**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล**
**เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานงานที่มีประสบการณ์**
**ตำแหน่งประเภททั่วไป**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)**

**เรื่องที่เสนอให้ประเมิน**

1. **ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**
   **เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา**
2. **ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน**
   **ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**
   **เรื่อง การกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา**

**เสนอโดย**
**นางสาวภนิดา คำบัว**
**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5**
**(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1016)**
**ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**
**สำนักการแพทย์**

**ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

**1. ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา

**2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 11 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2549 ถึง วันที่ 17 สิงหาคม 2549)

**3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

**3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา**

เยื่อหุ้มสมองจะเป็นชั้นที่อยู่ถัดจากกะโหลกศีรษะก่อนที่จะถึงเนื้อสมอง ประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน 3 ชั้น

1. เยื่อดูรา (dura mater) เป็นเยื่อหุ้มสมองที่อยู่นอกสุด มีสีขาวไม่สามารถยืดได้ มีความหนากว่าเยื่อหุ้มสมองชั้นอื่นๆ
2. เยื่ออแรคนอยด์ (arachnoid mater) เป็นเยื่อหุ้มสมองชั้นถัดลงไป มีความบางมากและคลุมเนื้อสมองอย่างหลวมๆ แยกจากเยื่อดูราอย่างชัดเจน
3. เยื่อเพีย (pia mater) เป็นเยื่อชั้นในสุดที่แนบติดกับเนื้อสมองส่วนสีเทา หรือส่วนสีขาวของไขสันหลัง มีลักษณะเป็นผนังหลอดเลือดคล้ายร่างแหที่ได้รับเลือดมาจาก internal carotid และ vertebral arteries

ช่องว่างที่สำคัญของเยื่อหุ้มสมองคือ ช่องว่างเหนือเยื่อดูรา (epidural space) ช่องว่างใต้เยื่อดูรา (subdural space) และช่องว่างใต้เยื่ออแลคนอยด์ (subarachnoid space) ซึ่งภายในจะมีน้ำหล่อเลี้ยงสมอง ไหลเวียนทั้งหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำของสมอง

**3.2 ความหมายของโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา อาการและอาการแสดง การรักษา**

เลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา เกิดจากการกระทบกระแทกจากการล้มหรืออุบัติเหตุจราจร ส่วนใหญ่พบบ่อยในวัยหนุ่มสาว มักไม่พบในคนแก่หรือเด็กอายุน้อยกว่า 2 ขวบ เนื่องจากทั้งสองกลุ่มนี้เยื่อหุ้มสมองยึดติดกะโหลกแน่นมาก

เลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา เกิดจากกะโหลกแตกทำให้หลอดเลือด (มักเป็นหลอดเลือดแดง) ที่อยู่ระหว่างกะโหลกกับเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราตรงส่วนนั้นฉีกขาดเลือดจะออกและคั่งอยู่ เมื่อมากขึ้นก็จะกดสมองทำให้เกิดอันตราย ส่วนใหญ่มักเกิดบริเวณขมับ เนื่องจากกะโหลกค่อนข้างบางและมีหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นแขนงของหลอดเลือดแดงที่ขึ้นมาเลี้ยงใบหน้าเข้าสู่กะโหลกที่บริเวณขมับ เมื่อกระดูกขมับแตกหลอดเลือดนี้มักฉีกขาดทำให้เลือดออกมากและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

เลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองดูราโดยออกจากหลอดเลือดดำพบน้อยเนื่องจากหลอดเลือดดำมีความดันต่ำ เลือดอาจจะหยุดเองได้ แต่อาจออกช้าๆ เกิดอาการเรื้อรังโดยใน 4 - 8 ชั่วโมงแรก อาจจะไม่มีอาการอะไรเลย แต่ต่อมา 36-48 ชั่วโมง อาจเสียชีวิตได้จากก้อนเลือดกดก้านสมอง ทำให้ศูนย์ควบคุมการทำงานของร่างกายหยุดทำงาน

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและหมดสติทันทีในชั่วระยะเวลาหนึ่ง (concussion) ต่อมาฟื้นคืนสติ (lucid interval) เป็นชั่วโมงหรือเป็นวันแล้วผู้ป่วยค่อยๆซึมและหมดสติอีก มีม่านตาขยายโตและไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง และแขนขาด้านตรงข้ามอ่อนแรง (hemiplegia) เป็นอาการของสมองถูกทำลายปฐมภูมิ (primary brain damage) เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง ของความดันสูงในโพรงกะโหลก คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น ความรู้สติลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรช้าลง เป็นอาการของสมองถูกทำลายทุติยภูมิ (secondary brain damage) การจะเกิดอาการและอาการแสดงของโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา ได้เร็วหรือช้านั้นขึ้นอยู่กับ ตำแหน่งของก้อนเลือด แหล่งที่เกิดการตกเลือด และโรคอื่นที่เกิดร่วมด้วย

