



กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันโรคทรวงอก

คู่มือ

เรื่อง การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแรกรับ

ชุมชนนักปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย
ระบบหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก
เมษายน 2554ปรับปรุงครั้งที่ 0

คณะกรรมการ CoPs การประเมินผู้ป่วยระบบหัวใจ หลอดเลือด และทรวงอก
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันโรคทรวงอก

1. นางกนกพร	แจ่มสมบูรณ์	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
2. นางสาวบุปผาวัลย์	ศรีล้ำ	หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล
3. นางจงกณ	พงศ์พัฒนจิต	ที่ปรึกษา
4. นางพรรณี	บัลลังก์	ที่ปรึกษา
5. นางสุปัญญา	โพธิ์ปัทมะ	ประธาน
6. น.ศ.ทัศนีย์	ชลนากิจกุล	รองประธาน
7. น.ศ.วัชรภรณ์	พุ่มโพธิ์ทอง	เลขานุการ
8. น.ศ.สิรดา	ชื่น โชติกิตติ	สมาชิก
9. น.ศ.ทองดี	จิตไส	สมาชิก
10. นายสมศักดิ์	กัณณะ	สมาชิก
11. นางปวีณุช	จินกุล	สมาชิก



สถาบันโรคทรวงอก
CHEST DISEASE INSTITUTE
NURSING ASSESSMENT FORM
(แบบประเมินภาวะสุขภาพ)

ชื่อ - นามสกุล / Name..... อายุ / Age.....
HN..... AN.....
วันเดือนปี / Date..... Ward.....
เบอร์โทรศัพท์ญาติ..... ชื่อญาติ / เบอร์.....

OPD/ER Note. Date..... Time เวลา..... Refer From รับย้ายจาก.....
Vital sign สัญญาณชีพ..... คัดกรอง Emergent Urgent Non Urgent
Diagnosis การวินิจฉัยเบื้องต้น.....

1. Personal Data Diet อาหาร..... Payer สิทธิบัตร.....

Admission Date วันที่รับไว้..... Time เวลา..... / Transfer From จากห้อง..... Date วันที่.....

รับใหม่จากหน่วยงาน ER OPD CPL Other.....

Diagnosis การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น.....

Operation ชนิดของการผ่าตัด..... Date..... Doctor.....

Chief complaint อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (ไม่ควรเกิน 2 อาการ).....

Present illness การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในอดีต การรักษาที่ได้รับ โดยระบุวันที่ สถานที่ และผลการรักษา.....

Past illness การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในอดีต.....

ปัจจัยเสี่ยง : DM HT สูบบุหรี่ ไขมันในเส้นเลือด น้ำหนักเกิน Other.....

การเจ็บป่วยของจนในครอบครัว HD TB Other.....

Allergies (Drugs, Food, Other) : การแพ้ยา, อาหาร, อื่นๆ..... Reactions.....

2. Cardiopulmonary ระบบหัวใจ การไหลเวียน และระบบหายใจ

Pulse Rhythm จังหวะชีพจร Heart rate(ECG) การเต้นของหัวใจ
 สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ Normal Sinus Tachycardia

Pulse Amplitude ความแรงชีพจร Bradycardia Atrial Fibrillation/flutter
 เต็มแรง Heart block

เต็มเบา..... Ventricular tachycardia

Absent..... Fibrillation / Flutter

Neck Vein Engorged : No Yes Other.....

Edema : อาการบวม
 None ไม่มี

Generalized บวมทั้งตัว

Localized บวมเฉพาะที่ ระดับตำแหน่ง

Pitting บวมกดบุ๋ม ระดับตำแหน่ง

Chest Pain : อาการเจ็บหน้าอก
 No

Yes score (1-10) มีระดับ (1-10)

Location ตำแหน่งที่เจ็บ.....

Referred Pain เจ็บร้าวไปที่บริเวณ.....

Duration ระยะเวลาที่มีอาการ.....

Frequency ความถี่ของการเกิดอาการ.....

อัตราการหายใจ Rate : ปกติ เร็ว ช้า ไม่หายใจ

จังหวะการหายใจ : สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ หายใจลึก หายใจตื้น

เสียงการหายใจ : หายใจโล่ง มีเสียงวี๊ด Creptation Other.....

การใช้แรงหายใจ : หายใจสะดวก หายใจขัด หายใจลำบากขณะนอนราบ.....

การไอ : ไม่มี ไอแห้งๆ ไอมีเสมหะ Other.....

Sputum เสมหะ : ไม่มี เสมหะเป็นเลือด เสมหะเป็นฟอง Color สีเสมหะ.....

3. Neuromuscular ระบบประสาทกล้ามเนื้อ, Nutrition / Metabolism ภาวะโภชนาการ

Conscious..... Normal ปกติ

Movement Normal Abnormal ไม่ปกติ.....

6. ระบบขับถ่าย/ระบบสืบพันธุ์ : ปกติ ต่อมลูกหมากโต ท้องผูก Other.....

7. Skin ผิวหนัง Normal ปกติ Abnormal ไม่ปกติ.....



5. Spiritual / Cultural ความต้องการด้าน อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

ศาสนาพุทธ อิสลาม ศาสนาคริสต์ Other.....

Care giver ผู้ที่ให้การดูแล.....

Spiritual need. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ, ที่พึ่งทางใจ.....

Social need. ความต้องการด้านสังคม.....

8. Expected LOS. ความคาดหวังว่าจะได้ออกจากโรงพยาบาล กี่วัน

9. Health promotion need ความต้องการคำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพ

10. Other.....

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
1	Name	บันทึกคำนำหน้าชื่อ พร้อมระบุชื่อนามสกุล	นางปวีณัฐ จินกุล, รต. อภิชัย รุจคง, พระสง่า สุขใส	
2	Age	บันทึกอายุเป็นปี	40 ปี	
3	HN	บันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยนอก	42-04-78	
4	AN	บันทึกเลขประจำตัวผู้ป่วยใน	467890	
5	Date	บันทึกวัน เดือน ปี ที่บันทึก	29พ.ย.53, 29 พฤศจิกายน 2553	
6	Ward	บันทึกหอผู้ป่วยที่บันทึก	ER,OPD,7/8	
7	เบอร์โทรศัพท์ญาติ	บันทึกชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ญาติที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน	0812345678, 023456789	ควรบันทึก 2เบอร์(ถ้ามี)
8	OPD/ER Note Date	บันทึกแผนก วัน เดือน ปี ที่พบผู้ป่วยครั้งแรก	ER 29 พฤศจิกายน 2553	
9	Refer From	บันทึกการส่งต่อจากที่ใด	โรงพยาบาลปากเกร็ด	
10	Vital Sign	บันทึกสัญญาณชีพ		
	10.1 T (Temperature)	บันทึกอุณหภูมิหน่วยเป็น องศาเซลเซียส	36 °C	
	10.2 HR (Heart Rate)	บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจ หรือชีพจร เป็นจำนวนครั้งต่อนาที	100/BPM	
	10.3 RR (Respiratory Rate)	บันทึกอัตราการหายใจเป็นจำนวนครั้งต่อนาที	20/min	
	10.4 BP (Blood Pressure)	บันทึกความดันโลหิต หน่วยเป็นมิลลิเมตรของปรอท	120/70 mmHg	
	10.5 O ₂ Sat (Oxygen saturation)	บันทึกปริมาณออกซิเจนปลายนิ้ว หน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์	98%RA(Room Air)	
11	Diagnosis	บันทึกการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ที่ OPD/ER	Unstable Angina	

