

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำคู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและสังเกตอาการผิดปกติ
ทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

เสนอโดย

นางสาวขวัญฤดี ลีลาสง่าวุฒิ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 184)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงเข้ามากระทบต่อศีรษะแล้วก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และสมองกับเส้นประสาทสมอง (ศุภโชค จิตรวณิช, 2547)

อาการและอาการแสดง ที่เป็นการบ่งบอกว่าผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะวิกฤต ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวจะลดลงกว่าเดิมซึ่งเกิดจาก 2 ปัจจัย คือเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงทำให้แรงดันกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลง สมองจึงขาดเลือดไปเลี้ยง หรือมีการเคลื่อนที่เกิดการยื่นย้อยของเนื้อสมองไปกดศูนย์ควบคุมความรู้สึกตัวที่ก้านสมอง โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงอาการแสดงเฉพาะที่ทางระบบประสาท คือ การเปลี่ยนแปลงของรูม่านตาทั้งขนาด และปฏิกิริยาของรูม่านตา ต่อแสงสว่าง อาจเป็นข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง คือ รูม่านตามีขนาดโตขึ้น มีปฏิกิริยาต่อแสงน้อยลงหรือ ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสงอาจจะเป็นข้างใดข้างหนึ่ง โดยเฉพาะข้างเดียวกับที่มีรอยโรคเกิดขึ้น และเมื่อมีการคุกคามมากๆ จะเกิดทั้งสองข้าง และการเปลี่ยนแปลงของการเคลื่อนไหวแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง โดยเฉพาะด้านตรงข้ามที่มีรอยโรคในสมองจะเกิดการอ่อนแอมมีการเคลื่อนไหวน้อยลง หรือไม่มีการเคลื่อนไหว เนื่องจากเส้นประสาทและศูนย์ควบคุมการทำงานที่เกี่ยวกับรูม่านตาและการเคลื่อนไหวถูกกดเบียดจึงทำให้มีการทำงานน้อยลงหรือไม่ทำงาน เป็นการสูญเสียหน้าที่ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง ซึ่งจะพบในระยะแรกๆ ที่เริ่มมีความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพในทางที่เลวลง เรียกปฏิกิริยาตอบสนอง คushing (Cushing's response) คือ ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงขึ้น โดยที่ความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่สูงขึ้นจากเดิม จึงทำให้ความแตกต่างระหว่างความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิก (pulse pressure) กว้างขึ้น การเต้นของชีพจรจะเกิดภาวะหัวใจเต้นช้ากว่าปกติ (bradycardia) และลักษณะการหายใจที่ผิดปกติเนื่องจากความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง จะทำให้เกิดการยื่นย้อยของเนื้อสมองกดศูนย์หายใจที่อยู่ในพอนส์และเมดัลลา ซึ่งหากไม่ได้รับการป้องกันแก้ไขจะทำให้ไม่รู้สึกตัวและโอกาสรอดชีวิตลดลง

การวินิจฉัยโรค การบาดเจ็บที่ศีรษะถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการวินิจฉัยและการประเมินที่ถูกต้องเหมาะสมโดยเร็ว การวินิจฉัยที่ดีจะต้องประกอบไปด้วย การซักประวัติการชกประวัติทั้งจากผู้ป่วยและผู้เห็นเหตุการณ์ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ การตรวจร่างกายและข้อมูลทางคลินิก การตรวจศีรษะและใบหน้าเพื่อสำรวจรายละเอียดต่างๆ การประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย ตรวจดู

ขนาดของม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง การตรวจการเคลื่อนไหวของลูกตา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวิเคราะห์พิเศษ การตรวจภาพถ่ายรังสีที่กะโหลก (skull x-ray) การตรวจภาพถ่ายรังสีสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT-scan) การตรวจสมองโดยใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)

การรักษา

1. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระยะแรกต้องดูแลระบบทางเดินหายใจและสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิต เพื่อให้ร่างกายและสมองได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ รวมทั้งประเมินมีการบาดเจ็บที่อวัยวะอื่นร่วมด้วยหรือไม่

2. การผ่าตัด Craniotomy, Craniectomy, Burr hole, Ventriculostomy, Ventriculo-atrial shunt, Ventriculo-peritoneal shunt

การพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาทันที เนื่องจากถือว่าอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ทั้งนี้ที่ผู้ป่วยมาถึงแผนกฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจะร่วมกันในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและจะต้องประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วโดยครอบคลุมดังนี้

1. ชักประวัติการบาดเจ็บอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จากผู้ป่วย ญาติ ผู้เห็นเหตุการณ์

2. การประเมินอาการทางระบบประสาทเพื่อทราบความผิดปกติของระบบประสาทตลอดจนความรุนแรงของการบาดเจ็บ

3. การตรวจทางรังสี ได้แก่ การถ่ายภาพกะโหลกศีรษะผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่พูด ไม่สามารถทำตามสั่ง หรือมีการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง โดยมีคะแนนตามแบบประเมินความรู้สึกตัวเท่ากับ 8 หรือน้อยกว่า ควรให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้หลักการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญ คือ A - Airway : การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง B - Breathing : การช่วยหายใจ และ C - Circulation : การนวดหัวใจเพื่อช่วยให้เกิดเลือดไหลเวียนอีกครั้งต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล วางแผนร่วมมือกับแพทย์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ปลอบโยนและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าขณะอยู่ในห้องผ่าตัดหรือภายหลังการผ่าตัดจะได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม เพื่อลดความวิตกกังวลและมีความเข้าใจและวิธีปฏิบัติอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องให้ผู้ปกครองเซ็นอนุญาต เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้

2. การเตรียมร่างกาย เตรียมบริเวณผ่าตัด การทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ งดอาหารและน้ำทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด ควรเจาะเลือดส่งไปธนาคารเลือดทันที เพื่อธนาคารเลือดจะเตรียมเลือดได้ทัน การใส่สายสวนปัสสาวะ ป้องกันการคั่งของปัสสาวะ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสี ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. การพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายจากภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง โดยการเพิ่มการไหลกลับของหลอดเลือดดำ ดูแลให้การระบายอากาศของปอดเป็นไปได้ดี ไม่มีภาวะอุดตัน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันช่องท้อง (Valsalva maneuver) หลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วยบ่อยๆ วางแผนการทำกิจกรรมพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและระบบประสาท (ประเมินตามตารางกลาสโกว์ โคม่า สเกล) รักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ

2. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคงภาวะสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยบันทึกปริมาณ ลักษณะสี และวัดค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะทุกชั่วโมง วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการ ที่ผู้ป่วยภาวะขาดน้ำ บันทึกสารน้ำที่ได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง ติดตามค่าอิเล็กโทรไลต์ ค่าความเข้มข้นของซีรัม หากผิดปกติควรรายงานแพทย์

3. การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล ในผู้ป่วยที่มีท่อระบาย (redivac drain) ดูแลให้มีการระบายโดยสะดวกไม่ให้มีการหักพับ งอ สัมผัสผ้าพันแผลบริเวณศีรษะหากรัดแน่นเกินไป อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ ต้องพันผ้าให้ผู้ป่วยใหม่ ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด craniectomy ห้ามใช้ผ้ายืด (elastic bandage) พันรอบศีรษะ หลีกเลี่ยงการนอนทับบริเวณที่ทำการผ่าตัด ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความนุ่มนวล ไม่รบกวนผู้ป่วยตลอดเวลา พยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน

4. การพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดภาวะติดเชื้อแผลผ่าตัดสมอง ปอดอักเสบติดเชื้อจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยเปิดทำแผลแบบทำแผลแห้ง (dry dressing) และเปิดทำทุกวันจนกว่าจะตัดไหม ทำแผลโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ประเมินสภาวะของปอด ดูแลเสมหะด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ติดตามผลการตรวจทางโลหิตวิทยา และผลการเพาะเชื้อของเสมหะ ผลการเพาะเชื้อของปัสสาวะ

5. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา แนะนำระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ อธิบายอุปกรณ์ต่างๆ รอบตัวผู้ป่วยกับญาติใกล้ชิด เพื่อเข้าใจต่อประโยชน์ของอุปกรณ์นั้นๆ เปิดโอกาสให้ญาติได้ถาม ระบายความรู้สึก ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้การช่วยเหลือรวดเร็วแก่ผู้ป่วย ตอบสนองต่อคำบอกของญาติทันที

ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะไม่รุนแรง และได้รับการนอนสังเกตอาการที่ห้องสังเกตอาการในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแนวคิดของ โอเร็ม โดยผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรงจะปฏิบัติและเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับการสอนและแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยเข้ามาด้วย ส่วนพยาบาลนอกจากจะมีหน้าที่สอนและแนะนำแล้วยังจะมีหน้าที่ในการกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง โดยมีวิธีการให้ความช่วยเหลือดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุลม, 2545)

1. การกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for) ซึ่งถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีจะต้องขออนุญาต และต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย เช่น การค้นหาข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย การตัดสินใจและการวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งพยาบาลต้องบอกแก่ผู้ป่วยด้วยว่าจะทำอะไรบ้าง

2. การชี้แนะ (guiding another) ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้หรือสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำ โดยพยาบาลกับผู้ป่วยต้องมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ญาติเฝ้าที่ห้องสังเกตอาการเนื่องจากไม่สะดวกจึงให้ญาติกลับบ้านและแจ้งให้พยาบาลทราบและบอกว่าถ้ารู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจะกดกริ่งเรียกพยาบาลให้ทราบทันที เป็นต้น

3. การสนับสนุน (supporting another) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ เมื่ออยู่ในภาวะเครียดหรือเจ็บป่วย เช่น การพูดให้กำลังใจ แสดงกิริยาท่าทางที่เป็นมิตรกับผู้ป่วย บอกผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเต็มความสามารถ จะทำให้ผู้ป่วยมั่นใจ คลายกังวล อาการปวดศีรษะของผู้ป่วยทุเลาลงและสามารถพักผ่อนได้ดีขึ้น

4. การสอน (teaching) ต้องเป็นการสอนที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและให้เกียรติผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และลดจำนวนครั้งที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ถ้ามีเลือดใส่ๆ หรือน้ำใสออกทางรูจมูกหรือไหลลงคอ หรือออกจากกรูหู ไม่ควรพยายามสั่งออก หรือเช็ดเข้าไปในช่องจมูก หรือช่องกรูหู แต่ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง เช่น การสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะซักถามเกี่ยวกับคำแนะนำ หรือช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึงการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ที่ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพภาวะเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้อง จะต้องมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย การกระทำที่ทำให้ไม่เจ็บป่วย นอกจากนั้นแล้วเจตคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้น เช่น การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์

การเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นกระบวนการสื่อสารสาระความรู้ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยแหล่งการเรียนรู้ กิจกรรมสาระที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ และกลุ่มเป้าหมายของการเรียนรู้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมีอัตราตายสูง และทำให้เกิดความพิการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก เป็นภาระของครอบครัวและสังคม การรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะยังมีความหลากหลายในทางปฏิบัติ มีความแตกต่างในด้านบุคลากรและความพร้อมของเครื่องมือในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง แต่ละจังหวัด ทำให้แนวทางเวชปฏิบัติการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องเขียนแนะนำเพื่อเป็นทางเลือก ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานที่ และยังคงคุณภาพของการบริการที่ดีตามมาตรฐานไว้

การบาดเจ็บที่ศีรษะ ถือเป็นอาการเจ็บป่วยที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบอย่างมาก เป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียอย่างมากทั้งทรัพยากรบุคคลและทรัพย์สิน อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความกลัว กลัวตาย กลัวการรักษา กลัวการพลัดพราก เกิดความวิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเศรษฐกิจของครอบครัว บางครั้งเกิดความพิการ เกิดภาวะซึมเศร้า ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้หรือบางรายเกิดอาการก้าวร้าว สับสน ทำร้ายบุคคลรอบข้าง ผลกระทบด้านร่างกายทุกข์ทรมานจากการได้รับบาดเจ็บพิการจนถึงเสียชีวิต ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะมากขึ้น มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้านที่ถูกต้อง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ และ Web site เกี่ยวกับเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ และกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและสื่อการสอน
2. จัดทำแผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของการบาดเจ็บที่ศีรษะ กายวิภาคและสรีรวิทยาของศีรษะและสมอง สาเหตุการเกิด อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

3. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังได้รับการสอนตามแผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ

4. กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรง จำนวน 20 คน ที่เข้ารับการรักษาและนอนสังเกตอาการที่ห้องสังเกตอาการ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 (1 เดือน)

5. ดำเนินการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะเกี่ยวกับ ความหมายของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ภายวิภาคและสรีรวิทยาของศีรษะและสมอง สาเหตุการเกิด อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ใช้เวลาในการสอน 45 นาที ต่อการสอน 1 คน โดยก่อนการสอนให้ทำแบบสอบถามก่อนและหลังการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน

6. สรุปผลคะแนนความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน ก่อนและหลังการสอนตามแผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ พร้อมทั้งเปรียบเทียบคะแนนโดยใช้ร้อยละ

7. สรุปผลการดำเนินการ จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการด้านกรณีศึกษาทั้งหมดร้อยละ 100

จากการดำเนินการจัดทำแผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ สาเหตุ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มาจัดทำเป็นแผนการสอน และแบบสอบถามเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านศัลยกรรมและอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และเหมาะสมของงาน นำไปสอนแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรง ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และได้รับการสังเกตอาการที่ห้องสังเกตอาการ ในช่วงวันที่ 1 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 20 ราย โดยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน ก่อนได้รับการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน เป็นระยะเวลา 45 นาที ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน

แผนการสอนนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรง เกิดความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลความรู้จากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ และ Web site ในเรื่อง การบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน แผนการสอน สื่อการสอน
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและการใช้สื่อการสอน
3. จัดทำแผนการสอน เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะให้ครอบคลุมเนื้อหา และผลิตสื่อที่ใช้ประกอบในการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา
4. สร้างแบบทดสอบความรู้เรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตัว จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกตอบเป็นแบบถูกหรือผิด โดยการประเมินให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบถูก แต่ถ้าตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน
5. กำหนดกลุ่มผู้เรียนโดยผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรง ที่มารับการตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและได้รับการสังเกตอาการที่ห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 (1เดือน) จำนวน 20 คน สอนครั้งละ 1 – 2 คน(รวมญาติผู้ป่วยในบางราย)

ขั้นตอนที่ 2 การสอนมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้สอนพูดคุยและสอบถามถึงเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตนก่อนการสอน
2. ผู้สอนให้กลุ่มทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตนโดยใช้แบบทดสอบที่ผู้สอนสร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ
3. ผู้สอนทำการสอนกลุ่มผู้เรียนตามแผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยสอนรายบุคคล ณ ห้องสังเกตอาการ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน การสอนเป็นการบรรยายประกอบการใช้ภาพพลิก พร้อมแผ่นพับประกอบการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ มีการซักถามเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเป็นระยะ มีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วย ญาติ และผู้สอน โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 3.1 บรรยายเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะ ใช้วิธีสอนโดยการบรรยาย อธิบายประกอบสื่อการสอนเป็นภาพพลิก และแผ่นพับเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ
 - 3.2 บรรยายเกี่ยวกับความหมายของโรค สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ บรรยายประกอบภาพพลิก แผ่นความรู้ คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนและมีการซักถามเพื่อให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามผู้เรียน
 - 3.3 สรุปเนื้อหาการสอน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามหรือตอบคำถาม
 - 3.4 ให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน โดยใช้แบบทดสอบชุดเดิม

ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผล

1. ตรวจสอบและให้คะแนนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน ก่อนและหลังการสอนทั้ง 20 คน
2. นำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการสอน โดยคิดจำนวนคะแนนที่ได้เป็นรายบุคคล และโดยรวมโดยใช้ค่าเฉลี่ย

7. ผลสำเร็จของงาน

ภายหลังการสอนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรง จำนวน 20 คน โดยใช้แผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2553 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2553 (1 เดือน) สอนครั้งละ 1-2 คน (รวมญาติผู้ป่วยบางราย)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรงก่อนและหลังการสอน (n=20)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตน	ค่าเฉลี่ยคะแนน	ร้อยละ
ก่อนการสอน	4.6	46
หลังการสอน	8.4	84