**3.3 แนวทางการรักษา**

1. การผ่าตัดเปิดกระโหลกศีรษะ เพื่อผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก

2. วิธีการเจาะดูดก้อนเลือดด้วยเทคนิคนำวิถี โดยใช้อุปกรณ์พิเศษช่วย (stereotactic aspiration) ซึ่งวิธีนี้ช่วยให้บาดแผลของผู้ป่วยมีขนาดเล็ก และทำให้มีโอกาสฟื้นตัวได้เร็วกว่า

**3.4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา**

3.4.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด แบ่งได้ 2 ด้านคือ การพยาบาลด้านจิตใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม ปลอบโยนให้กำลังใจและอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาตามความเหมาะสม การพยาบาลด้านร่างกาย ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด 6 ชั่วโมง วันผ่าตัด โกนศีรษะและทำความสะอาดหนังศีรษะ จดบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อเปรียบเทียบกับหลังผ่าตัดว่าดีขึ้นหรือเลวลง ผู้ป่วยหรือญาติต้องลงนามในใบยินยอมการผ่าตัดให้เรียบร้อย ซักประวัติ ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การจองเลือด ผลการถ่ายภาพรังสีสมอง สวนปัสสาวะคาและต่อลงถุงที่ปิดสนิทก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

3.4.2 การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการคือ เพื่อสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจจะมีหลังผ่าตัด และเพื่อให้ส่วนต่างๆของร่างกายผู้ป่วยทำงานได้ตามปกติ พยาบาลจึงต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องทันท่วงที ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิต และไม่สูญเสียหน้าที่ของสมอง มีโอกาสฟื้นได้เร็ว

ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดควรให้ผู้ป่วยนอนพักนิ่งๆ บนเตียง ให้นอนหงายราบหรือนอนตะแคงข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัด โดยใช้หมอนรองศีรษะไว้ เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวให้ยกหมอนสูงได้เล็กน้อย

ประมาณ 10 องศา บันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนอาการปกติ พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการกระสับกระส่าย ปวดศีรษะ มึนศีรษะ ตามัว คลื่นไส้อาเจียน ชีพจรเต้นช้า หายใจช้าและลึก ความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัว (systolic) สูงขึ้น แต่ความดันเลือดขณะหัวใจคลายตัว (diastolic) ปกติ อาจเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ตรวจสอบสายระบายเลือดออกจากสมอง (Redivac drain) รวมทั้งผ้าปิดแผลว่ามีเลือดออกมากหรือน้อยเพียงใด จดบันทึกจำนวนเลือดออกและรายงานแพทย์เมื่อพบว่าเลือดออกมากเกิน 100 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยผ่าตัดสมองทุกรายควรให้ออกซิเจน และ ดูแลการหายใจให้เป็นไปตามปกติ โดยป้องกันการสำลักเอาสิ่งแปลกปลอมเข้าปอดและหลอดลม ดูแลทำการดูดเสมหะในปากและคอให้สะอาด

เมื่อพ้นระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดแล้ว ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่ร้ายแรงใดๆ เกิดขึ้นถือได้ว่าผู้ป่วยพ้นระยะอันตราย กำลังจะเข้าสู่ภาวะผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามปกติ การดูแลในระยะนี้ควรประกอบไปด้วย การทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ การให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

ในระยะพักฟื้น ผู้ป่วยรายที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่แขนขาอ่อนแรงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง นวดตามปุ่มกระดูกที่อาจเกิดแผลกดทับได้ ดูแลผิวหนังให้แห้งอยู่เสมอ แนะนำและช่วยให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังของแขนขา ข้อต่อต่างๆ ป้องกันข้อติดแข็งและช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดี ผู้ป่วยฟื้นตัวจากการผ่าตัดได้เร็วขึ้น ดูแลให้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ในรายที่กลไกการกลืนไม่ปกติต้องให้อาหารทางสายยาง แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากและดื่มน้ำมากๆ (ในรายที่ไม่จำกัดน้ำ) เพื่อป้องกันอาการท้องผูก แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง แพทย์บางท่านอาจให้ยาระบายหรือยาเหน็บทางทวารหนัก ไม่ควรสวนอุจจาระให้ผู้ป่วย

**3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยใช้**

Cloxacillin เป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการทำลายแบคทีเรียพวกกรัมบวกและกรัมลบ จึงจัดยาเป็นพวกยาที่มีขอบเขตกว้าง (broad spectrum) อาการข้างเคียง อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวเป็นมูกเลือดเฉียบพลัน ลำไส้เล็กอักเสบ จุกแน่นไม่สบายท้องหรือเกิดเยื่อบุลำไส้อักเสบ ถ้าได้ในขนาดสูง อาจทำให้เกิดอาการชักได้