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
12	Emergent	บันทึกระดับความรุนแรงของอาการ โดยการประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมาก ต้องได้รับการดูแลรักษาทันที ภายใน 4 นาที	ผู้ป่วยไม่รู้สีกัดัว, Pain score 9, HR180/min, RR \geq 30/min, Wheezing both lung เป็นต้น	
13	Ergent	บันทึกระดับความรุนแรงของอาการ โดยการประเมิน สัญญาณชีพและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ต้องได้รับการดูแลรักษาทันที ภายใน 1 ชม.	BP 170/110 mmHg , Wheezing one lung , เหนื่อยหอบRR 24-28/min เป็นต้น	
14	Non Ergent	บันทึกระดับความรุนแรงของอาการ โดยการประเมิน สัญญาณชีพและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะไม่ฉุกเฉิน แต่ต้องได้รับการดูแลรักษา	นัดนอนโรงพยาบาล , เวียนศีรษะเล็กน้อย Vital Signปกติ เป็นต้น	
15	Chief complains (C.C)	<ul style="list-style-type: none"> - อาการหลักหรือเป็นอาการสำคัญที่เป็นปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติต้องพาผู้ป่วยมารับการรักษา รวมระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการสำคัญจนถึงเวลาที่มาโรงพยาบาล - เขียนเป็นประโยคสั้นๆ ประกอบด้วยอาการสำคัญ 2-3 ประการ เป็นคำบอกเล่าจากตัวผู้ป่วยเอง ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์ - ไม่เป็นคำบอกเล่าที่เลื่อนลอย - ในบางกรณีเป็นความตั้งใจของผู้ป่วยในการมาโรงพยาบาลคืออะไร 	<ul style="list-style-type: none"> - ไอมา 4 เดือน - เจ็บหน้าอก และเหนื่อยหอบ มา 3 วัน - เหนื่อย นอนราบไม่ได้ และขาบวมเป็นๆหายๆ ประมาณ 1 สัปดาห์ - ดิ้นมาโรงพยาบาลเพื่อต้องการตรวจเช็คร่างกาย 	






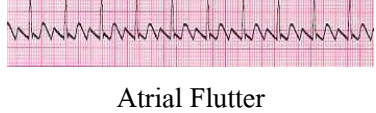
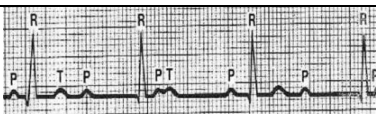

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
16	Present illness (P.I): ประวัติเจ็บป่วย ปัจจุบัน	<p>- เป็นอาการที่ขยายรายละเอียดจากอาการสำคัญ โดยการบอกเล่าของผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่เริ่มต้นของการเจ็บป่วยในครั้งนี้นี้จนถึงระยะของการเกิดอาการสำคัญที่ทำให้มาโรงพยาบาล</p> <p>- รวมถึงการรักษาและการรับประทานยาที่มีผลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองที่ผ่านมา</p> <p>- ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ให้ครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการเริ่มตั้งแต่เมื่อใด 2. ตำแหน่งที่เป็นอยู่ตรงไหน 3. ระยะเวลาที่เป็น 4. อาการที่เป็นมีลักษณะอย่างไร 5. อาการเป็นมากเวลาไหนมีอาการอื่นเกี่ยวข้องหรือไม่ 6. เมื่อเริ่มเป็นได้รับการรักษาเองหรือไปพบแพทย์ ได้ผลอย่างไร 7. เกิดทันที หรือค่อยๆเป็น และเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ 	<p>เทคนิคการซักประวัติ</p> <p>- ปล่อยให้ผู้ป่วยพูดถึงอาการสำคัญ</p> <p>- ระหว่างการซักประวัติต้องพยายามหาระยะเวลาของการเจ็บป่วยให้ได้ เช่น ก่อนหน้าที่จะเริ่มไม่สบายคราวนี้เป็นอย่างไรมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง</p> <p>- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงอาการของเขาโดยเริ่มจากวันที่เป็น โดยตนเองและอิสระอย่าขัดจังหวะผู้ป่วย</p> <p>- ระวังอย่าถามนำในคำถามที่ต้องให้ตอบใช่หรือไม่ใช่ต้องตีความหมายคำตอบอย่างระมัดระวัง</p> <p>- ประวัติสุขนิสัยส่วนตัวที่สนับสนุนอาการเจ็บป่วยปัจจุบันให้ซักประวัติสนับสนุนด้วยเช่น มีอาการปวดท้องเป็นๆ หายๆ มาแนวโน้มน่าอาจเป็นโรคกระเพาะอาหารให้ถามประวัติการรับประทาน อาหาร อารมณ์จิตใจด้วย</p>	

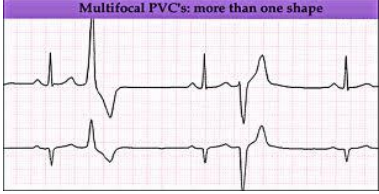
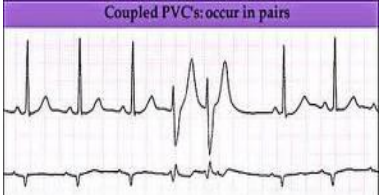
คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
17	Past history	- เป็นประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆของผู้ป่วยนอกเหนือจากการเจ็บป่วยในปัจจุบัน คลอบคลุมในเรื่องของประวัติการมีโรคประจำตัว/ การผ่าตัด/ โรกระบบนรีเวช/ ทางจิตประสาท ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันต่างๆ การตรวจ Screening Test ต่างๆ เช่น Tuberculin test, Pap smears, Mammogram เป็นต้น	- ความดันโลหิตสูง - เบาหวาน - ผ่าตัดไส้ติ่ง, ลำไส้, สมอง - ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบ - ตรวจ mammogram - ฯลฯ	
18	Family history	- เป็นประวัติเจ็บป่วยของบุคคลภายในครอบครัวเดียวกันที่สืบสายเลือดเดียวกันกับผู้ป่วย ประวัติเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ของญาติสายตรง ประวัติการเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ในระหว่างบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันซึ่งอาจเป็นญาติสายตรงหรือไม่ก็ได้		
19	Pulse Rhythm	บันทึกจังหวะการเต้นของชีพจรว่าสม่ำเสมอหรือไม่สม่ำเสมอ		
	19.1 Regular	จังหวะการเต้นของชีพจรสม่ำเสมอ		
	19.2 Irregular	จังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ		
20	Pulse Amplitude	บันทึกความแรงของชีพจร		
	20.1 Strong	ชีพจรเต้นแรงดี		
	20.2 Weak	ชีพจรเต้นเบา ระบุตำแหน่ง		
	20.3 Absent	ตรวจชีพจรไม่พบ ระบุตำแหน่ง		

