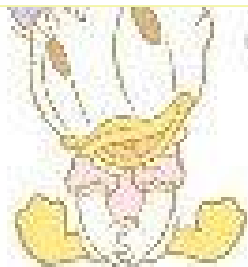
- มีผู้ป่วยวัณโรคในบ้าน เราไปดูบ้านเพื่อดูการไหลเวียนของอากาศ แสงแดดส่องที่นอนหรือไม่ การจัดบริเวณบ้านหรือห้องให้โอกาสการแพร่กระจายโรคน้อยที่สุด
- ผู้ป่วยดูลมโป่งพองหรือหอบหืดก็ดูลักษณะบ้าน ความโปร่ง ดูสิ่งกระตุ้นรอบบ้านหรือในบ้าน มีหรือไม่ การจัดพื้นที่บ้านให้โล่งสะดวกไม่มีของเกะกะ เพื่อลดการใช้พลังงานและไม่เหนื่อยง่าย
- ผู้ที่พิการหรืออัมพาต ทางเดินหรือเข็นรถสะดวกหรือไม่ มีที่เป็นสั่นเนินหรือไม่ อุปกรณ์ยึดจับกันล้มมีเพียงพอหรือไม่

ดังนั้นการเยี่ยมเพื่อดูบ้านเรือนเพื่อปรับให้เหมาะกับผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ได้ต้องการไปปรับหรือลงทุนในสิ่งที่เกินความสามารถ



O – Other person

O – Other person : หมายถึงบุคคลอื่นๆซึ่งอาจเป็นสมาชิกครอบครัว คนในชุมชน หรือผู้มีอำนาจซึ่งมีอิทธิพลต่อการหายหรือแย่งของผู้ป่วย ที่เราต้องค้นหาเพื่อเป็นกำลังสำรองสำหรับเราที่จะช่วยดูแลผู้ป่วยหรือครอบครัวนั้นๆ นอกจากตัวบุคคลแล้วอาจเป็นกลุ่มชุมชน/มูลนิธิก็ได้ เช่น มียายคนหนึ่งมารักษาที่รพ.ด้วยภาวะซึมเศร้าเนื่องจากสูญเสียลูกชายไป และลูกคนอื่นไม่มาดูแลแต่ในละแวกบ้านมีเพื่อนบ้านรุ่นเดียวกันทำกลุ่มและออกกำลังกายประจำ เราอาจใช้กลุ่มนี้ในการช่วยให้ยายออกจากความเศร้าได้เร็วขึ้น นอกจากการพึ่งยาต้านเศร้าเพียงอย่างเดียว

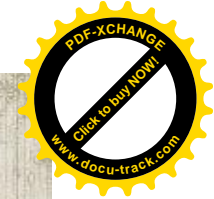


M – Medication

M – Medication:
การประเมินเรื่องการใช้ยาทั้งจากศพ./
อนามัย/ท้องที่ ว่าเหมาะสม ถูกต้อง
หรือไม่ มีภาวะแทรกซ้อนหรือ
ผลข้างเคียงของยาหรือไม่ การใช้ยา
สม่ำเสมอหรือไม่ ยามีเพียงพอจนถึง
วันนัดหรือเปล่า