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะที่มีผลต่อเชื้อกรัมบวกและกรัมลบ และยังมีผลฆ่าเชื้อ Pseudomonas ยาสามารถใช้รักษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนัง และโรคทางระบบสืบพันธุ์ของสตรี อาการข้างเคียง อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ไข้ ผื่นคัน และอาจมีพิษต่อไต

Ranitidine มีฤทธิ์ลดกรด อาการข้างเคียงอาจทำให้มีผื่นขึ้น ปวดศีรษะและง่วงซึม

Dilantin เป็นยากันชัก อาการข้างเคียงอาจเกิดผื่นตามผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองโต ตับอักเสบ และเหงือกบวม

Paracetamol เป็นยาพวกอมิโนฟินอล มีฤทธิ์ในการลดไข้ แก้ปวด อาการข้างเคียง ผู้ที่มีความไวต่อยานี้เป็นพิเศษ อาจมีอาการแพ้ยาโดยมีผื่นขึ้น ซึ่งอาการจะหายไปเมื่อหยุดยา ไม่ควรรับประทานยานี้เกินวันละ 4 กรัม ติดต่อเกิน 5 วัน อาจทำให้เกิดตับวายและอันตรายถึงชีวิตได้

Mannitol เป็นยาลดความดันในสมอง อาการข้างเคียง ไม่สมดุลของของเหลว และอิเล็กโทรไลต์ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ปวดศีรษะ มึนงง สั่น มีไข้ หัวใจเต้นแรงเจ็บหน้าอก ระดับโซเดียมในเลือดต่ำ ขาดน้ำ

**4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา สาเหตุเกิดจากการได้รับการกระทบกระแทกที่ศีรษะซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรและตกจากที่สูง รองลงมาได้แก่ การถูกทำร้ายร่างกาย เช่นถูกตีศีรษะ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของสมองและชีวิตผู้ป่วย มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราถือว่าอยู่ในช่วงวิกฤตของชีวิต และต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เนื่องจากความรุนแรงของโรคอาจเพิ่มขึ้นเรื่อยๆหลังได้รับบาดเจ็บ ซึ่งจะส่งผลให้สมองได้รับความกระทบกระเทือน ชอกช้ำ ถูกกด ถูกทำลาย สูญเสียหน้าที่และส่งผลต่ออวัยวะต่างๆของร่างกาย และสุดท้ายอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จากภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นไม่เหมาะสม ไม่คงที่ ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มีทิศทาง ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องในด้านการรู้คิด มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือมีระดับของประสาทรับความรู้สึกลดลง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยจะสูญเสียความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม และท้ายสุดอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี (HN: 34427-49 AN: 15869-49) สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้าง การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่18 กรกฎาคม 2549 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถกระบะมีแผลที่ศีรษะด้านหน้าผาก ขวา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามสั่งได้ แขนขาซ้ายอ่อนแรงมากกว่าข้างขวา ไม่มีชักเกร็งกระตุก ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการหาความเข้มข้นของเลือดและอิเล็กโทรไลต์ พบว่าปกติ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยาลดสมองบวม Mannitol 300 มิลลิลิตรใน 30 นาที ยากันชัก Dilantin 500 มิลลิกรัมใน 30 นาที ยาปฏิชีวนะเข้าหลอดเลือดดำชนิด Cefazolin 1 กรัม ใส่สายสวนปัสสาวะคา เอกซเรย์ปอด ผล

การตรวจปกติ และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราบริเวณศีรษะด้านขวา (Epidural hemorrhage at right temporal region) แพทย์รักษาโดยการทำผ่าตัดเปิดกะโหลกเอาก้อนเลือดออก (Right temporal craniotomy with clotted removal) ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 800 มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือดได้ร้อยละ 36.1 ได้รับเลือดชนิด PRC ประมาณ 450 มิลลิลิตร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/40 – 140/80 มิลลิเมตรปรอท ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 2 ชั่วโมง

หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลศัลยกรรมประสาทเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2549 เวลา 15.45 น. ผู้ป่วยไม่ลืมตา รูม่านตาข้างขวา 4 มิลลิเมตร ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง และรูม่านตาข้างซ้าย 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ แขนขาอ่อนแรงมากทั้ง 2 ข้าง ชักหนีเมื่อเจ็บ คะแนนการตรวจร่างกายทางระบบประสาท (Glasgow coma score) เท่ากับ 6 อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 70 -100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต อยู่ระหว่าง 100/60- 120/80 มิลลิเมตรปรอท ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจเบนเนตต์ 7200 เอ โมด ซี เอ็ม วี ( Bennett 7200a mode CMV ) ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ปริมาตรอากาศที่ให้ 500 มิลลิลิตร อัตราไหลของอากาศไปยังผู้ป่วย 40 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะพร้อมท่อระบายเลือดออกจากแผลแบบขวดสุญญากาศ (Redivac drain) งดอาหารยกเว้นยา บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง ซึ่งปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกมีความสมดุลกัน ได้รับยาปฏิชีวนะเข้าหลอดเลือดดำชนิด cloxacillin 1 กรัมทุก 6 ชั่วโมง Cefazolin 1 กรัมทุก 12 ชั่วโมง ranitidine 50 มิลลิกรัมทุก 8 ชั่วโมง Dilantin 100 มิลลิกรัมทุก 8 ชั่วโมง และยา paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เมื่อปวดแผลหรือมีไข้

หลังผ่าตัด 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวทำตามสั่งได้ ไม่ลืมตา รูม่านตาข้างขวา 4 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยา ต่อแสงช้ากว่าปกติ และรูม่านตาข้างซ้าย 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก คะแนนการตรวจร่างกายทางระบบประสาท เท่ากับ 8 ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/60-135/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 12-24 ครั้งต่อนาที

หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวเพิ่มมากขึ้น หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจจึงเปลี่ยนโมดเครื่องช่วยหายใจเป็นโมด เอส ไอ เอ็ม วี (mode SIMV) ออกซิเจน 40 เปอร์เซ็นต์ ปริมาตรอากาศที่ให้ 500 มิลลิลิตร อัตราไหลของอากาศไปยังผู้ป่วย 40 ลิตรต่อนาที อัตราการหายใจ 12 ครั้งต่อนาที

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้เปลี่ยนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาเป็นการให้ออกซิเจนแบบ T – piece ความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้วร้อยละ 98-99 อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/80-130/80 มิลลิเมตรปรอท รวมทั้งถอดท่อระบายเลือดออกจากแผลผ่าตัด และเริ่มให้อาหารทางสายยางจำนวน 300 มิลลิลิตร จำนวนวันละ 4 มื้อ

หลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้ป่วยได้รับการถอดท่อช่วยหายใจออก ผู้ป่วยทำตามคำสั่งได้ ลืมตาได้เอง ไม่ส่งเสียงพูด รูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้างเท่ากัน แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยทั้งสองข้าง คะแนนการตรวจร่างกายทางระบบประสาท เท่ากับ 11 ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/50-130/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 70-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-24 ครั้งต่อนาที

หลังผ่าตัดวันที่ 10 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมากขึ้น ทำตามคำสั่งได้ ลืมตาได้เอง ไม่ส่งเสียงพูด รูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้างเท่ากัน แขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยทั้งสองข้าง คะแนนการตรวจร่างกายทางระบบประสาท เท่ากับ 11 ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 120/60-140/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 80-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-24 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยได้รับการตัดไหมบริเวณแผลที่ศีรษะ แผลแห้งดี

หลังผ่าตัดวันที่ 21 ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวได้ดีไม่มีอาการสำลักคลื่นไส้ หรืออาเจียน แพทย์ได้เปลี่ยนให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนและถอดสายให้อาหารทางรูจมูกออก ผู้ป่วยสามารถพูดคุยได้แต่ยังมีอาการสับสน

หลังผ่าตัดวันที่ 25 ผู้ป่วยพูดคุยได้แต่ยังไม่ชัด ช่วยเหลือตัวเองได้ รับประทานอาหารธรรมดาได้ดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที ชีพจรอยู่ระหว่าง 70-80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60-130/90 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.5-37 องศาเซลเซียส แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยไปรักษาตัวต่อที่ตึกศัลยกรรมประสาท วันที่ 27 กรกฎาคม 2549 รวมอยู่ในหออภิบาลศัลยกรรมประสาท 10 วัน

แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านได้ในวันที่ 17 สิงหาคม 2549 ผู้ศึกษาได้อธิบายและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่นมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัวและมีไข้สูง ให้รีบมาพบแพทย์ทันที ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกาย รวมถึงเน้นให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 31วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบบ่อยและน่าสนใจ

4.2.2 ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา

4.2.3 ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

4.2.4 สรุปผลการรักษา และการพยาบาล นำมาเรียบเรียง แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านประสาทศัลยศาสตร์ เพื่อตรวจสอบและทบทวนความถูกต้องของผลงาน

4.2.5 ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

**5. ผู้ร่วมดำเนินการ**

ไม่มี

**6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ**

"เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด"