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
21	Neck Vein Engorged	บันทึกการโป่งพองของเส้นเลือดดำบริเวณลำคอด้านนอก(Jugular vein) ในท่านอนสูง 45 องศา	<input type="checkbox"/> No No เมื่อตรวจไม่พบ Yes เมื่อตรวจพบ	
22	Heart Rate (EKG)	บันทึกอัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจ		
	22.1 Normal	อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้ง/นาที		
	22.2 Tachycardia	อัตราเต้นของหัวใจมากกว่า 100 ครั้ง/ นาที		
	22.3 Bradycardia	อัตราเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้ง/ นาที		
	22.4 Atrial fibrillation/flutter	จังหวะการเต้นของหัวใจแบบสั่นพลิ้ว (fibrillation) หรือแบบฟันเลื่อย(flutter)	 AF  Atrial Flutter	
	22.5 Heart Block	จังหวะการเต้นของหัวใจเป็นแบบ PR Interval นานกว่า 0.20 วินาที		
	22.6 Ventricular Tachycardia fibrillation	จังหวะการเต้นของหัวใจเป็นแบบ VT - อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 150-200 ครั้งต่อนาที - ไม่พบ P Wave - QRS Complex กว้างกว่า 0.12 วินาที VF - อัตราการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ เร็วนับไม่ได้ - PQRST Complex ไม่สามารถแยกได้ชัดเจน	 VT  VF	

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
	22.7 Other	จังหวะการเต้นอื่นๆของหัวใจเป็นแบบผิดปกติอื่นๆ เช่น PVC, PAC, Short run VT, และ Multi Focal PVC	 	
23	Edema	บวมที่อาการบวมที่เกิดจากการคั่งของเลือดหรือสารน้ำ		
	23.1 None	ไม่มีอาการบวม		
	23.2 Generalized	บวมทั่วตัว		
	23.3 Localized	บวมเฉพาะที่		
	23.4 Pitting	บวมกดบุ๋ม ระบุตำแหน่งมีพบ		
24	Chest Pain	บวมที่อาการเจ็บแน่นหน้าอกที่สัมพันธ์กับระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต		
	24.1 No	ไม่มีอาการ		
	24.2 Yes	มีอาการ		
	24.3 Score(1-10)	ให้ผู้ป่วยประเมินอาการเจ็บหน้าอก Numeric Scale (มากที่สุด 10 คะแนน ไม่เจ็บเลย 0 คะแนน)	8/10	
	24.4 Location	ตำแหน่งที่เจ็บหน้าอก	หน้าอกซ้าย	
	24.5 Referred pain	ระบุตำแหน่งที่เจ็บร้าว	ร้าวไปหลัง	
	24.6 Duration	ระยะเวลาที่เกิดอาการ	10 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลขณะขับรถ	
	24.7 Frequency	ความถี่ของการเกิดอาการ	ทุก 15 นาที	
25	Respiratory rate	อัตราการหายใจ	16 ครั้ง/นาที	
	25.1 Normal	หายใจปกติ	14-24 ครั้ง/นาที	
	25.2 Tachypnea	หายใจเร็ว	>25 ครั้ง/นาที	

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
	25.3 Bradypnea	หายใจช้า	<10 ครั้ง/นาที	
	25.4 Apnea	หยุดหายใจ	cheynestoke	
26	Rhythm	จังหวะการหายใจ		
	26.1 Regular	หายใจสม่ำเสมอ		
	26.2 Irregular	หายใจไม่สม่ำเสมอ	Cheyne stoke, Biot, ataxia	
27	Pattern	รูปแบบการหายใจ		
	27.1 Easy	หายใจสะดวกดี		
	27.2 Deep	หายใจแรงลึก	Kussmual, hyperventilate	
	27.3 Shallow	หายใจเบาตื้น	Hypopnea, tachypnea	
	27.4 Effort	การใช้แรงในการหายใจ		
	27.5 Dyspnea	หายใจลำบากเหนื่อย หมายถึงการหายใจที่ไหลหรือกระตุกไหลปรา่ยกขึ้นยกลงกระตุกกระตุกขึ้นวิ่งลงหรือปึกจุมุกบานเข้าบานออก	Kussmual breathing, Air hunger	เป็นการหายใจที่ต้องใช้แรงเพิ่มขึ้น
	27.6 Orthopnea	การหายใจลำบากต้องนอนหนุนหมอนสูง	2-pillow Orthopnea, 3-pillow Orthopnea	
	27.7 Paroxysmal nocturnal dyspnea	การหายใจลำบากจากการนอนหงายราบ ลุกขึ้นนั่งหอบในตอนกลางคืน		
28	Breath sound	เสียงหายใจ	Decrease, Poor air entry, absent	
	28.1 Clear	หายใจโล่ง ฟังเสียงหายใจชัดเจน		
	28.2 Wheezing	มีเสียงหวีด เนื่องจากหลอดลมตีบแคบ หายใจลำบาก	Coarse wheeze	
	28.3 Crepitation	เสียงหายใจดังกรอบแกรบ(เนื่องจากมีสารน้ำอยู่ในถุงลมปอด)	Fine crepitation, Coarse crepitation	
	28.4 stridor	เสียงคล้ายเสียงหวีดได้ยินขณะหายใจเข้า เกิดจากการอุดกั้นทางเดินหายใจบริเวณกล่องเสียง(Larynx) และ		

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
		หลอดลมคอ (Tracheal) ส่วนที่อยู่นอก ทรวงอก ผู้ป่วยมักมีอาการหายใจ ลำบากและใช้กล้ามเนื้อบริเวณคอ ร่วมด้วย		
	28.5 rhonchi	เสียงคำดังต่อเนื่องได้ยินทั้งช่วง หายใจเข้าและออก ชัดเจนมากขณะ หายใจออกเกิดจากอากาศผ่าน หลอดลมใหญ่ที่ตีบแคบและมี Exudate ขวางอยู่		
	28.6 Pleural friction rub	เสียงคล้ายการถูไถได้ยินทั้งช่วง หายใจเข้าออกเกิดจากการเสียดสีของ เยื่อหุ้มปอดที่มีการอักเสบ		
	28.7 Other	ลักษณะการหายใจผิดปกติแบบอื่น ๆ	Air hunger	พบในผู้ป่วยที่มี ภาวะ Respiratory failure
29	Cough	การไอ	Bronchitis, COPD	
	29.1 None	ไม่ไอ		
	29.2 Dry	ไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ		
	29.3 Productive	ไอมีเสียงเสมหะ ครืดคราด		
	29.4 Other	การไอผิดปกติแบบอื่น ๆ	ไอจากการสูดสำลัก	
30	Sputum	เสมหะ	Pneumonia, COPD	
	30.1 None	ไม่มีเสมหะ		
	30.2 Haemoptysis	ไอเป็นเลือด	TB, CA lung,	
	30.3 Frothy	เสมหะเหลวเป็นฟองสีชมพู เนื่องจาก มีการคั่งของสารน้ำ ในปอด	HF, pulmonary edema	
	30.4 Color	สีของเสมหะ	ได้แก่ สีขาวขุ่น สีเหลือง สีน้ำตาล สีสนิม สีแดงจาง สีแดงสด	
31	Neuromuscular	การทำงานของร่างกายที่สัมพันธ์กับ ระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อ		