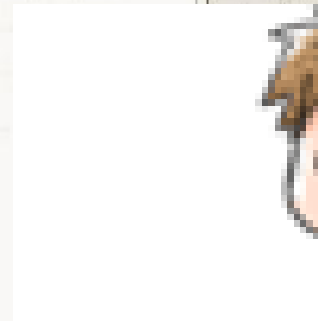


www.docu-track.com



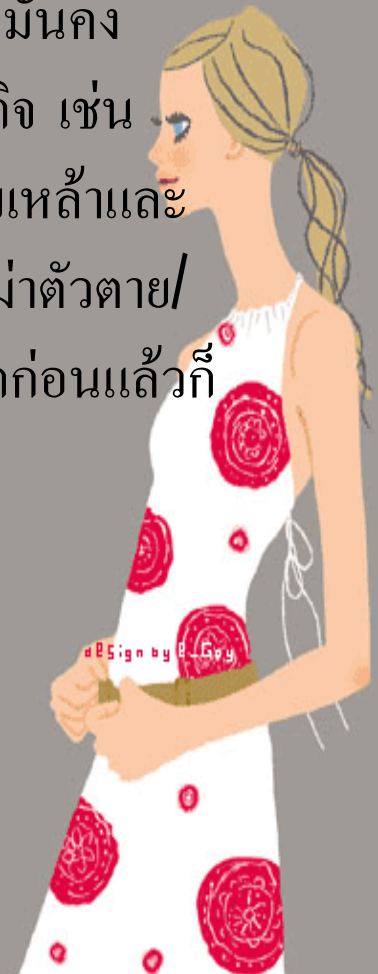
E – Examination/Evaluation

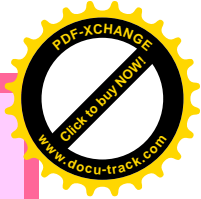
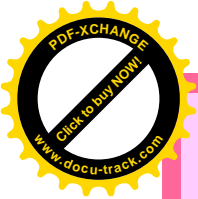
E – Examination/Evaluation:
เป็นเรื่องของการไปติดตามเยี่ยมภาวะต่างๆของผู้ป่วย
ว่าดีขึ้นหรือไม่ หรือมีภาวะอะไรแทรกซ้อน ส่วนใน
ครอบครัวก็อาจติดตามประเมินสิ่งที่เราได้สอนหรือ
แนะนำครั้งก่อนว่าปฏิบัติได้หรือมีปัญหาอะไรที่เป็น
อุปสรรคอยู่บ้าง



S – Safety

- * **S – Safety:** มองความเสี่ยงที่อาจมาคุกคามต่อผู้ป่วยนอกจากทางด้านกายภาพแล้วยังอาจต้องมองว่า ช่วงนั้นๆมีภาวะอะไรเข้ามาคุกคามความมั่นคง
- * **(Stability)** ของครอบครัวอีกบ้าง ทั้งทางจิตใจ, สังคมและเศรษฐกิจ เช่น
- * ช่วงฤดูน้ำหลาก นาล่มเก็บเกี่ยวไม่ได้ เกิดภาวะเครียดของพ่อแม่ พ่อดื่มเหล้าและ
- * ทะเลาะกับแม่ ลูกๆก็ตีโดยไม่มีเหตุผลไม่ได้รับความสนใจ จึงพยายามฆ่าตัวตาย/
- * ใช้ยาเสพติดเพื่อให้พ่อแม่หันมาหาตน เราอาจต้องเข้าดูแลลูกและแม่เด็กก่อนแล้วก็
- * ดูแลพ่อเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองและเพิ่มการพูดคุยในบ้านมากขึ้น





S - Spiritual Health



S - Spiritual Health: จิตวิญญาณ ที่ต้องดูแลเพราะสังคมไทยเรายู่
 กับขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตซึ่ง
 อาจมีผลต่อสุขภาพทั้งในด้านที่ดีและไม่ดีอยู่ด้วย เช่น การเจ็บป่วยบางอย่าง
 ชาวบ้านอาจคิดว่าเป็นเพราะกรรมเก่า ไม่ล่วงเกินสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แต่เราก็จะรับทราบ
 และร่วมหาสาเหตุเพื่อแก้ไขร่วมกัน โดยไม่ไปขัดแย้งหรือเปลี่ยนแปลงความเชื่อ
 ของเขาทันทีแต่ค่อยๆ แสดงให้เห็นเหตุผลแล้วค่อยๆ เปลี่ยนการดำเนินชีวิตของเขา

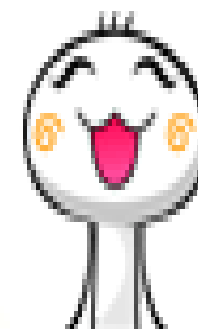


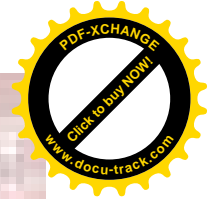
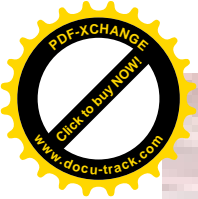
U-SA-HA-NA



S – Service

S – Service: การให้บริการในท้องถิ่นในเรื่องสุขภาพมีมากกว่าสาธารณสุข อาจมีคลินิก พระ หมอผี ร้างทรงต่างๆเราต้องสืบเสาะหาข้อมูลเพื่อช่วยให้เรา่วมให้การดูแลครอบครัวได้ราบรื่นและให้ข้อมูลที่ดีและถูกต้องแก่ครอบครัวนั้นๆได้