ร้อยละ 100

**7. ผลสำเร็จของงาน**

ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าก่อนการผ่าตัดญาติผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ และการปฏิบัติตัวภายหลังจากได้รับการผ่าตัด ผู้ศึกษาได้อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค การรักษาโ ดยการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจ ภายหลังการผ่าตัดผู้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดได้เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ศึกษาได้อธิบายเกี่ยวกับการบาดเจ็บของศีรษะที่ผู้ป่วยได้รับ การรักษาโดยการผ่าตัด อธิบายถึงความจำเป็นในการใส่ท่อช่วยหายใจ สอนวิธีการสื่อสารโดยวิธีการเขียน พยักหน้าเมื่อใช่หรือส่ายหน้าเมื่อไม่ใช่ เพื่อบอกให้ทราบถึงความต้องการ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ผู้ศึกษาได้อธิบายและแนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าคลายความวิตกกังวลลงและพยักหน้าแสดงความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ศึกษาได้แนะนำ

**8. การนำไปใช้ประโยชน์**

8.1 เพื่อเป็นแนวทางใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

**9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ**

หลังผ่าตัด 3 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวทำตามสั่งได้ ไม่ลืมตา รูม่านตาข้างขวา 4 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยา ต่อแสงช้ากว่าปกติ และรูม่านตาข้างซ้าย 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก คะแนนการตรวจร่างกายทางระบบประสาท เท่ากับ 8 ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 90/60-135/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 12-24 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลในหออภิบาลศัลยกรรมประสาท

ระยะหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง อาจเกิดเลือดออกซ้ำ และสมองบวมมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต จึงต้องดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักนิ่งๆบนเตียง จัดท่านอนศีรษะสูง 15- 30 องศา เพื่อให้การไหลกลับของเลือดสะดวก ลดการบวมของสมอง ต้องสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในศีรษะสูงอย่างใกล้ชิด เช่น อาการปวดศีรษะ อาเจียน หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตสูง หายใจช้าไม่สม่ำเสมอ ความรู้สึกตัวลดลง ขนาดของรูม่านตาและการตอบสนองต่อแสง ผู้ป่วยรายนี้มีสัญญาณชีพปกติ คะแนนตรวจร่างกายทางระบบประสาทเท่ากับ 6 และเพิ่มขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ระบบหายใจผู้ป่วยยังทำงานไม่มีประสิทธิภาพ จึงต้องดูแลระบบทางเดินหายใจอย่างใกล้ชิด ปรับโมดเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวมากขึ้น เพื่อลดการต้านเครื่องช่วยหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะเมื่อผู้ป่วยมีเสมหะ ความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้วร้อยละ 98-99 ป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยการติดปลาสเตอร์ ผูกเชือกทับบนปลาสเตอร์ ระวังผู้ป่วยไม่ให้ดึงท่อช่วยหายใจ พร้อมอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการใส่ท่อช่วยหายใจ การดำเนินของโรคและแผนการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังขาดความสามารถในการสื่อสารโดยการพูดเนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ผู้ป่วยเขียนถึงสิ่งที่ต้องการสื่อสารในกระดาษที่เตรียมให้ สังเกตการเคลื่อนไหวของปอด ฟังปอดขณะมีการหายใจเข้าออกตรงตำแหน่งของปอดต้องดังเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ป้องกันไม่ให้มีน้ำขังตามสายของเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งทำให้ผู้ปวยได้รับออกซิเจนน้อยลง บันทึกสัญญาณชีพ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำความสะอาดปากฟันอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง สังเกตลักษณะเสมหะ แผลผ่าตัดที่ศีรษะต้องทำความสะอาดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ดูแลแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาดเสมอ บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่มีอาการอักเสบ เปลี่ยนชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุก 3 วัน ระบบทางเดินปัสสาวะทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ และดูแลไม่ให้เกิดการไหลย้อนของปัสสาวะ ดูแลให้เป็นระบบปิด สังเกตอาการอักเสบของหลอดเลือดดำส่วนปลายและดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ให้การพยาบาลด้านจิตใจด้วยการพูดคุย อธิบายตอบข้อสงสัย สอนสุขศึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวและอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์

**10. ข้อเสนอแนะ**

10.1 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของพยาธิสรีรวิทยาของ เยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา อาการ อาการแสดงของผู้ป่วย แนวทางการรักษา ตลอดจนนวัตกรรมแนวทางการพยาบาลใหม่ๆที่ได้จากการนำผลงานวิจัยหรือความรู้เชิงประจักษ์ต่างๆมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัว

10.2 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรมีการประสานงานในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ โดยจัดกลุ่มญาติที่มีลักษณะผู้ป่วยเหมือนๆกันมาให้ความรู้ โดยเน้นในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคม

10.3 โรงพยาบาลควรส่งเสริม จัดหาทุนให้พยาบาล ในหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้รับความรู้ทางวิชาการ การรักษาพยาบาลใหม่ ๆ อยู่เสมอ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ……
(นางสาวภนิดา คำบัว)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) ……..