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
	31.1 Conscious	การรู้สติ ประเมินได้จากการสังเกต การตื่นตัว การพูด การเดิน การทำ กิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน	- บอกชื่อตนเองได้ถูกต้องหรือไม่ - บอก ปี เดือน วันที่ ถูกต้องหรือไม่ - บอกสถานที่ที่อยู่ในขณะนั้นได้ถูกต้องหรือไม่	
	31.2 Alert	มีระดับความรู้สึกรู้ตัวดี สามารถทำกิจกรรมต่างได้ด้วยตนเอง เช่น ลืมตา พูดคุย หันตามเสียงเรียกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมไม่สับสน รู้วันเวลาสถานที่และบุคคล		
	31.3 Awake	หลับมากกว่าปกติ เมื่อปลุกแล้วตื่น รู้ตัวดีปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่		
	31.4 Lethargic	ง่วงซึม (Drowsiness) เมื่อกระตุ้นสามารถทำตามคำสั่งได้ ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองน้อย		
	31.5 Obtundation	ง่วงซึมมาก ต้องปลุกแรงๆหรือตั้งด้วยเสียงดังๆ การตอบสนองน้อยไม่สม่ำเสมอ		
	31.6 Stuporous	ง่วงซึมอย่างมากปลุกยากเมื่อถูกกระตุ้นอย่างรุนแรงตอบสนองโดยการลืมตามองเท่านั้น อาจปฏิบัติตามคำสั่งได้ชั่วคราวหรือแสดงอาการห้ามปลุกไม่มีกิจกรรมการเคลื่อนไหว		
	31.7 Semicoma	เมื่อกระตุ้นเคลื่อนไหวได้อย่างมีจุดหมาย ไม่ตอบคำถามไม่ปฏิบัติตามสั่ง ไม่พูดตอบ		

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
	31.8 Coma	ไม่สามารถปลุกให้ตื่นด้วยการกระตุ้นใดๆและมีกรเคลื่อนไหวที่ผิดปกติเมื่อถูกกระตุ้น เช่น Decorticate(การงอแขนขาเข้าหาลำตัวอย่างไร้จุดหมาย)Decerebrate(การเหยียดแขนขาออกนอกลำตัว) Unresponsive (ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นใดๆ)		
	31.9 Confused	สับสน		
32	Movement (Muscular)	การเคลื่อนไหวของร่างกาย		
	32.1 Akathisia	อาการอยู่ไม่สุข หรือต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา		
	32.2 Ataxia	การเดินเซ		
	32.3 Athetosis	หดเกร็งของกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายส่วนนั้นเกิด การบิดเกร็ง ผิดรูป ลักษณะการเคลื่อนไหวคล้าย chorea แต่จะช้า และน้อยกว่า		
	32.4 Ballism	การเหวี่ยงแขนขาอย่างรุนแรง โดยมีสาเหตุมาจากสมอง		
	32.5 Chorea	การเคลื่อนไหวแบบต่อเนื่อง ไม่เป็นจังหวะและไม่มีแบบแผนที่แน่นอน (continuous flow of random movements) ไม่ซ้ำแบบเดิมทุกครั้ง เกิดจากรอยโรคที่ caudate nucleus และ putamen ใน basal ganglion		
	32.6 Dystonia	อาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อส่งผลให้อวัยวะส่วนนั้น บิดเกร็ง และผิดรูป มักจะเกิดเป็นช่วงๆ เมื่อใช้ร่างกายส่วนนั้นทำงาน(Active dystonia) อาการจะน้อยลงเมื่อได้พัก		

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
	32.7 Myclonus	อาการกระตุกของกล้ามเนื้อขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยไม่ได้ตั้งใจ บังคับไม่ได้		
	32.8 Parkinsonism	พาร์กิน โซนิซึม (parkinsonism) เป็นกลุ่มอาการ ไม่ใช่โรครึมีความต่างจากโรคพาร์กินสัน รวมถึงลักษณะอาการสั่นที่มือหรือขาขณะอยู่เฉย (rest tremor) อากาตเคลื่อนไหวช้า (bradykinesia) อากาตแข็งเกร็ง (rigidity) และปัญหาในเรื่องของการทรงตัว (postural instability)		
	32.9 Atereotypy	การทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ หลายอย่าง		
	32.10 Tics	อาการกระตุกของกล้ามเนื้อต่างๆ อย่างไม่เป็นจังหวะ หรือการส่งเสียงหรือพูดคำต่างๆ ซ้ำๆ		
	32.11 Tremor	อาการสั่น คือ การเคลื่อนไหวที่มีจังหวะต่อเนื่องสม่ำเสมอ Rhythmical sinusoidal movements และมีแบบแผนที่สม่ำเสมอของจังหวะในการสั่น		
33	Elimination	การขับถ่ายของเสีย	- ปกติถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระกลางวันกี่ครั้ง/ กลางคืนกี่ครั้ง? - ปกติถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระกลางวันกี่ครั้ง/ กลางคืนกี่ครั้ง?	
	33.1 Constipation	ท้องผูกหรืออาการถ่ายอุจจาระลำบาก		
34	Reproductive	การเจริญพันธุ์ตามการพัฒนาทางเพศ	- ความผิดปกติของการมีประจำเดือน (หญิง)	

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
			- ความผิดปกติของการ ขับถ่าย การมีต่อมลูกหมาก โต (ชาย)	
	34.1 BPH หรือ <i>Benign prostatic hyperplasia</i>	โรคต่อมลูกหมากโตผู้ป่วยจะมีอาการ ถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องออกแรงเบ่ง ปัสสาวะพุ่งไม่แรง ผู้ป่วยจะมี ความรู้สึกต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้ง (ตอนกลางคืนต้องลุกขึ้นถ่ายบ่อย) แต่ แต่ละครั้งออกได้ทีละน้อย บางครั้งอาจ ถ่ายออกเป็นเลือด หรืออาจมีอาการ ขัดเบาจากกระเพาะปัสสาวะอักเสบ		
35	ภาวะโภชนาการ	ปกติ		
		ผิดปกติ	-ความลำบากในการเคี้ยว หรือกลืนอาหาร -น้ำหนักลดหรือเพิ่ม -อาการคลื่นไส้ อาเจียน	
36	Skin			
	36.1 ปกติ	ลักษณะผิวหนังปกติ		
	36.2 ผิดปกติ	ซีด	เยื่อเปลือกนัยน์ตา (conjunctiva)	
		เหลือง	เปิดเปลือกตาบนขึ้นแล้ว ให้ผู้ป่วยเหลือบมองที่ ปลายเท้าของตนเอง	
		คล้ำ: ลักษณะของการขาดออกซิเจน (cyanosis)	บริเวณริมฝีปาก หน้า ฝ่า มือ ฝ่าเท้า และเล็บ มัก พบในผู้ป่วยที่หายใจไม่ สะดวก เช่น หอบหืด โรคหัวใจ	