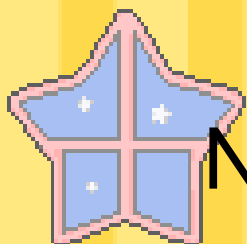


การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้าน

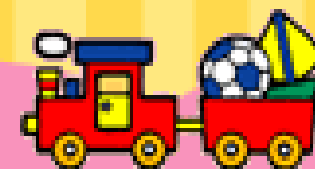
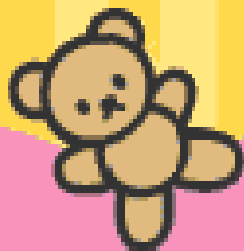
ใช้หลักเครื่องมือ **IN HOME SSS** ในช่วงที่เยี่ยมครอบครัว และชุมชน แต่เวลากลับมาเขียนบันทึกไม่ต้องลงทุกอย่างก็ได้ แต่ลงตรง สิ่งที่พบว่าทำให้เราและคนอื่นที่มาติดต่อเข้าใจในบริบทของผู้ป่วยและ ครอบครัวว่ามีการดำเนินมาอย่างไร เรากำลังทำอะไรกับครอบครัวนี้อยู่ เพื่อมีจะได้วางแผนและดำเนินการต่อได้ แต่หลักใหญ่ที่ควรมี คือ **NOME** ดังนี้

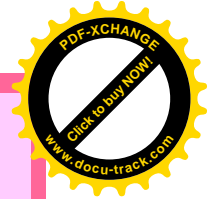
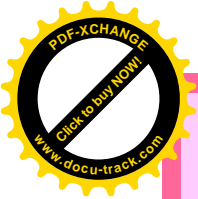


N – Nutrition



N – Nutrition: มองเรื่องของการควบคุมอาหาร
ความสามารถในการรับประทานอาหาร มีเบื่ออาหารหรือไม่ ลักษณะ
ของอาหารที่กินของคนในครอบครัวเป็นอย่างไร พอจะปรับเปลี่ยนได้
หรือไม่ มีการใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยนบ้างหรือไม่





O – Other person



O – Other person: สมาชิกในบ้านเข้าใจและเห็นใจ
ผู้ป่วยในการควบคุมอาหารหรือไม่ แม่บ้านได้ส่งเสริมการควบคุมอาหาร
หรือไม่ ลูกๆหลานๆ พาถิ่นซื้อขนมมาฝากเวลาถึงเทศกาลหรือไม่ สาม
รถปรับเปลี่ยนเป็นสิ่งอื่นได้หรือไม่ กรณีที่ผู้ป่วยเครียดก็มีภาวะน้ำตาล
ในเลือดสูงได้ มีกลุ่มกิจกรรมหรือชมรมในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยจะไปผ่อนคลาย
ความเครียดหรือไม่



U-SA-HA-NA



M – Medication

M – Medication:

การใช้ยาเบาหวานมีทั้งยากินและยาฉีด กินยาถูกชนิดและขนาดหรือไม่ การเก็บยาฉีดในตู้เย็นเหมาะสมหรือไม่ บริหารยาถูกขนาดและตำแหน่งหรือไม่ มีอาการของภาวะน้ำตาลต่ำบ้างหรือไม่เช่น ใจสั่น เวียนศีรษะ เหงื่อออก และก้อย่างไร ยาที่มีอยู่เหลือหรือขาด ใกล้เคียงหมดอายุหรือไม่



E – Examination/Evaluation

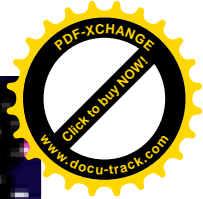
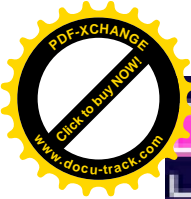
E – Examination/Evaluation : นอกจากถามอาการไม่พึงประสงค์ของยา ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต แล้วก็มีการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆของเบาหวาน เช่น