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความปีนจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
(วันที่)……

(ลงชื่อ).....
(…….)
(ตำแหน่ง)

(วันที่)……

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น**

**ของ นางสาว ภนิดา คำบัว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1016) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

**เรื่อง การกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา**

**หลักการและเหตุผล**

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราส่วนใหญ่ที่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีระดับการรับรู้ลดลง ไม่รู้สึกตัว และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและพักฟื้นในโรงพยาบาลนาน ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาเช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับและ ข้อติดแข็ง เป็นต้น

การที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายเองได้ ถูกแยกออกจากสังคม ได้รับสิ่งเร้าบางชนิดที่มากเกินไปเช่นเสียงที่ดังเกินไปหรือถูกเร้าจากแสงสว่างตลอดเวลา ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับสิ่งเร้าบางชนิดเลยหรือได้รับน้อยเกินไปอาทิ ไม่ได้รับการสัมผัส ไม่ได้รับกลิ่นหรือรับรส ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยถูกแยกจากสิ่งแวดล้อมจึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพรากจากการรับรู้ที่เกิดจากการลดจำนวนของสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง การตื่นตัว การรับรู้ซึ่ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นสภาพได้ยากขึ้น

โดยธรรมชาติแล้วเมื่อสมองได้รับบาดเจ็บจะมีการฟื้นสภาพได้เอง จากกระบวนการงอกใหม่ของเซลล์ประสาท แต่การฟื้นคืนสภาพตามกระบวนการธรรมชาติดังกล่าวเป็นไปได้ยากและช้ามากโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มนี้การทำงานของ reticular activating system (RAS) จะลดลงอยู่แล้วจึงทำให้กระบวนการฟื้นคืนสภาพช้าร่วมกับการเกิดการบาดเจ็บชนิดทุติยภูมิ (secondary injury) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาตามหลังการเกิดกลไกการบาดเจ็บชนิดปฐมภูมิ (primary injury) เช่น การเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะ หรือ ภาวะขาดออกซิเจน แต่พบว่าหากมีการกระตุ้น reticular activating system (RAS) โดยการเพิ่ม sensory input จะช่วยเร่งการเจริญเติบโตของ dendrite และมีการเพิ่มของ synaptic connectivity มีผลทำให้การฟื้นกลับมาทำงานของสมองเป็นไปได้เร็วขึ้น

การกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยทั้ง 6 ด้านซึ่งประกอบด้วย การกระตุ้นด้านการได้ยิน การกระตุ้นด้านการมองเห็น การกระตุ้นการรับกลิ่น การกระตุ้นการรับรส การกระตุ้นการรับสัมผัส และการกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นการรับรู้โดยจัดให้มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

- เพื่อกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา
- เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับและข้อติดแข็ง
- เพื่อลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ Evidence based Nursing Practice Model (Soukup, 2000) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย ขั้นตอนในการดำเนินงาน 4 ระยะดังนี้

1. Evidence-triggers phase เป็นระยะของการสำรวจ และระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข

2. Evidence-supported phase ระยะนี้เป็นการนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุนโดยหาหลักฐานหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์สังเคราะห์งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ต่างๆที่ได้เพื่อให้ได้หลักฐานที่ดีที่สุดในการนำไปสร้างแนวปฏิบัติ จากผลการสืบค้นได้งานวิจัยทั้งหมด 9 เรื่อง คือ

จากนั้นนำหลักฐานที่ได้มาประเมินคุณภาพผลงานวิจัย ความคุ้มทุน คุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ แล้วจึงสังเคราะห์และสรุปประเด็นที่สามารถนำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

3. Evidence-observed phase เป็นระยะของการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และไปใช้

4. Evidence-based phase เป็นระยะที่มีการนำข้อมูลที่ได้ จากระยะที่ 2 และที่ 3 มาวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่รูปแบบของการปฏิบัติที่ดีที่สุด

จากการดำเนินการตามกรอบแนวคิดข้างต้นทำให้ได้ข้อเสนอมาใช้ในการจัดการความรู้ในเรื่องของการกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราดังนี้

1. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรามีการอภิปรายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะทบทวน ปรับปรุงวิธีการในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา แบ่งออกเป็น