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
		เม็ดสี		
		จุดจ้ำเลือด: การขยายตัวของผนังหลอดเลือดชั้นตื้นๆ เช่น echymosis, petichia, spider nervei	Petichia: จุดแดงตามผิวหนังซึ่งอาจมีความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ Echymosis : รอยเขียวหรือม่วงขนาดเท่าปลายนิ้ว แสดงถึงความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด	
		บวม	บวมเฉพาะที่ เช่น บวมบริเวณตา, บวมบริเวณขาหรือหลังเท้า บวมทั่วไป (anarsarca)	
		ความชื้น	สังเกตคุณลักษณะผิวแห้งแตก ชื้น หรือเหนียวออก	
		บ่งพอง (turgor)	ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบผิวหนังและไขมันใต้ผิวหนัง ขึ้นมาแล้วปล่อยลง ถ้ากลับลงสู่ลักษณะเดิมทันทีโดยไม่มีร่องรอยของผิวหนังตั้งอยู่เรียก normal turgor ถ้าผิวหนังตั้งอยู่ 2-3 นาที คือมี poor turgor	
		ลักษณะสัมผัส (texture)	ความตึงตัวหรือเหนียว ความยืดหยุ่น	
37	Spiritual / Culture			
	37.1 Care giver	บุคคลผู้จัดให้การดูแล (สำหรับเด็กหรือผู้ป่วยเรื้อรัง) ซึ่งบุคคลอาจเป็นในครอบครัวหรือบุคคลอื่น	บุคคลในครอบครัว : พ่อแม่ พี่ น้อง บุตร หลาน บุคคลอื่น : ผู้ดูแลจากศูนย์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลูกจ้าง	

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
	37.2 Spiritual need	พลังชีวิตของคนซึ่งแสวงหา จุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพและการมี ชีวิตรอด เป็นจิตวิญญาณที่แสวงหา จุดมุ่งหมายของความรัก ความ ไว้วางใจ ความหวัง และการให้อภัย แก่ตนเองและผู้อื่น	: อะไร คือสิ่งที่คุณเชื่อและ ศรัทธา : อะไร มีความหมายต่อ ชีวิตของคุณ : ใครคือคนที่สนับสนุน ให้กำลังใจคุณ : ใครคือบุคคลที่สำคัญ ที่สุดในชีวิตคุณ : เมื่อคุณเกิดปัญหาคุณมี สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ อะไรบ้าง : คุณเคยสวดมนต์ภาวนา บ้างหรือไม่ หากเคย การสวดมนต์ภาวนาช่วย คุณในทางใดบ้าง : ใคร หรืออะไรที่ช่วยให้คุณ ให้เข้มแข็งขึ้นหรือรู้สึก ไม่สิ้นหวัง : ความเชื่อของคุณมี อิทธิพลต่อการดูแล สุขภาพหรือต่อความ เจ็บป่วยของคุณหรือไม่ : การปฏิบัติทางศาสนามี ความหมายต่อคุณอย่างไร : ความเจ็บป่วยของคุณ ตรงนี้มีผลต่อการปฏิบัติ ศาสนากิจของคุณบ้าง หรือไม่	รายละเอียด ท้ายเล่ม

คำอธิบายแบบประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับ	ข้อมูล	ความหมาย	ตัวอย่าง	หมายเหตุ
	37.3 Social need	ความต้องการที่จะเกี่ยวพันกับการมีเพื่อนและการถูกยอมรับโดยบุคคลอื่น ความรักจากคนรอบข้างความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ที่อบอุ่นกับคนรอบข้าง หากความสัมพันธ์กับคนรอบข้างไม่ดีจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำสิ่งต่างๆลดลง	-ต้องการเพื่อน -การมีโอกาสเข้าสมาคม สังสรรค์กับผู้อื่น -ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิก	
	37.4 Expected LOS	ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลตามความคาดหวัง	Cardiac surgery LOS~ 9 วัน CHF LOS ~ 3-5 วัน	รายละเอียด ท้ายเล่ม
	37.5 Health promotion need	กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ	- ควรออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นประจำ อย่างน้อย 2-3 ครั้ง /สัปดาห์ - ควรผ่อนคลายความเครียด เช่น การสร้างจินตภาพ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะ นั่งสมาธิ เป็นต้น - ควรควบคุมน้ำหนักและอัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพกให้ต่ำกว่า 1 (ควบคุมไขมันหน้าท้อง) และงดสูบบุหรี่	รายละเอียด ท้ายเล่ม

บรรณานุกรม

- กองบรรณาธิการ. (28 กุมภาพันธ์ 2545) "สุขภาพจิตวิญญาณ" หนังสือพิมพ์มติชน Online Available : (26 มิถุนายน 2546)
- ธวัชชัย วงศ์กัณหา. (2546) การแพทย์ในฝันกับเสมสิกขาลัย. Online Available: http://www.thaingo.org/stay2/news_health_231244.html. (26 มิถุนายน 2546)
- นุชา เนียมประดิษฐ์. (2549). การซักประวัติและตรวจร่างกายระบบผิวหนัง. ใน อภิชัย ลีละสิริ วิชัย ประยูร วิวัฒน์ กฤษณา ดวงอุไร และสุริย์พร คุณาไทย (บรรณาธิการ). *การซักประวัติและตรวจร่างกาย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 74-84. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์จำกัด.
- บุญวดี เพชรรัตน์ (2539) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. สงขลา : เทมการพิมพ์.
- เปลื้อง ณ นคร (2539). *ปทานุกรมนักเรียน* (ฉบับปรับปรุงใหม่) กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- พระมหาประทีป (2534) *ปฏิจกสมุททาจากพระโอบุส* . กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์สหมิตร.
- พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์. (2545) การประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาณและการดูแล . Online Available: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/family/LECTURE/2545/spiritual%20assessment%20and%20care.doc>. (26 มิถุนายน 2546)
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. (2550). *คู่มือตรวจผู้ป่วยนอก*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2534). "แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ" ใน *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ*. อรพินท์ วีระฉัตร. บรรณาธิการ. หน้า 1-2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม (2534). "เรื่องของจิตวิญญาณ" ใน *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ*. อรพินท์ วีระฉัตร. บรรณาธิการ. หน้า 17 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง (2534) "มโนมติของจิตวิญญาณการพยาบาล " .ใน *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ*. อรพินท์ วีระฉัตร. บรรณาธิการ. หน้า 25 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
- สอ เสถบุตร. (2541) *พจนานุกรมอังกฤษ : ไทย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- อวยพร ดันติมุขกุล (2534) " การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ" ใน *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ*. อรพินท์ วีระฉัตร. บรรณาธิการ. หน้า 36 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2546). *สุขภาพจิตทางวิญญาณ*. Online Available: (20 มิถุนายน 2546)

Ameling A. and Povilonis M. (April 2001) Spirituality Meaning, Mental Health and Nursing.

Journal of Psychosocial Nursing. 39 4 : 15 – 20

American Psychiatric Association. (1994) **Diagnostic and statistical manual of mental Disorder**

4th ed . Washington, D.C : Author.

Carroll S (March 1993). Spirituality and purpose in life in alcoholism recovery. **Journal of studies On Alcohol.** 54: 297-301.

Carson V.B.(1989) **Spiritual dimensions of nursing practice.** Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Corrington.J. (1989) Spirituality and recovery : Relationships between levels of spirituality, Contentment, and stress during recovery from alcoholism in A.A. **Alcoholism Treatment Quarterly.** 6: 151-165.