- ขาบวม กดปุ่มทั้ง 2 ข้างร่วมกับหน้าบวมอาจเกิดจากภาวะไตเสื่อมหรือบวม
- ตาพร่ามัว ควรวัดการมองเห็นด้วย ซึ่งพบได้ทั้งต้อกระจกและจอตาเสื่อม
- มือเท้าชา ตรวจการรับรู้ข้อนิ้วเท้าโดยเราจับข้อนิ้วเท้าขึ้นหรือลงให้ผู้ป่วยตอบ, ความรู้สึกร้อนเย็น โดยใช้สำลีแอลกอฮอล์ป้านที่เท้าสลับกับสำลีแห้งแล้วถามว่าเย็นหรือไม่ ถ้าตอบผิดตลอดก็อาจมีภาวะเสื่อมของปลายประสาท ต้องเน้นให้ดูแลเท้าเป็นพิเศษ และเราต้องดูว่ามีแผลหรือหนองที่เท้าหรือไม่
- ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ถามจากอาการว่ามีแน่นกลางอกหรือข้างซ้าย และร้าวไปขากรรไกร มีเหงื่อออกร่วมด้วย เวลาออกแรง/เบ่ง/ยกของหนัก หรือขณะพักหรือไม่ ถ้ามีควรบันทึกไว้และส่งประเมินเพิ่ม



ตัวอย่างการบันทึกเยี่ยมบ้าน

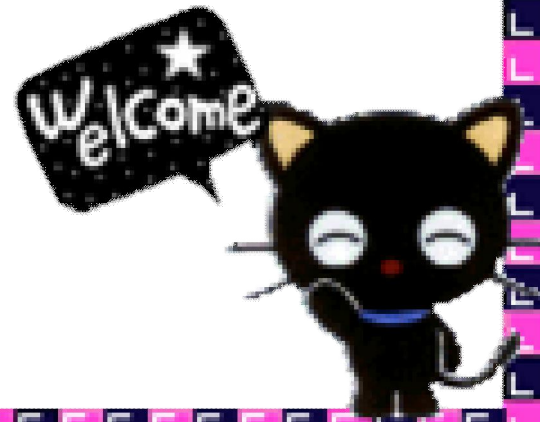
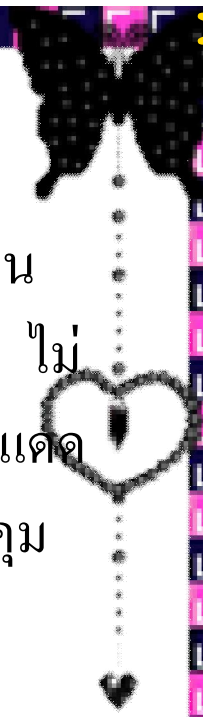


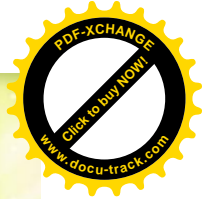
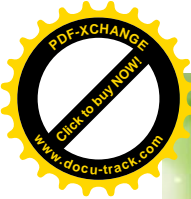


กรณีที่ 1

ครั้งที่ 1 FBS 150 mg/dl BP 130/80 mmHg ช่วงนี้กิน
มะม่วงสุกมาก ไม่มีความเครียด ลูกๆกวนมะม่วงมาฝากเรื่อย ไม่มีเรื่องเครียด ไม่มี
มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่เจ็บหน้าอก ไม่มีปลายมือเท้าชา ตามัวเวลาออกแดด
VA 6/6 ทั้งสองข้าง ได้คุยและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและลูกในการควบคุม
และแลกเปลี่ยนอาหารแล้ว อีก 1 เดือนติดตามน้ำตาลในเลือดอีกครั้ง

ครั้งที่ 2 FBS 130 mg/dl BP 130/80 mmHg คุม
อาหารได้ดี ได้ไปออกกำลังกายในหมู่บ้านตามที่เพื่อนชวน ไม่มีอาการน้ำตาลใน
เลือดต่ำหรือเจ็บหน้าอก





Take a rest

COPYRIGHT (C) 2006 - 2009 HTTP://BLOG.HAVER.COM/ROSEBRED
ALLRIGHT RESERVED BY BABYCAT'S
TAKE A REST: SKM - 2009
RECOMMEND RESOLUTION 1280x1024
INTERNET EXPLORER 5.5



กรณีที่ 2

มีแผลที่เท้า ลงรายละเอียดการตรวจและวาดรูปว่า
แผลเป็นแบบไหน นึกขาด ถลอกหรือซ้ำ มีการอักเสบคือ
บวม แดง ร้อนหรือไม่ มีอาการเจ็บหรือไม่หรือมีเท้าชาแล้ว
ทั้งสองข้าง ได้รับการดูแลแผลเองอย่างไรและเราวางแผน
รักษาอย่างไร ครั้งถัดไปติดตามว่าแผลดีขึ้นหรือไม่ กินยา
ตามสั่งหรือไม่