1.1 ระยะเตรียมการกระตุ้น

การกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา ประกอบด้วยการกระตุ้นการรับรู้ ด้านการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส การสัมผัสและการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ โดยทำการกระตุ้น 2 รอบต่อวันใช้ระยะเวลาในการกระตุ้นประมาณรอบละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง และในแต่ละชนิดของการกระตุ้นใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที กระตุ้น 6 วันต่อสัปดาห์เป็นเวลา 1 - 2 เดือน หรือ ให้จนกว่าจะออกจากระยะ coma ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติ เพื่อสอบถามการใช้ชีวิตประจำวัน สิ่งที่ผู้ป่วยคุ้นเคยผูกพันและมีความหมายต่อผู้ป่วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ความชอบ- ไม่ชอบ เช่น กลิ่นน้ำหอมที่ชอบ รสชาติอาหารที่ชอบ ลักษณะเพลงที่ชอบฟัง สิ่งที่ผู้ป่วยผูกพัน บุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิดและคุ้นเคยมากที่สุด การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยก่อนการบาดเจ็บ นอกจากนั้นควรถามประวัติการแพ้

2. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินและจากการสอบถามมาวางแผนจัดทำโปรแกรมการกระตุ้นการรับรู้โดยให้มีความสอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

1.2 ระยะดำเนินการกระตุ้น

1. ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย

2. เริ่มทำการกระตุ้นการรับรู้ด้านการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส การสัมผัสและการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ ตามโปรแกรมการกระตุ้นการรับรู้ที่ได้จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการกระตุ้นการรับรู้ในแต่ละวันจะมีการทำความสะอาดปากและฟันให้กับผู้ป่วย

1.3 ระยะการประเมินผล

เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนธันวาคม พ.ศ. 2550-เดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 รายงานผลการกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา

2. มีการจัดทำคู่มือในการกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วย

3. มีการสอนเจ้าหน้าที่ และญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราในการกระตุ้นการรับรู้

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยนี้ได้มีการดำเนินการไปบ้างแล้วในหออภิบาลศัลยกรรมประสาท แต่ขยายกลุ่มผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากขึ้นคือผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ที่มีคะแนนระดับความรู้สึกตัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 แต่พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องของการฟื้นสภาพของการรับรู้เป็นไปได้น้อย และช้ากว่าเวลาที่กำหนด ทำให้ญาติท้อแท้ ต่อการที่จะทำการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไม่เกิดความต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลยังไม่เห็นความสำคัญของการกระตุ้นการรับรู้ให้กับผู้ป่วยร่วมกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำมาทบทวนและปรับปรุงใหม่ หาวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆที่มีลักษณะผู้ป่วยเหมือนกันได้นำไปใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการกระตุ้นการรับรู้ในผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีการปรับรุงแก้ไขให้ง่ายต่อการนำไปใช้ และเกิดประโยชน์คุ้มค่าใช้จ่าย

2. ผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราได้รับการกระตุ้นการรับรู้ซึ่งจะช่วยให้มีการฟื้นสภาพได้เร็วขึ้น ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. พยาบาลและญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรามีความรู้ในการกระตุ้นการรับรู้ร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 80

(ลงชื่อ)…….

(นางสาวภนิดา คำบัว)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)……..

**แบบประเมินที่ใช้**

**ปฏิกิริยาตอบสนองที่พึงประสงค์ / ไม่พึงประสงค์เมื่อได้รับการกระตุ้น**

| รูปแบบการกระตุ้น | การตอบสนองที่พึงประสงค์ | การตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ / หยุดการกระตุ้น |
|---|---|---|
| ด้านการได้ยิน:<br>ตบมือ เรียกชื่อผู้ป่วย บอกให้ทราบถึงเวลา / สถานที่ ฟังวิทยุ / ทีวี อ่านหนังสือ เปิดเทปเสียงเพลง / คนในครอบครัว | กะพริบตา<br>มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น<br>หน้าบูดเบี้ยว สงบเงียบ<br>ยกศีรษะ ทำตามคำสั่งง่ายๆ<br>ลืมตา | - ก้าวร้าว เหงื่อออก ปิดตา<br>หน้าแดง<br>- มีการเพิ่มขึ้นของ IICP, RR<br>HR,BP<br>- Muscle tone เพิ่มขึ้น<br>- Seizure |
| ด้านการมองเห็น:<br>แสดงรูปภาพที่ชอบ<br>ภาพครอบครัว ภาพสิ่งของ<br>รูปสัตว์ แผ่นภาพสวยๆ<br>กระดาษสีแดง เขียว เหลือง<br>และน้ำเงิน หรือเขียนตัวหนังสือสีเขียวบนพื้นกระดาษสีเหลือง<br>ส่องกระจกเพื่อให้เห็นตัวเอง | มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดรูม่านตา กะพริบตา มองตาม<br>ยกศีรษะ | - |
| ด้านการได้กลิ่น:<br>กลิ่นกาแฟ ชา สมุนไพร ส้ม<br>มะนาว น้ำมันหอมระเหย<br>น้ำหอม (ที่ผู้ป่วยชอบ) กระเทียม | หน้าบูดเบี้ยว น้ำตาไหล<br>ยกศีรษะ กลืนน้ำลาย ลืมตา | |
| ด้านการรับรส:<br>นวดเหงือก<br>ล้างปาก แปรงฟัน ใช้รสหวาน<br>รสเค็ม รสเปรี้ยว น้ำผลไม้ (ที่ผู้ป่วยชอบ) แตะลิ้นบริเวณตำแหน่งของการรับรส | หน้าบูดเบี้ยว ถ่มน้ำลาย<br>กลืนน้ำลาย | กัด ต่อต้าน ปิดริมฝีปากแน่น |