จากตารางที่ 1 ก่อนการสอนกลุ่มผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน 4.6 คิดเป็นร้อยละ 46 และหลังการสอนกลุ่มผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน คิดเป็นร้อยละ 84 แสดงว่าหลังการสอนกลุ่มผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตน เพิ่มมากขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 38

สรุปได้ว่าการใช้แผนการสอนเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ มีส่วนช่วยทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรง มีความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและการปฏิบัติตนเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นความหมายของโรคสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรง และญาติ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกันกับพยาบาลเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ครอบครัว และญาติ
2. เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดไม่รุนแรง เพื่อให้มีการดำเนินของโรคไปในทางที่ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย
3. นำประสบการณ์และปัญหาเข้าร่วมอภิปรายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. เป็นแนวทางพัฒนางานบริการพยาบาล โดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพียงพอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ประชาชน
5. เป็นประโยชน์ต่อตนเองในการกระตุ้นความตื่นตัว ค้นคว้าเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าในงานวิชาชีพพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยบางรายเป็นผู้ป่วยวัยรุ่น บางรายอาจมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว ในการสอนผู้ป่วยต้องใช้ความอดทน และความเข้าใจถึงสภาวะของผู้ป่วย ให้เกียรติและใช้ถ้อยคำที่สุภาพนุ่มนวล
2. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแต่ละคน ความสามารถในการรับรู้ข่าวสาร หรือความรู้ต่างๆแตกต่างกัน การให้ความรู้และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสอนต้องชัดเจนและเหมาะสม สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่าย และมองเห็นภาพชัดเจน

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการใช้ศักยภาพของผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ คือ ญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมของทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบครอบคลุม และส่งเสริมบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ แก่เจ้าหน้าที่ โดยจัดบุคลากรรับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางสุขภาพ ในการพัฒนาสื่อการสอนให้เหมาะสม
4. มุ่งเน้นการทำงานแบบส่งต่อและมีการประสานงานที่ดี ระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน และบุคลากรในชุมชน รวมถึงญาติผู้ป่วย เพื่อให้มีการตรวจติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. มีการส่งเสริมไม่ให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะและบรรเทาความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิจะต้องจัดให้มีการปลูกฝังในเรื่องการสำนึกของความปลอดภัยรวมทั้งณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ต่อไป

- สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานยนต์


- ใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับขีรถยนต์

- การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดในขณะที่ขับขีหรือทำงานเกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกลต่างๆ

6. ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ควรได้รับการฟื้นฟูวิชาการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7. ควรจัดทำเอกสารและประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชนเพื่อเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนทุกระดับ รู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกต้อง และสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งบริการได้ถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

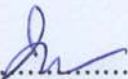
(ลงชื่อ) 

(นางสาวขวัญฤดี ลีลาสง่าวุฒิ)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๔ พ.ค. ๒๕๕๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางนันทวัน จาตุรันตวัณิชย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

๑๕ พ.ค. ๒๕๕๕

(ลงชื่อ)..... 

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

๑๕ พ.ค. ๒๕๕๕

เอกสารอ้างอิง

ทิพพาพร ตั้งอำนาจ. (2541). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประนอม หนูเพชร. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง. สงขลา : ชาญเมืองการพิมพ์.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์ .

ศุภโชค จิตรวานิช. (2547). แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. ในสมาคมประสาทศาสตร์แห่งประเทศไทย. บรรณาธิการ, The NAT Updated Course 2004. ชมรมพยาบาลประสาทศาสตร์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2545). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวขวัญฤดี ลีลาสง่าวุฒิ**

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 184) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์

**เรื่อง จัดทำคู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท
ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ**

หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมีอัตราตายสูง และทำให้เกิดความพิการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก เป็นภาระของครอบครัวและสังคม การรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะยังมีความหลากหลายในทางปฏิบัติ มีความแตกต่างในด้านบุคลากรและความพร้อมของเครื่องมือในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง แต่ละจังหวัด ทำให้แนวทางเวชปฏิบัติการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องเขียนแนะนำเพื่อเป็นทางเลือก ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานที่ และยังคงคุณภาพของการบริการที่ดีตามมาตรฐานไว้ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ นอกจากจะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรอดชีวิตแล้ว ต้องมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การลดความพิการ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยอาศัยบุคลากร สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักรังสีวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักโภชนาการ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนร่วมกันดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดรองจากญาติ การได้ศึกษาหาความรู้และติดตามวิธีการที่ทันสมัยอยู่เสมอ จะช่วยให้พยาบาล ค้นหาและประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง สามารถให้การพยาบาล โดยให้กระบวนการพยาบาลสามารถวางแผนการจำหน่ายและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และเกิดความพึงพอใจในการบริการของญาติและผู้ป่วย

เนื่องจากหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน ยังไม่มีคู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถป้องกันการดำเนินโรคที่เลวลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและผู้สนใจทุกท่าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และมีการนำไปพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยระบบอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลและญาติของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่ควรรีบมาพบแพทย์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

เป้าหมาย

หน่วยงานหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีคู่มือในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงเข้ามากระทบต่อศีรษะและร่างกายแล้ว ก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และสมองกับเส้นประสาทสมอง (ศุภ โขช จิตรวาณิช, 2547: 75) เมื่อมีผู้ป่วยบาดเจ็บต่อศีรษะมาเข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินพยาบาลทุกคนต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังต่อไปนี้

1. อาการผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วย ได้แก่

1.1 อาการการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (neurological signs)

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (level of consciousness) ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยจะลดลงกว่าเดิม

1.1.2 เป็นการเปลี่ยนแปลงอาการแสดงเฉพาะที่ทางระบบประสาท คือ การเปลี่ยนแปลงของรูม่านตาทั้งขนาดและปฏิกิริยาของรูม่านตา (pupils) ต่อแสงสว่างอาจเป็นข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง กล่าวคือ รูม่านตามีขนาดโตขึ้น มีปฏิกิริยาต่อแสงน้อยลง หรือไม่มีปฏิกิริยาต่อ

1.2 อาการปวดศีรษะ ในระยะแรกที่มีความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งบางคนถึงกับบ่นว่า มีอาการปวดศีรษะมากอย่างชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

1.3 อาการอาเจียน อาการอาเจียนที่พบจากภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง ลักษณะการอาเจียนจะเป็นแบบที่ไม่มีการเตือนล่วงหน้า คือ ไม่มีอาการคลื่นไส้ นำมาก่อน และจะเป็นแบบอาเจียนพุ่ง (projectile vomiting)

1.4 การเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพ ในระยะแรกของภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง ความดันโลหิตและชีพจรจะยังคงเป็นปกติ แต่ต่อมาเมื่อก้านสมองถูกรบกวน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต และเนื่องจากความดันในโพรงกะโหลกสูง จะทำให้เกิดการยื่นย้อยของเนื้อสมองกดศูนย์หายใจที่อยู่ในพอนส์และเมดัลลาจึงมีผลทำให้ลักษณะการหายใจไม่สม่ำเสมอ

2. การเฝ้าสังเกตอาการทางระบบประสาท ได้แก่

2.1 การประเมินความรู้สติทุก 3 – 4 ชั่วโมง ในปัจจุบันนิยมใช้ Glasgow coma scale (GSC) ซึ่งอาศัยการตอบสนอง 3 ชนิด คือ การลืมตา การเคลื่อนไหว และการพูด การเคลื่อนไหวให้สังเกตแขนขาข้างที่ดีที่สุด คะแนนรวมต่ำสุดได้ 3 คะแนน (coma) และสูงสุดได้ 15 คะแนน (conscious) ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมต่ำลงตามกาลเวลาแสดงว่าน่าจะมีปัญหาแทรกซ้อนขึ้นในโพรงกะโหลก ซึ่งต้องทำการตรวจวิเคราะห์และรักษาอย่างรีบด่วน