กรณีที่ 3

ติดตามผู้ป่วยน้ำตาลสูงต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ถามเรื่องอาหาร การกินว่าเหมาะสมหรือไม่ ครอบครัวรับทราบหรือไม่ในการร่วม ควบคุมอาหาร การกินยาหรือฉีดยามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือไม่ เพราะบางคนมีอาการทำให้กลัวจึงต้องกินอาหารมากหรือน้ำหวาน เนื่องจากทางรพ.จ่ายยามากเกินตามตัวเลขระดับน้ำตาลก็เป็นได้ หรือ การกินยาไม่เหมาะสม ลดขนาดยาเอง ลงบันทึกที่พบเพื่อคนอื่นติดตาม ได้ต่อเนื่อง



การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน



การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน



การเย็บบ้านก็มีหลักคล้ายกับโรคเบาหวานแต่ต้องเน้นเรื่องภาวะที่ทำให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้น ซึ่งความดันที่เพิ่มจะมาจากสองส่วนคือภาวะหัวใจเต้นเร็วขึ้น กับแรงต้านทานในหลอดเลือดและปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจ (**BP = HR x stroke volume (= peripheral resistance x cardiac output)**)

อธิบายเพิ่มถ้าหัวใจเต้นเร็วความดันก็ขึ้น หัวใจเต้นเร็วก็มาจากความเครียด โกรธ ดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน เหล้า เบียร์ สูบบุหรี่ ส่วนปริมาตรเลือดที่เพิ่มมากขึ้นจะสัมพันธ์กับเกลือหรืออาหารเค็มที่จะคุดน้ำเข้าหลอดเลือดมากขึ้นด้วย ภาวะไตวายทำให้น้ำไม่ออก ส่วนแรงต้านทานหลอดเลือด (รูตีบ หลอดเลือดหด) ที่เพิ่ม ความดันก็เพิ่ม อาจมาจากหลอดเลือดเสื่อมตามอายุ ไม่ออกกำลังกาย ไขมันเพิ่มมากขึ้น

หลักการเย็บบ้านก็เน้นการดูแลอาหารการกิน ออกกำลังกาย บุหรี่ เหล้า ความเครียดและการกำจัดความเครียด ดูการกินยาที่เหมาะสม ดูภาวะแทรกซ้อนก็มักเป็นหลอดเลือดใหญ่ เช่น หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ขาตีบ มีเท้าร้อนเย็นไม่เท่ากัน ซีด แผลหายช้า เท้าชา นอกจากนี้ก็มีหัวใจขาดเลือด เจ็บหน้าอกด้านซ้าย เหงื่อออก หน้ามืดเป็นลม อัมพฤกษ์ อัมพาต ใช้ **INOMES**



I – Immobilization

I – Immobilization: ต้องดูว่า
มีขาหรือแขนเริ่มออกแรง เดินข้อเท้าตก นั่ง
ของลุกไม่ขึ้น กำนิ้วมือเราไม่ได้ แขนมือยก
แขนเหยียดออก หลับตาแล้วมือคว่ำลงเอง



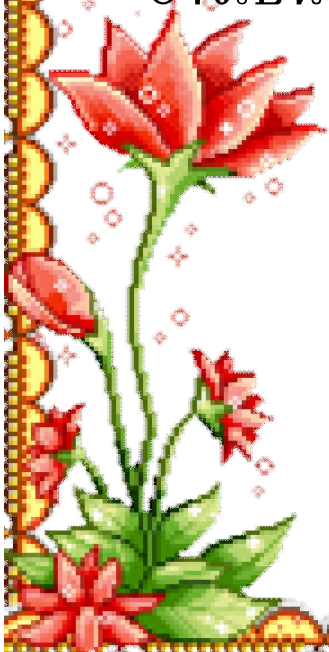
N – Nutrition

N – Nutrition: อาหารที่
ต้องแนะนำเลี้ยงคือการปรุงรสเพิ่มด้วย
เกลือหรือน้ำปลา ประเภททอดหรือมัน



○ – Other person

○ – Other person: ช่วยในการดูแลเรื่องอาหาร การ
พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อช่วยลดความเครียดลง ชักชวนในการร่วมออกกำลังกายและเลิกบุหรี่ ดังนั้นอาจไม่จำเป็นต้องเป็นคนในครอบครัวเสมอไป
อาจเป็นญาติสนิท หรือกลุ่มต่างๆในชุมชนก็ได้