| รูปแบบการกระตุ้น | การตอบสนองที่พึงประสงค์ | การตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ / หยุดการกระตุ้น |
|---|---|---|
| ด้านการสัมผัส :<br>สัมผัสเบาๆหรือแรงๆ<br>สัมผัสร้อนหรือเย็น<br>นวดหลัง ทาโลชั่น<br>ถูอย่างนุ่มนวลที่กระดูกสันอก | อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นหรือลดลง muscle tone เพิ่มขึ้น<br>ส่งเสียงครวญคราง ร้องไห้<br>มีการเคลื่อนไหวของแขน-ขา | - ระวังบริเวณปากและหน้าเพราะเป็นบริเวณที่มีความไวสูง<br>- มีการเพิ่มขึ้นของ BP HR<br>- น้ำลายไหล |
| ด้านการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ :<br>เปลี่ยนท่านอน ROM<br>ลุกนั่งบนเตียงหรือเก้าอี้ | - Spasticity of joints<br>- ผู้ป่วยช่วยทำ ROM<br>- ทำตามสั่ง ลืมตา ยกศีรษะ หรือมีการเคลื่อนไหวของศีรษะ | - |

(Sosnowski & Ustik, 1994)

**ตารางโปรแกรมการกระตุ้น**

| ว.ด.ป. / เวลา<br>ประสาทสัมผัส | กิจกรรม | ปฏิกิริยาตอบสนอง | GCS/LCFS | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| การได้ยิน | | | | |
| การมองเห็น | | | | |
| การได้กลิ่น | | | | |
| การรับรส | | | | |
| การสัมผัส | | | | |
| การเคลื่อนไหวข้อต่อ | | | | |
| | | | | |
| การได้ยิน | | | | |
| การมองเห็น | | | | |
| การได้กลิ่น | | | | |
| การรับรส | | | | |
| การสัมผัส | | | | |
| การเคลื่อนไหวข้อต่อ | | | | |
| | | | | |
| การได้ยิน | | | | |
| การมองเห็น | | | | |
| การได้กลิ่น | | | | |
| การรับรส | | | | |
| การสัมผัส | | | | |
| การเคลื่อนไหวข้อต่อ | | | | |
| | | | | |

**เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรับรู้ตอบสนองของผู้ป่วย**

**Rancho Los Amigos scale or Level of Cognitive Functioning Scale (LCFS)**

| | |
|---|---|
| (1) | ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนองต่อเสียง แสง สิ่งสัมผัส หรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ผู้ป่วยอยู่ในช่วง Coma |
| (2) | มีการเคลื่อนไหวแบบไร้จุดมุ่งหมาย มองไร้จุดหมาย แต่มี Response to deep pain |
| (3) | มีการเคลื่อนไหวของลูกตา จ้องมองคนหรือสิ่งของ หันตามเสียงทำตามสิ่งง่าย ๆ |
| (4) | สับสนกระวนกระวายกับสิ่งที่เกิดรอบตัว อาจมี Restless aggressive พูดไม่ประติดประต่อ |
| (5) | สับสนแต่ไม่มีอาการกระวนกระวาย ไม่เข้าใจการพูดคุย แต่สามารถทำตามได้ อารมณ์เสีย หงุดหงิด |
| (6) | พูดรู้เรื่อง ทำสิ่งง่าย ๆ ได้ ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมแต่เรียนรู้ยาก |
| (7) | ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองและมีความต่อเนื่อง แต่จำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมาไม่ได้ ไม่สามารถตัดสินใจหรือใช้วิธีการคำนวณหรือใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ |
| (8) | สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง รับรู้ข้อมูลใหม่ ๆ ได้ จำเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ |

(Burn & Grove, 1993; Sithimongkol,1995; Sosnowski & Ustik, 1994)