Mathew, R, Georgi. J., Wilson, W & Mathew. V. (January 1996) A retrospective study of the concept Of spirituality as understood by recovering individuals. **Journal of Substance Abuse Treatment** 13 1: 67-73

Mathews D., & Saunders.D. (1997) **The faith factor : An annotated bibliography of clinical Research on spiritual subjects Radnor,** PA : John Templeton Foundation.

Mc.Dowell D., Galanter. M Goldfrab, L. & Lifshutz, H (February 1996) Spirituality and the treatment of The dually diagnosed : An investigation of patient and staff attitudes. **Jounal of Addictive Disease** 15 2: 55-68.**North American Nursing Diagnosis Association (1999) Nursing diagnoses : Definition And classification**

ภาคผนวก

ค่ามาตรฐานวันนอนเฉลี่ย (LOS) กลุ่มโรกระบบทางเดินหายใจตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
และน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 4.0 พ.ศ. 2550 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

MDC	จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ย (วัน)
Cystic fibrosis	4.75
Pulmonary embolism	7.20 - 16.82
Respiratory infection/ Inflammation	4.63 - 11.84
Sleep Apnea	2.43 - 7.37
Pulmonary edema & Respiratory failure	4.82 - 8.16
COPD	4.36 - 9.55
Respiratory sign & Symptom	2.74 - 5.93
Pneumothorax	7.41 - 15.14
Bronchitis & Asthma	2.97 - 7.69
Whooping cough & Acute bronchiolitis	2.90 - 4.26
Respiratory Neoplasms	6.08 - 13.09
Pyothorax	14.34 - 19.24
Pleural effusion	4.99 - 9.16
Interstitial lung disease	4.62 - 13.33
Other respiratory system diagnosis	3.22 - 9.56
Ventilator support	7.72 - 13.01
Tracheostomy status w prolong ventilator support	76.45
Tracheostomy only for upper airways obstruction	9.75 - 28.29
Tracheostomy for other condition	47.55 - 59.21
Chest pain	2.33
Acute MI	4.36

MDC	จำนวนวันนอนโดยเฉลี่ย(วัน)
Heart Failure and shock	4.14
Infective endocarditis	12.74
Hypertention	2.67
Congenital heart disease	4.19
Valvular disorders	3.98
Periphral vascular disorder	7.36
Venous thrombosis	6.93
Cardiac cath/ angiography	2.76
PCI C stent insertion	2.78
Cardiac electrophysiologie (EPS)	2.51
Permanent pacemaker	6.94
Coronary bypass	13.28

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2550). การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 4.0 เล่ม 1. 185-211.

การประเมินภาวะสุขภาพ

Chief complains: เป็นอาการหลักหรือเป็นอาการสำคัญที่เป็นปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติต้องพา ผู้ป่วยมารับการรักษา รวมถึงระยะเวลาตั้งเริ่มมีอาการสำคัญจนถึงเวลาที่มาโรงพยาบาล เขียนเป็นประโยคสั้นๆ ประกอบด้วยอาการสำคัญ 2-3 ประการ เป็นคำบอกเล่าจากตัวผู้ป่วยเอง เขียนบอกระยะเวลาที่เริ่มมีอาการสำคัญเสมอ หรือ ในบางกรณีเป็นความตั้งใจของผู้ป่วยในการมาโรงพยาบาลคืออะไร เช่น ดิ้นรนมาโรงพยาบาล เพื่อต้องการตรวจเช็คร่างกาย เป็นต้น

Present illness: ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบันเป็นอาการที่ขยายรายละเอียดจากอาการสำคัญ โดยการบอกเล่าของผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่เริ่มต้นของการเจ็บป่วยในครั้งนี้จนถึงระยะของการเกิดอาการสำคัญที่ทำให้มาโรงพยาบาล การรักษาและการรับประทานยาที่มีผลต่อการเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่ผ่านมา ลักษณะสำคัญของประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันประกอบด้วย 1) ตำแหน่งที่เป็น 2) ความถี่ของอาการที่เกิด 3) ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย 4) เวลาของการเกิดอาการเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มต้น ระยะเวลาความถี่ 5) ตำแหน่งของการเกิดอาการเจ็บป่วย 6) สิ่งที่ทำให้มีอาการมากขึ้นหรือทุเลาลง 7) ควรจะแสดงให้เห็นว่าเมื่อมีอาการ ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวอย่างไร หรือ อาการเจ็บป่วยนั้นมีผลกระทบอย่างไรต่อตัวผู้ป่วย

Past history: ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆของผู้ป่วยนอกเหนือจากการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งประวัติอื่นๆที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยปัจจุบัน เช่น ประวัติการมี โรคประจำตัว ประวัติการเป็นโรคติดต่อ ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตต่างๆควรบันทึกระยะเวลาที่เป็นมานานเท่าไร ระยะเวลาที่รักษา สถานที่รักษาและผลของการรักษา

Family history: เป็นประวัติเจ็บป่วยของบุคคลภายในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย ประวัติเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ของญาติสายตรง ประวัติการเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ระหว่างบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ซึ่งอาจเป็นญาติสายตรงหรือไม่ก็ได้

เอกสารอ้างอิง

พรศิริ พันธ์สี. (2552). *กระบวนการพยาบาล และ แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก*.
กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์อักษร จำกัด.

Bickley, L., & Szilagy, P. (2003). *Guide to physical examination and history taking (8th)*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

การซักประวัติและการตรวจร่างกายระบบผิวหนัง

การซักประวัติ ซักประวัติเกี่ยวกับการเกิดความผิดปกติของผิวหนังดังนี้

1. เริ่มมีอาการผิดปกติขึ้นเมื่อใด มีอาการอย่างไร เริ่มเกิดที่ใดก่อน มีการกระจายหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหรือไม่

2. มีสิ่งอะไรที่อาจกระตุ้นให้เกิด และได้รับการรักษามาก่อนหรือไม่

3. ประวัติการเจ็บป่วยอย่างอื่นที่อาจสัมพันธ์กัน เช่น มีไข้ ปวดข้อ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร

4. ประวัติอดีต เช่น การแพ้ยา ภูมิแพ้ สิ่งเสพติด ยาที่ใช้ในอดีตและปัจจุบัน โรคประจำตัว

5. ประวัติส่วนตัว ได้แก่ อาชีพ งานอดิเรก สารที่ต้องสัมผัส

6. ประวัติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์

7. ประวัติครอบครัว

สถานที่ในการตรวจร่างกาย ต้องทำในที่ที่แสงสว่างเพียงพอ ควรเป็นแสงธรรมชาติหรือถ้าไม่มีควรรู้ใช้หลอดไฟ daylight ควรตรวจผิวหนังทั่วทั้งตัวรวมทั้งบริเวณศีรษะและเย็บต่างๆ

ขั้นตอนการตรวจระบบผิวหนัง

การดู (inspection)

1. สีผิวหนังทั่วไป

ก. ผิวหนังซีด สัมผัสจากฝ่ามือ ฝ่าเท้าและบริเวณเย็บต่างๆ เช่น เย็บเปลือกนัยน์ตา (conjunctiva)

ข. ผิวเหลือง (jaundice) ดูที่เปลือกตาขาว (sclera) โดยเปิดเปลือกตาบนขึ้นแล้วให้ผู้ป่วย