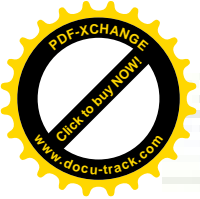
M – Medication

M – Medication : การกินยาและผลข้างเคียง เช่น HCTZ อาจ
เวียนศีรษะเวลาลุกขึ้น (postural hypotension),

Enaril มีอาการไอ ถ้ามองการนอน ปัสสาวะรดอาจต้องเปลี่ยนยา,

Amlodipine มีขาบวมได้ พอหยุดก็ดีขึ้น,

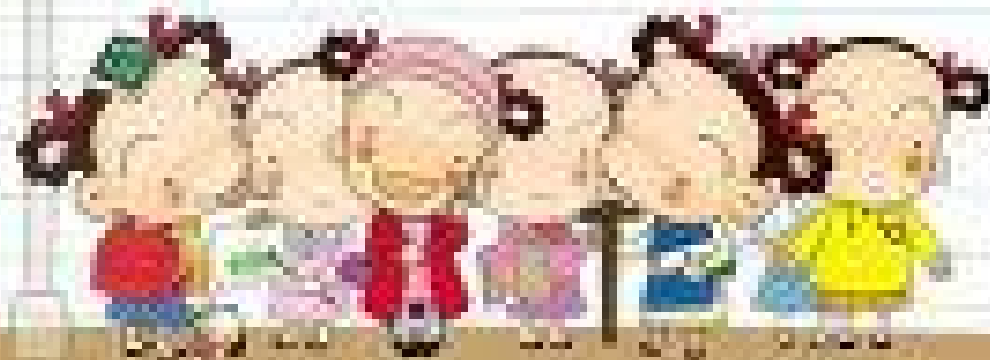
Atenolol หัวใจเต้นช้าต้องไม่ให้น้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที อาจมีปัญหาหน้ามืด
เวลาออกแรง เป็นลมได้ง่ายขึ้น

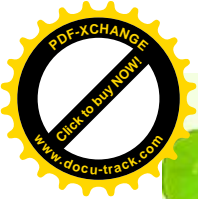


E – Examination

E – Examination: การวัดความดันที่บ้านช่วยลดข้อผิดพลาดที่ดีกว่าโรงพยาบาลที่เรียก white coat HT เพราะกลัวพยาบาลหรือหมอที่สวมเสื้อขาวทำให้แรงดันเลือดเพิ่ม

ดังนั้น การวัดที่บ้านด้วยความคุ้นเคยย่อมดีกว่า ระดับความดันที่ยอมรับได้คือ 130/80 mmHg ดูขบวม แผลที่เท้า ซีพจรที่แขน 2 ข้าง หรือหลังเท้า 2 ข้าง เท่ากันหรือไม่ เย็นกว่ากันหรือซีดหรือเขียวกว่ากันหรือไม่

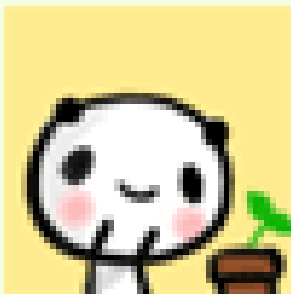


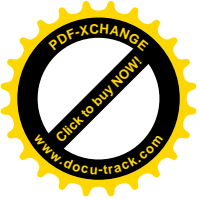


wallcoo.com

S – Spiritual Health

S – Spiritual Health: ในที่นี้ต้องการให้มองเรื่องจุดที่เป็นที่พึงพอใจ ความเชื่อถือและศรัทธาที่จะทำให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวผ่านพ้นความทุกข์ ความเครียดได้





การลงบันทึกข้อมูล



BP 140/90 mmHg, P 80/min แรงเท่ากันของแขนทั้งสองข้าง

ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก วูบหรือเป็นลม ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ขาไม่บวม ไม่มีเรื่องเครียด กินยาครบถูกต้อง ไม่กินเค็มแล้ว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ



BP 150/90 mmHg P 100/min แรงเท่ากันทั้งสองข้าง เมื่อคืน

นอนไม่หลับ กังวลเป็นห่วงเรื่องลูกไม่สบายอยู่ต่างจังหวัด มีอาการมินิสิริษะตอนเช้า ไม่มีอ่อนแรง ไม่เจ็บหน้าอก ได้วางแผนร่วมกับญาติที่เหลือช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความเครียดและการโทรศัพท์ติดต่อถามอาการญาติที่ป่วยว่าดีขึ้นหรือไม่ วางแผนมาวัดความดันซ้ำอีก 1 สัปดาห์



การดูแลผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตที่บ้าน



การดูแลผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตที่บ้าน





การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เน้นเรื่องของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องพัฒนาให้ดีขึ้น และการดูแลไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเดียวเพราะมีผู้ป่วยมากกว่า 1 คน คือผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งอาจมีความเครียดสูง จากการดูแลคนเดียว เครียดจากความไม่รู้ เครียดจากภาวะที่เปลี่ยนไปในทางเลื่อมของผู้ป่วย เราจึงต้องดูแลทุกคนและดูความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง เบาหวานให้คนในครอบครัวด้วย มีการตั้งแหล่งช่วยเหลือจากชุมชนหรือญาติคนอื่นมาร่วมดูแลผู้ป่วยด้วย



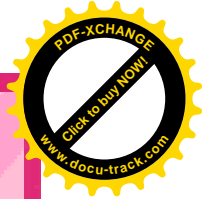
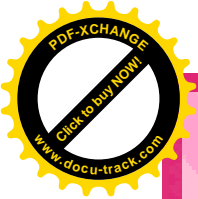
นอกจากโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตแล้ว ผู้ป่วยมักมีโรคร่วมด้วยเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงต้องดูแลตามเรื่องที่ผ่านมาแล้ว ดังนั้นนอกจากเรื่องการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูและเพิ่มคุณภาพชีวิตแล้ว เรื่องอาหารก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันเพราะมีผลต่อโรคประจำตัวแล้วก็อาจทำให้โรคหลอดเลือดสมองแย่ลงกว่าเดิมได้



I – Immobilization

I – Immobilization:
ประเมินว่าช่วยเหลือตนเองได้มาก
ขึ้นหรือไม่ เช่น นอนพลิกตะแคง
ได้ นั่งได้เอง/มีคนพยุง ยืนได้เอง/มี
คนประคอง เดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยัน
เดินเองได้



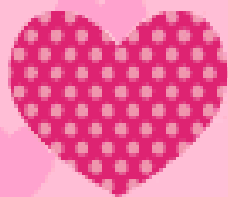


Sweetclover

N – Nutrition



N – Nutrition: อาหารที่จัดให้เหมาะสม กรณีให้อาหาร
ทางสายยางดูแลความสะดวกในการเตรียม การจัดเก็บในตู้เย็นไม่ให้บูด
ปริมาณตามที่แพทย์สั่ง การให้นมต้องระวังอย่าให้มากเกินไปต้องเสียให้
หยุดและให้น้ำเกลืออาจต้องใช้อาหารปั่นเอง