2.2 การเปลี่ยนแปลงของ vital signs

2.3 ขนาดของ pupil และปฏิกิริยาต่อแสง

2.4 การเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขา และ focal neurologic signs อื่นๆ

2.5 Admission for treatment สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง

3. การรักษา แนวทางการรักษามีดังนี้

3.1 ผู้ป่วยที่มีผลรวมจากตารางกลาสโกว์ 13 และ 14 หรือตรวจพบว่ามีภาวะผิดปกติทางระบบประสาทจะได้รับการตรวจด้วย CT - scan

3.2 ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจรวมจากตารางกลาสโกว์ 15 และไม่มีภาวะผิดปกติทางระบบประสาทอื่นๆ ให้กลับไปสังเกตอาการที่บ้าน พร้อมคำแนะนำ

3.3 ต้องรับผู้ป่วยไว้และส่งตรวจ CT – scan ทุกรายที่ตรวจพบอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่นอกเหนือจากความผิดปกติของผลรวมของตารางกลาสโกว์ เช่น mental status, hemiparesis, aphasia ฯลฯ

3.4 ต้องรับผู้ป่วยไว้ทุกรายที่มี compound depressed fracture skull หรือ fracture base of skull เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เป็นต้น

3.5 ควรรับผู้ป่วยที่ประเมินลักษณะทางระบบประสาท ไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ดื่มสุรา คนสูงอายุ เด็ก ฯลฯ

3.6 ปัญหาทางสังคม เช่น เป็นผู้ป่วยที่บ้านอยู่ไกลโรงพยาบาลมาก เดินทางลำบาก หรือไม่มีผู้ดูแลเมื่อกลับไปสังเกตอาการทางระบบประสาทที่บ้าน

4. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

จากการตรวจร่างกาย ถึงแม้แพทย์ไม่พบอาการบาดเจ็บร้ายแรง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจมีอาการอื่น ๆ ภายหลังได้ โดยเฉพาะในช่วง 2 วันแรก ผู้ป่วยสมควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติ ผู้ปกครองหรือเพื่อน อาการที่ควรนำไปพบแพทย์ทันที มีดังนี้

4.1 ง่วงซึมมากขึ้นกว่าเดิมหรือปลุกให้ตื่นยากหรือไม่รู้สึกตัว หมดสติ (ควรปลุกผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ในขณะที่หลับใน 2 วันแรกหลังได้รับการบาดเจ็บ)

4.2 กระสับกระส่ายมาก พูดลำบากหรือมีอาการชักกระตุก

4.3 กำลังของแขน ขา ลดน้อยลงกว่าเดิม

- 4.4 ซึ่พจรเต้นช้ามาก หรือมีไข้สูง
- 4.5 คลื่นไส้มาก อาเจียนติดต่อกันหลายครั้ง
- 4.6 ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่ทุเลา
- 4.7 มีเลือดใส ๆ หรือน้ำใสออกทางรูจมูกหรือไหลลงคอหรือออกจากกรูหู (ถ้ามี ไม่ควรพยายามสั่งออกหรือเช็ดเข้าไปในช่องจมูกหรือช่องกรูหู)
- 4.8 คอแข็ง
- 4.9 วิงเวียนศีรษะมากหรือมองเห็นภาพพรั่า ปวดตื้อ ๆ ในลูกตา
- 4.10 อาการอื่น ๆ ซึ่งเป็นที่น่าสงสัย เช่น มีพฤติกรรมผิดปกติ เอะอะโวยวาย เดินพลา่น เป็นต้น ในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุ ควรงดสิ่งเสพติดมีนเมาหรือยาระงับประสาท หรือยานอนหลับทุกชนิด ยกเว้นยาแก้ปวดให้ใช้ได้เฉพาะยาพาราเซตามอลเท่านั้น