เหลือบมองที่ปลายเท้าของตนเอง

ค. ผิวสีคล้ำ เป็นลักษณะของการขาดออกซิเจน (cyanosis) โดยเฉพาะบริเวณริมฝีปาก หน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้าและเล็บ มักพบในผู้ป่วยที่หายใจไม่สะดวก เช่น หอบหืด โรคหัวใจ (เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์, 2550)

2. เม็ดผื่นต่างๆ ไป การตรวจดูลักษณะผื่น ตรวจทั้งที่ผิวหนัง หนังศีรษะ ผม เล็บและเย็บต่างๆ ทั้งนี้ต้องทำการคลำ เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงในแง่ต่างๆ เช่น อุณหภูมิ พื้นผิวสัมผัส ความรู้สึก กดเจ็บ ความลึกลับความแข็งหรืออ่อนนุ่ม การตรวจดูลักษณะผื่นต้องพยายามหาผื่นที่ขึ้นมาเองใหม่ๆ โดยที่ยังไม่ได้มีการแกะเกา มีการขีดขีด หรือทายามาก่อน โดยดูลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ ชนิดของผื่น รูปร่างของผื่น การเรียงตัวของผื่น การกระจายของผื่น สีของผื่น ขอบของผื่น ผิวหน้าของผื่นและความรู้สึกที่ได้ จากการสัมผัสผื่น (นุชา เนียมประดิษฐ์, 2549)

3. ลักษณะของจุดจ้ำเลือด ที่เกิดจากการขยายตัวของผนังหลอดเลือดชั้นตื้นๆ เช่น ecchymosis, petichia, spider nervei

4. การบวม สัมผัสว่ามีอาการบวมเฉพาะที่ หรือบวมทั่วไป (anarsarca)

5. ความชื้น สัมผัสดูลักษณะผิวแห้งแตก ชื้น หรือแห้งออก

6. สัมผัสดูลักษณะเล็บและส่วนปลายของนิ้ว

ก. clubbing finger ลักษณะตอนปลายส่วนต้นของเล็บกับเนื้อเยื่ออ่อนจะทำมุมมากกว่า 160 องศา เรียก base angle พบในโรคหัวใจ โรคปอด

ข. spoon nail ลักษณะเล็บจะเว้าตรงกลางและปลายเล็บกระดกขึ้น พบในโรคโลหิตจางที่ขาดธาตุเหล็กเป็นระยะเวลานาน (เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนิยพงศ์, 2550)

การคลำ (palpation) เพื่อสนับสนุนและเพิ่มเติมการตรวจดู

1. จุดเลือด

1.1 เลือดออกเป็นจุด (petichia) เป็นจุดแดงตามผิวหนังซึ่งอาจมีความผิดปกติของเกล็ดเลือดต่ำ

1.2 เลือดออกเป็นพราย้ำ (echymosis และ purpura spot) เป็นรอยเขียวหรือม่วงขนาดเท่าปลายนิ้ว แสดงถึงความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

1.3 เลือดออกเป็นก้อนนูน (haematoma) มีโลหิตออกมากจนทำให้ผิวหนังโป่งขึ้นเป็นถุงเลือด เกิดจากความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด

2. เส้นโลหิตที่ผิวหนังขยาย พบในผู้ป่วยที่ท้องมาน

3. บวม คนไข้โรคไตจะบวมที่หนังตา ก่อนแล้วจึงบวมทั้งตัว ในคนไข้โรคหัวใจจะบวมส่วนล่างก่อน ซึ่งทั้งสองโรคนี้จะบวมกดบุ๋ม

4. ความชื้น

5. อุณหภูมิของผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณปลายมือปลายเท้า

6. ลักษณะสัมผัส (texture) ความตึงตัวหรือเหี่ยวยุ่น ความยืดหยุ่น

7. ภาวะบ่งพอง (turgor) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหีบผิวหนังและไขมันใต้ผิวหนัง ขึ้นมาแล้วปล่อยลง ถ้ากลับลงสู่ลักษณะเดิมทันทีโดยไม่มีร่องรอยของผิวหนังตั้งอยู่เรียก normal turgor ถ้าผิวหนังตั้งอยู่ 2-3 นาที คือมี poor turgor

การประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินความปกติดังนี้

1. ความรู้สึกรอยากรับประทานอาหาร

2. มีความลำบากในการเคี้ยวหรือกลืนอาหารหรือไม่ ต้องมีอุปกรณ์พิเศษช่วยเหลือหรือไม่ เช่น ฟันปลอม

3. มีปัญหาระบบทางเดินอาหารหรือไม่ เช่น อាកโรคคลื่นไส้ อาเจียน

4. ชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นประจำ เช่น ธรรมดา หรือ อาหารเหลว หรือ อ่อน

5. รับประทานเฉพาะโรคชนิดใดอยู่บ้าง เช่น เบาหวาน โซเดียมต่ำ ไขมันต่ำ โปรตีนสูง หรือการงดรับประทานอาหารนานเพียงใด

6. วิธีการได้รับอาหาร (feeding) เช่น การรับประทานด้วยตนเอง การต้องมีผู้ช่วยเหลือ การให้อาหารทางสายยางชนิดผ่านทางจมูก (NG tube) หรือ ผ่านทางปาก (OG tube)

gastrostomy/jejunostomy, parenteral Nutrition

7.ทราบถึงมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักหรือไม่ ถ้าใช่ น้ำหนักลดหรือเพิ่ม ก็กิโลกกรัมต่อสัปดาห์หรือต่อเดือนหรือต่อปี

8.ค่าBMI

รายการอ้างอิง

นุชา เนียมประดิษฐ์. (2549). การซักประวัติและตรวจร่างกายระบบผิวหนัง. ใน อภิชัย ลิละสิริ วิชัย ประยูร วิวัฒน์ กฤษณา ดวงอุไร และสุรีย์พร คุณาไทย (บรรณาธิการ). *การซักประวัติและตรวจร่างกาย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. หน้า 74-84. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์จำกัด.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. (2550). *คู่มือตรวจผู้ป่วยนอก*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.

5. Spiritual / Cultural

ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ Other.....

ผู้ดูแล (caregiver) หมายถึง บุคคลผู้จัดให้การดูแล (สำหรับเด็กหรือผู้ป่วยเรื้อรัง) ซึ่งบุคคลอาจเป็นในครอบครัวหรือบุคคลอื่น (Merriam Webster's Medical Desk Dictionary. 1996 :115)

สรุปผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง สมาชิกของครอบครัวของผู้ป่วยหรือบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเช่น ผู้ดูแลจากศูนย์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลูกจ้าง เป็นต้น โดยมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบคลุมถึงการจัดการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมบทบาทของผู้ดูแล แบ่งตามประเภทของบทบาท ได้ 2 กลุ่ม (Lubkin. 1986 : 43) คือ

1. บทบาทของผู้ให้การดูแล (Care provider role) เป็นบทบาทที่ครอบครัวเป็นผู้มอบหมายให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งทางด้านสุขภาพอนามัยของร่างกาย และการตอบสนองความต้องการอื่นของผู้ป่วยโดยยึดแนวทางการรักษา เช่น การให้อาหาร การให้รับประทานยา การออกกำลังกาย เป็นต้น