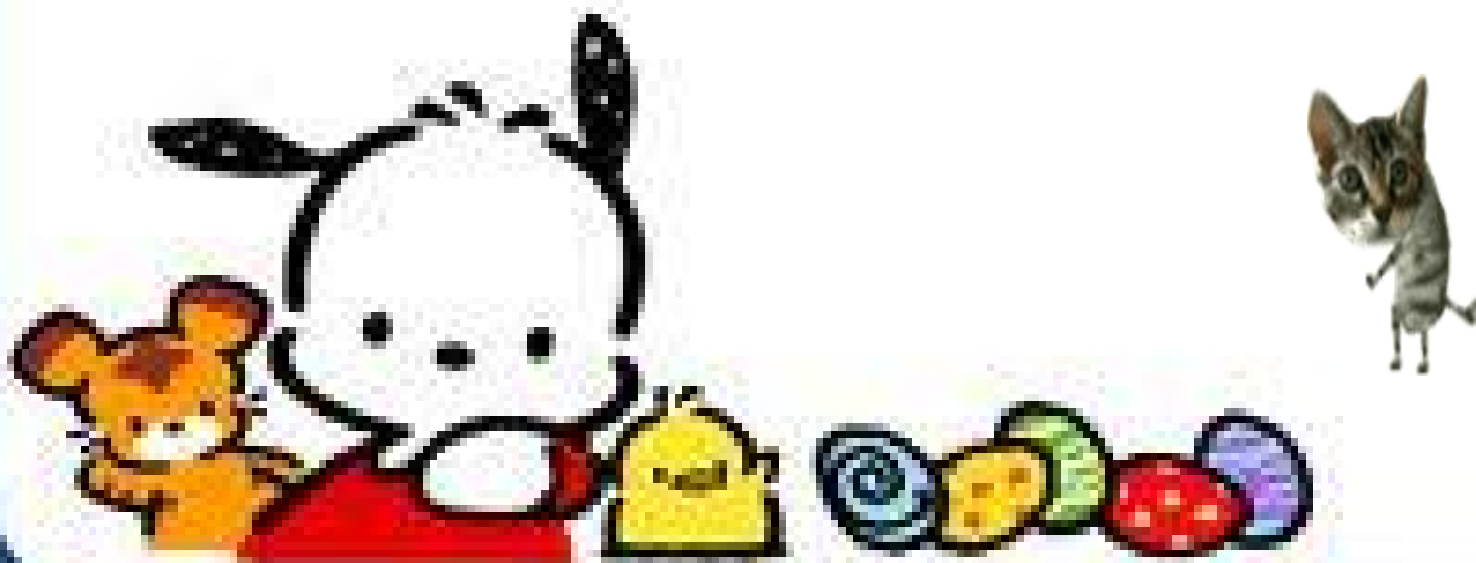


H – Housing

H – Housing: การจัดที่นอน อากาศที่ถ่ายเทได้ดี ไม่อับ
ชื้น เติงไม่ยกสูงเกินไปเพราะกรณีลงยีนได้ ทางเดินในบ้านสว่างดี
หรือไม่ ไม่เกะกะ มีที่ยึดเกาะเพียงพอ ไม่มีทางต่างระดับมากเกินไป

O – Other person

O – Other person: คุณเลณญาตีผู้ป่วยว่ามีภาวะเครียด
เกินไปหรือไม่ ต้องให้เราช่วยอะไรบ้าง มีบุคคลอื่นหรือชุมชนที่พอจะ
เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยได้หรือไม่





E – Examination



E – Examination : การสอนและติดตามการปฏิบัติได้หลังที่สอนไป มีผลจากอุบัติเหตุหรือไม่ มีผลติดเชื่อ ผลกดทับหรือไม่ ระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น

ระดับ 5 ต้านแรงเราได้

ระดับ 4 ต้านแรงโน้มถ่วงได้ แต่ต้านแรงเราได้ไม่เต็มที่ (แพ้เรา)

ระดับ 3 ต้านแรงโน้มถ่วงโลกได้

ระดับ 2 ขยับแนวราบได้

ระดับ 1 มีกล้ามเนื้อหดเกร็งได้

ระดับ 0 ไม่มีการเกร็งกล้ามเนื้อ



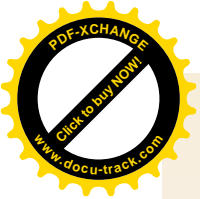
U-S-A-HA-NA



S – Service

S – Service: การบริการด้านอื่นในชุมชน เช่น
ร้านขายยาที่ผู้ป่วยและญาติรับบริการ, นวดและประคบแผนไทย
ที่จะเข้ามาช่วยดูแล





การลงบันทึก

กรณีแขนขาอ่อนแรงข้างขวา BP 120/80 mmHg รู้สึกตัวดี มีพบแผลกดทับ ช่วยเหลือตนเองโดยการนอนพลิกตะแคงเองได้ แต่ญาติต้องช่วยในการดูแลการขับถ่าย และอาบน้ำ ระดับความแข็งแรงข้างซ้าย ระดับ 5 ทั้งแขนและขา ส่วนข้างขวา ขามีแรงระดับ 3 แขนระดับ 2 ฝึกการนั่งทรงตัวเองและฝึกกลัมนเนื้อขาเนวราบ ญาติมีอยู่ 3 คนเข้ามาดูแลทุกคน ไม่เครียด ความดันปกติดี เพื่อนบ้านมาเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ป่วยประจำ หน้าตาสดชื่น

ครั้งต่อมาพบผู้ป่วยสามารถนั่งเองได้ สดชื่นและยิ้มแย้มมีความภูมิใจในตนเอง BP 110/80 mmHg เริ่มขับถ่ายในกะโถนบนเตียงและทำความสะอาดสะอาดตนเองพอได้ ต้องช่วยอาบน้ำ แรงขามากขึ้นข้างขวาระดับ 4 วางแผนฝึกให้ยืนและเพิ่มความแข็งแรงกลัมนเนื้อต้นขา

**** การวางแผนพัฒนากล้ามเนื้อควรปรึกษาทีมจากรพ.
ด้วย เพราะอาจต้องให้นักกายภาพบำบัดมาร่วมประเมิน