แนวทางดำเนินงาน

1. ศึกษา ค้นคว้า ตำรา วิชาการ เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการ และ Web site เกี่ยวกับเรื่องการบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. กำหนดเนื้อหาในการจัดทำคู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้แก่ อาการการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (neurological signs) อาการปวดศีรษะ อาการอาเจียน และการการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพ
3. นำเนื้อหาความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านระบบประสาท
4. จัดทำคู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ อาการการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (neurological signs) อาการปวดศีรษะ อาการอาเจียน และการการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพใช้ประกอบการสอนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการนอนสังเกตอาการที่ห้องสังเกตอาการ
5. นำคู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่จัดทำขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบ เพื่อพิจารณาปรับปรุงให้เนื้อหาถูกต้องและเหมาะสม
6. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน เป็นระยะเวลา 1 เดือน
7. นำผลการทดลองใช้คู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ มาประชุมร่วมกันในหน่วยงาน และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง เหมาะสม และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

8. จัดพิมพ์คู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ให้มีรูปเล่มที่สมบูรณ์ เหมาะสมต่อการใช้งาน และมีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการมีการขึ้นทะเบียนเป็นเอกสารทางวิชาการของโรงพยาบาลตากสิน

9. มีการประเมินผลการใช้คู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เนื้อหาในคู่มือมีความถูกต้อง เหมาะสม และทันสมัย ทุก 6 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลของหน่วยงานหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีคู่มือการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ไว้ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน ภายในปี พ.ศ. 2555
2. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะไม่รุนแรง ที่มารับการบริการที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตากสิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อชีวิต ร้อยละ 98

ลงชื่อ.....
(นางสาวขวัญฤดี ลีลาสง่าวุฒิ)

ผู้ขอรับการประเมิน

๒๑.๔ พ.ค. 2555

ภาคผนวก

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ บาดเจ็บที่ศีรษะ

จากการตรวจร่างกาย ถึงแม้แพทย์ไม่พบอาการบาดเจ็บร้ายแรงอย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นๆ ภายหลังได้ โดยเฉพาะในช่วง 2 วันแรก ผู้ป่วยสมควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติ ผู้ปกครองหรือเพื่อน อาการที่ควรนำไปพบแพทย์ทันที มีดังนี้

1. ง่วงซึมมากขึ้นกว่าเดิมหรือปลุกให้ตื่นยากหรือไม่รู้สึกตัว หหมดสติ (ควรปลุกผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ในขณะที่หลับใน 2 วันแรกหลังได้รับการบาดเจ็บ)
2. กระสับกระส่ายมาก นุดลำบากหรือมีอาการชักกระตุก
3. กำลั้งของแขน ขา ลดน้อยลงกว่าเดิม
4. ซึนจรเต้นจ้ำมาก หรือมีไข้สูง
5. คลื่นไส้มาก อาเจียนติดต่อกันหลายครั้ง

6. ปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่ทุเลา
7. มีเลือดใสๆ หรือน้ำใสออกทางรูจมูก หรือไหลลงคอหรือออกจากหู (ถ้ามีไม่ควรพยายามดึงออกหรือเช็ดเข้าไปในช่องจมูกหรือช่องหู)

8. คอแข็ง

9. วิงเวียนศีรษะมากหรือมองเห็นภาพนร่า ปวดตึบๆ ในลูกตา

10. อาการอื่นๆ ซึ่งเป็นที่น่าสงสัย เช่น มีพฤติกรรมผิดปกติ เอะอะโวยวาย เดินพลา่าน เป็นต้น



การบาดเจ็บที่ศีรษะ





การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงเข้ามาระทบต่อศีรษะและร่างกาย แล้วก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ โหนกศีรษะ และสมอง กับเส้นประสาทสมอง

สาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่พบได้บ่อย

1. อุบัติเหตุจากการจราจรในท้องถนน พบมากที่สุด จากจักรยานยนต์ชนกัน พลิกคว่ำ ชนคนข้ามถนน พลัดตก จากจักรยานยนต์และยานยนต์อื่น ๆ รถชนล้มรถชนและรถบรรทุกชนกัน
2. การตกจากที่สูง เช่น ตกจากตึกที่กำลังก่อสร้าง ตกบันได ตกต้นไม้
3. การถูกทำร้ายร่างกาย เช่น ถูกตีที่ศีรษะ วัตถุต่างๆ หล่นใส่ศีรษะ
4. การเมาสุรา ล้มล้ม การปะทะชนกันในการเล่นกีฬา
5. สาเหตุจากก้อนเนื้อที่ศีรษะ (mass casualty)