2. บทบาทของการจัดการดูแล (Care manager role) เป็นบทบาทที่ครอบครัวทำหน้าที่ในการประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและภาวะจิตสังคม โดยผู้จัดการดูแลจะทำหน้าที่ค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือบริการอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดทั้งทางด้าน การป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟู

Spiritual need

พรจันท์ สุวรรณชาติ (2534 : 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า จิตวิญญาณ ที่นำมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลว่าหมายถึง พลังชีวิตของคนซึ่งแสวงหาจุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพและการมีชีวิตรอด เป็นจิตวิญญาณที่แสวงหาจุดมุ่งหมายของความรัก ความไว้วางใจ ความหวัง และการให้อภัยแก่ตนเองและผู้อื่น

การรวบรวมข้อมูลทางด้านจิตวิญญาณ

การรวบรวมข้อมูลทางด้านจิตวิญญาณ ในลักษณะความเชื่อเฉพาะบุคคล ควรได้รับการประเมินเป็นอันดับแรกและควรประเมินร่วมกับข้อมูลด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านวัฒนธรรมศาสนา ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลและควรจัดทำแบบประเมินให้ง่ายและสะดวกสำหรับพยาบาลที่จะใช้ประเมินในลักษณะเป็นงานประจำได้

วิธีการประเมินสุขภาพจิตวิญญาณด้วยวิธี The FICA method ของคริสเตียน พูชาลสกี (Christine Puchalski) ซึ่งเป็นนายแพทย์ประจำศูนย์การวิจัยทางคลินิกที่ได้ทำการศึกษาในมหาวิทยาลัยวอชิงตัน (Puchalski. 1999 : 1-3) โดยมีวิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

F (Faith / Belief)

I (Importance)

C (Community)

A (Address)

1. F (Faith and Belief)

ประเมินความศรัทธา และความเชื่อ

ตัวอย่างคำถาม

: อะไร คือสิ่งที่คุณเชื่อและศรัทธา

: คุณเคยพิจารณาความเชื่อ หรือคำสอนทางศาสนาของคุณหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้ป่วยบ่งบอกถึงการไม่มีความเชื่อหรือศรัทธาเฉพาะในชีวิต อาจใช้คำถามต่อว่า

: อะไร มีความหมายต่อชีวิตของคุณ ซึ่งคำตอบอาจจะได้เป็น ครอบครัว สัตว์เลี้ยง ธรรมชาติ หรืออาชีพ ก็ได้เป็นต้น

2. I (Importance)

ประเมินสิ่งสำคัญในความเชื่อในชีวิตของบุคคล

ตัวอย่างคำถาม :

: ใครคือคนที่สนับสนุนให้กำลังใจคุณ

: ใครคือบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิตคุณ

: เมื่อคุณเกิดปัญหา คุณมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจอะไรบ้าง

: คุณเคยสวดมนต์ภาวนาบ้างหรือไม่ หากเคย การสวดมนต์ภาวนาช่วยคุณในทางใดบ้าง

: ใคร หรืออะไรที่ช่วยให้คุณเข้มแข็งขึ้นหรือรู้สึกไม่สิ้นหวัง

: ความเชื่อของคุณมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพหรือต่อความเจ็บป่วยของคุณหรือไม่

: ความศรัทธาต่อศาสนาที่คุณนับถืออยู่ช่วยคุณ (เวลามีทุกข์) หรือไม่

: การปฏิบัติทางศาสนามีความหมายต่อคุณอย่างไร

: ความเจ็บป่วยของคุณตรงนี้มีผลต่อการปฏิบัติศาสนากิจของคุณบ้างหรือไม่

: มีหนังสือธรรมะ หรือสัญลักษณ์ทางศาสนาอะไรบ้างที่สามารถช่วยคุณได้

: ความเชื่อของคุณช่วยให้สุขภาพของคุณดีขึ้นหรือไม่

3. C (Community)

ประเมินการมีส่วนร่วมในชุมชน กล่าวคือ การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือรู้สึกว่า เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

ตัวอย่างคำถาม

: คุณมีส่วนร่วมในการประกอบพิธีทางศาสนาของชุมชนหรือไม่

: องค์กรศาสนาหรือชุมชนมีบทบาทสำคัญในชีวิตของคุณหรือไม่

: องค์กรศาสนาหรือชุมชนมีส่วนช่วยเหลือคุณอย่างไร

4. A (Address)

ประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่จะต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างไร หรือความพึงพอใจต่อการช่วยเหลือ

ตัวอย่างคำถาม

“ขณะนี้คุณต้องการให้ใครมาอยู่กับคุณที่นี่หรือไม่”

“คุณพอใจที่จะให้ดิฉันอยู่ดูแลคุณขณะนี้หรือไม่”

Social needs คือ ความต้องการทางสังคม เช่น การยอมรับ ความรักจากคนรอบข้าง

8. Expected LOS คือ ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลตามความคาดหวัง (ตาม DRG)

เช่น Cardiac surgery LOS~ 9วัน

ผู้ป่วย CHF LOS ~ 3-5 วัน

9. Health promotion need

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับ สภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 4,57) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

สรุปการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: HP)

เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถที่จะควบคุมและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ส่งผลให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น รวมทั้งกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตและสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะครอบคลุมกับทุกคนทั้งบุคคลที่ปกติหรือผู้ป่วย

ตัวอย่าง ข้อควรปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

- ควรออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นประจำอย่างน้อย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

- ควรผ่อนคลายความเครียด เช่น การสร้างจินตภาพ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะ

นั่งสมาธิ เป็นต้น

- ควรควบคุมน้ำหนักและ อัตราส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพกให้ต่ำกว่า 1 (ควบคุมไขมันหน้าท้อง) และงดสูบบุหรี่

- ควรบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำ และคาร์โบไฮเดรตที่มีกลายสูงให้มากเพียงพอทุกวัน
- รับประทานผักและผลไม้อย่างน้อย 5-7 ส่วนต่อวัน
- รับประทานผลิตภัณฑ์ที่ทำจาก ถั่วเหลืองและเต้าหู้ เป็นประจำทุกวัน
- งดอาหารที่ใส่กะทิ (ใช้กะทิธัญพืชแทน) เนยเทียม ครีมเทียม งดอาหารทอดควรใช้วิธีอบหรือนึ่งแทน ควรใช้น้ำมันประกอบอาหารเป็น น้ำมันมะกอก (olive oil), น้ำมันจากเมล็ดคาโนลา (canola oil) น้ำมันมะกอก, น้ำมันรำข้าว (rice bran oil) ในปริมาณที่เหมาะสม
- รับประทานถั่วที่มี monounsaturated fatty acids และกรดไขมันโอเมก้า3 เช่น อัลมอนด์, hazelnuts, pecans, walnuts and macadamia nuts
- ลดการบริโภค ไขมันอิ่มตัว, polyunsaturated fat และ trans fatty acids
- รับประทานกระเทียมเป็นประจำ - เพิ่มการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยให้มากพอ
- ลดการบริโภคเนยและมาการีน (เนยเทียม) - ลดการบริโภคเนื้อติดมัน
- ควรบริโภคนมไขมันต่ำ ลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนม