

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำบอร์ดและแผ่นพับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

เสนอโดย

นางสาวกิตติยา พสกพิริยะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 644)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 (ชุดที่ 4) ครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2553)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2552)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงกระทำภายนอกทำให้มีการบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลก สมองและประสาทสมอง หลังได้รับบาดเจ็บอาจหมดสติหรือไม่หมดสติก็ได้ ผลการบาดเจ็บทำให้การทำงานทั้งทางร่างกาย ความรู้สึก เซาว์ปัญญา บกพร่อง ภาวะนี้อาจเกิดขึ้นชั่วคราวหลังบาดเจ็บหรืออาจเป็นความพิการอย่างถาวร ถ้าแรงที่มากระทำนั้นแรงมากจะทำให้เกิดการผิดรูปของกะโหลกศีรษะเป็นผลให้เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดตามมา การที่เลือดออกจากหลอดเลือดทำให้มีก้อนเลือดขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ โดยอาศัยแรงดันในหลอดเลือดแดงและก้อนเลือดจะเซาะหลอดเลือดออกจากกะโหลกศีรษะ เกิดความดันในสมองเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการเลวลงอย่างรวดเร็วในระยะเวลาต่อมา ฉะนั้นการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วมีความสำคัญมาก เพื่อที่จะให้การรักษาในระยะเฉียบพลัน ได้เฉพาะเจาะจงเป็นรายๆ ไป ในบางรายอาจต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดเอาเลือดที่คั่งออก

สาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ

เกิดจากอุบัติเหตุจากรถ ตกจากที่สูง การถูกทำร้ายร่างกาย การเล่นกีฬาและนันทนาการ ถูกยิง และการได้รับแรงกระแทกต่างๆ

อาการผิดปกติที่เกิดจากสมองกระทบกระเทือน

1. ระดับความรู้สึกตัวลดลง เช่น นอนซึม เรียกไม่ค่อยรู้สึกตัว หรือมีอาการอะอะ โวยวาย
2. ได้ตอบและทำตามคำสั่งไม่ได้
3. คลื่นไส้ อาเจียน
4. อาการปวดศีรษะมากขึ้น
5. อาการอ่อนแรงของแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง
6. อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อบริเวณหน้า แขน หรือขา
7. ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัดเจน หรือมองเห็นเป็นภาพซ้อน

การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมอง

1. การผ่าตัดสมองในรายที่มีเลือดคั่งกดทับเนื้อสมองเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยที่จะทำให้เสียชีวิตหรือพิการตลอดชีวิต

2. การรักษาอื่นๆต่อโรคที่เกิดร่วม เช่น บาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆ โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่น้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังรั่วออกทางจมูก หู

3. การรักษาทางยาและกายภาพบำบัด ตลอดจนศัลยกรรมตกแต่ง เพื่อให้ผู้ป่วยคืนกลับสภาพปกติได้มากที่สุดในระยะเวลานับรวดเร็ว

4. การตรวจดูการทรุดตัวหรือเสื่อมสภาพของกระดูกคอ อันเป็นผลมาจากการบาดเจ็บของศีรษะที่ทำให้กระดูกสันหลังส่วนนี้เสื่อมสภาพ ก่อนวัยอันควร

การพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราในระยะเฉียบพลัน

1. ประเมินอาการทางระบบประสาทร่วมกับระบบอื่นๆ ของร่างกาย เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับเปรียบเทียบอาการในระยะถัดไป และสำหรับเป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคของแพทย์

2. ดูแลและจัดทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ป้องกันการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์

3. คงค่าเฉลี่ยความดันโลหิตแดงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือคงที่เพื่อให้มีเลือดไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ

4. ดูแลสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกายให้อยู่ในระดับขาดน้ำเล็กน้อย

5. ดูแลรักษาสมดุลกรด ด่างของร่างกายให้เป็นปกติ

6. ช่วยให้ผู้ป่วยได้ลดความเจ็บป่วย ทรมาน ได้รับการพักผ่อนและได้ผ่อนคลาย

7. ดูแลรักษาสมดุลของภาวะโภชนาการของร่างกาย

8. ดูแลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ให้เป็นปกติ

9. ป้องกันการติดเชื้อของร่างกาย ตลอดจนรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

10. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆเนื่องจากขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และระบบต่อมไร้ท่อ

11. ประคับประคองจิตใจผู้ป่วยญาติและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราในระยะพักฟื้น

ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทันที ภายหลังจากพ้นระยะวิกฤตหรือเฉียบพลัน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

ต้องทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับใดของการพักฟื้น เพื่อจะนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนและจัดกิจกรรมได้ ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และมีการปรึกษากันระหว่างทีมฟื้นฟูสภาพเป็นระยะๆ ถึงปัญหาและความก้าวหน้าของผู้ป่วย

การที่จะประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับใดของระยะพักฟื้นนั้น สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ได้จากการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาของการบาดเจ็บ ชนิดของการผ่าตัด ผลการตรวจทางระบบประสาท และอายุของผู้ป่วย ซึ่งจากประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาลจะสามารถคาดคะเนได้ตั้งแต่ระยะแรกของการบาดเจ็บ ถึงการรอดชีวิตและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

แนวคิดทางการพยาบาลที่นำมาใช้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม หมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อสนองความต้องการดูแลตนเอง โดยพยาบาลจะคอยให้การช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองได้เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การเกิดเลือดคั่งเนื้อเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา เกิดจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมักสัมพันธ์กับการมีกะโหลกแตกร่วมด้วยทำให้มีเลือดคั่งระหว่างชั้นดูราและกะโหลก เลือดที่ออกมีปริมาณมาก เร็ว และรุนแรง ลิ่มเลือดขยายอย่างรวดเร็วในพื้นที่เล็กๆ ทำให้ความดันในสมองเพิ่มอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดลดความดันภายในช่องกะโหลกศีรษะ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจและพบบ่อยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งเนื้อเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา
2. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและโรคเลือดออกในสมองเนื้อเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา จากตำรา เอกสารทางวิชาการ และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
3. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 32 ปี อาการสำคัญที่นำมา ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม ศีรษะกระแทกพื้น มีเลือดออกในสมอง รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 21-29 กรกฎาคม 2552 เลขที่ภายนอก 36243-52 เลขที่ภายใน 18257-52 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

ได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 9 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

4. นำข้อมูลทั้งหมดรวบรวมเป็นเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย กู๋ อายุ 32 ปี อาชีพ รับจ้าง ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เวลา 01.00 น. เลขที่ภายนอก 36243-52 เลขที่ภายใน 18257-52 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยล้มศีรษะกระแทกพื้น ไม่สลบ แต่มีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้ง มีเลือดออกหูขวา มีแผลถลอกที่หลังมือทั้ง 2 ข้าง เจ็บหัวไหล่ด้านขวาแขนไม่ขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยซ่อนมอเตอร์ไซค์แล้ว โคนถูกฟุตบอลกระเด็นมาโดนมอเตอร์ไซค์ ทำให้รถเสียหลักล้มกระแทกไหล่ขวา แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน ทำตามคำสั่งได้ ประเมินอาการทางระบบประสาทได้ 15 คะแนน รูม่านตามีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/67 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีเลือดออกในสมองเหนือชั้นเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราบริเวณ temporal area และมีกะโหลกศีรษะร้าว ผู้ป่วยมีสิทธิวิดกกังวล ให้การพยาบาลทางด้านจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชักถามถึงความต้องการของผู้ป่วย ตอบข้อสงสัย อธิบายถึงข้อมูลโรคเบื้องต้นให้ผู้ป่วยทราบ ตลอดจนสาเหตุ อาการ การพยาบาล และการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับว่า อาการปวดศีรษะที่เกิดขึ้นนั้นเนื่องจากมีเลือดออกค้างอยู่เหนือชั้นเยื่อหุ้มสมองมีโอกาสเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ มีอาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว ร่วมด้วย จำเป็นจะต้องได้รับการผ่าตัดเอาก้อนเลือดที่ค้างออก รวมทั้งให้คำอธิบายถึงความสำคัญของการประเมินอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพบ่อยครั้งเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของโรค เพื่อให้การพยาบาลและการรักษาได้ทันที รวมทั้งพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ทางด้านร่างกายให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยก่อนผ่าตัดได้เตรียมให้สารน้ำชนิด 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ทางหลอดเลือดดำและให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหาร เจาะเลือดตรวจก่อนผ่าตัดผลตรวจปกติ และเตรียมเลือดชนิด PRC 6 ยูนิต FFP 6 ยูนิต และ platelet 10 ยูนิต ยาปฏิชีวนะ cefazolin 1 กรัม ดูแลความสะอาดร่างกาย โคน ศีรษะ ถอดข้อมือค้ำก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่าสบายใจขึ้น ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากผลตรวจทางคอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราและผู้ป่วยมีการคลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้งให้การพยาบาลโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงปรับศีรษะให้สูง 15 องศา มีการตรวจวัดบันทึกอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาทีจนครบ 6 ชั่วโมง และหลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยได้ไม่สับสน ทำตามสั่งได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอีก รูม่านตามีขนาด 2 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/88 มิลลิเมตรปรอท ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อทำหัตถการ craniotomy with remove blood clot วันที่ 21 กรกฎาคม 2552 เวลา 7.00น. แกรับกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 8.40 น. ปริมาณน้ำเข้าขณะผ่าตัด 800 มิลลิลิตร เสียเลือดในห้องผ่าตัด 100 มิลลิลิตร ปริมาณปัสสาวะ 250 มิลลิลิตร แพทย์ไม่ได้สั่งให้เลือด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยได้ไม่สับสน ทำตามสั่งได้ ประเมินอาการทางระบบประสาทได้ 15 คะแนน รูม่านตามีขนาด 2 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/62 มิลลิเมตรปรอท ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง การพยาบาลหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด มีการประเมินอาการปวดแผลจากสีหน้าและการซักถามผู้ป่วยปวดอยู่ที่ระดับ 5 อธิบายถึงสาเหตุของการปวดและแนะนำผู้ป่วยไม่ให้นอนทับศีรษะด้านขวาซึ่งมีแผลผ่าตัด นำที่ประคบเย็นมาวางบริเวณหน้าผาก ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบโดยการกั้นม่านให้ผู้ป่วย ให้ยาลดปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 11.00 น. หลังได้ยาผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้นาน 4 ชั่วโมง ปวดลดลงอยู่ที่ระดับ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัด วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.5-37.6 องศาเซลเซียส ผลการตรวจเลือดพบ WBC count 14.20 cell/cum ให้การพยาบาลโดยการประเมินบริเวณแผลไม่มีปวดบวมแดง และให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ fosmicin 4 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมงติดต่อกัน 5 วันตามแผนการรักษาของแพทย์ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36-37 องศาเซลเซียส บริเวณแผลไม่มีการอักเสบบวมแดง ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากหลังผ่าตัดแพทย์ได้ให้ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะเอาไว้ ให้การพยาบาลโดยการแนะนำให้ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ เวลาลุกเดินให้ถือถุงปัสสาวะต่ำกว่าเอว ให้ผู้ป่วย

ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2-3 ลิตร ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำตามปริมาณที่กำหนดได้แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้แทน แนะนำการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์โดยการล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง หลังจากการขับถ่ายทุกครั้ง วันที่ 26 กรกฎาคม 2552 เวลา 9.00 น. แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะออกได้ หลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองไม่มีอาการแสบขัด ปัสสาวะสีเหลืองใส ปริมาณ 300 มิลลิลิตร ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดให้สังเกตอาการ ปวด บวม แดง ร้อน ระวังอย่าให้แผลเปียกน้ำ การสังเกตอาการผิดปกติสามารถมาก่อนวันนัด ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่ง แขนขาอ่อนแรง แผลอักเสบมีหนอง รับประทานยาตามแพทย์สั่งคือ paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ได้ทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวดศีรษะหรือมีไข้ และมาตรวจตามนัด อีกครั้งวันที่ 3 สิงหาคม 2552 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมประสาท อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 2 เรื่องกระดูกไหปลาร้าด้านขวาหักแนะนำให้ใช้ผ้าคล้องแขนตลอดเวลา แนะนำให้ทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย นม ผักใบเขียว และถั่วชนิดต่างๆ รับประทานยา Calcium carbonate 600 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารและนัดมาตรวจอีกครั้งวันที่ 11 สิงหาคม 2552 เวลา 10.00 น. ที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ ตึกผ่าตัด ชั้น 1 รวมผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 9 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการให้การพยาบาล ศึกษา ติดตาม ประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2552 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยได้ไม่สับสน มีกระดูกไหปลาร้าด้านขวาหัก ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนเลือดที่คั่งออก หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยได้ มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะไม่มีเลือดซึมไม่บวมแดง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และใช้ผ้าคล้องแขนที่แขนขวา ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล และช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน รวมระยะเวลาในการพยาบาล 9 วัน และเยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา คือ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกคันในกะโหลกศีรษะสูงจากมีเลือดออกในสมอง ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและทางเดินปัสสาวะ และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้ให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย จนมีอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 29 กรกฎาคม 2552

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากร นักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยงานและผู้สนใจ

8.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อเกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดคั่งในสมองเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราพร้อมด้วยจึงจำเป็นต้องมีการประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด คือ ทุก 15 นาที ติดต่อกัน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จนครบ 6 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ จึงต้องมีการให้ความรู้กับผู้ป่วยและอธิบายถึงความจำเป็นในการที่จะต้องประเมินอาการทางระบบประสาทบ่อยครั้งให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าถ้าอาการของเปลี่ยนแปลงทันที จะทำให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว และเนื่องจากการที่มีเลือดคั่งในสมองทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล จึงได้ให้ข้อมูลโรค อาการ และอาการแสดง คำแนะนำในการปฏิบัติตัว รวมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมอง ควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ โดยการส่งพยาบาลอบรมหรือจัดประชุมเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดง แนวทางการรักษา และแนวทางการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

10.2 พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ ถึงอาการเปลี่ยนแปลงและแนวทางการรักษาเป็นระยะๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กิตติยา พสกพิริยะ.....

(นางสาวกิตติยา พสกพิริยะ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 1 / พ.ย. / 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

..... 1 / พ.ย. 2553

ลงชื่อ..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

..... 2 / พ.ย. 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวกิตติยา พสกพิริยะ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 644) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำบอร์ดและแผ่นพับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

หลักการและเหตุผล

สถิติการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีผู้มารับบริการในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 271 ราย ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 322 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 268 ราย และรับเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท พบผู้บาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมองร่วมด้วยในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 8 ราย ปีพ.ศ. 2551 จำนวน 14 ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 14 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งสาเหตุของโรคมมาจากอุบัติเหตุ และมักจะได้รับ การรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน จึงไม่เข้าใจแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ศึกษา จึงจัดทำบอร์ดและแผ่นพับ เพื่อเป็นสื่อการสอนประกอบ ให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ อาการแสดง แนวทางการรักษา รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและปฏิบัติตัวที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลรวมทั้งสามารถสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบวิธีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีของโอเร็ม - บุคคลผู้ซึ่งมารับการดูแลจากพยาบาล มีศักยภาพในการเรียน พัฒนา และสามารถฝึกปฏิบัติ มีแรงผลักดันตามธรรมชาติจากความสามารถศึกษาหาความรู้ ร่วมกิจกรรมที่มีเป้าหมายให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อบรรลุความต้องการดูแลตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น

1. การดูแลทั้งหมด กระทำเมื่อผู้ป่วยมีความจำกัดในการดูแลตนเองจนต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อปกติสุข

2. การดูแลบางส่วน กระทำเมื่อผู้ป่วยสนองความต้องการดูแลตนเองได้บางส่วน แต่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล

3. การให้การศึกษาระดับประคับประคอง จะใช้เมื่อผู้ป่วยสามารถบรรลุความต้องการดูแลตนเอง แต่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อการตัดสินใจ ความรู้ ที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง

ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมองต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การให้ความรู้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องรวมทั้งสามารถสังเกตภาวะแทรกซ้อนได้ทันเวลา ผู้ศึกษา จึงได้จัดทำบอร์ดและแผ่นพับขึ้น เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดกั่งในสมอง ให้สามารถปฏิบัติตนขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง โครงการนี้ ดำเนินการโดยพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

1. ประชุมบุคลากร ในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน ค้นหาปัญหา สาเหตุ วิเคราะห์ปัญหา และวางแนวทางแก้ไข

2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งค้นคว้าข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

3. กำหนดหัวข้อที่จะทำบอร์ดแผ่นพับ และวางรูปแบบของบอร์ดและแผ่นพับ ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้

- บทนำของการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมอง
- สาเหตุ
- อาการและอาการแสดง
- การวินิจฉัยและการรักษา
- คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. จัดทำเนื้อหาของบอร์ดและแผ่นพับตามรูปแบบที่กำหนดไว้ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง

5. ทดลองสอนตามบอร์ดที่จัด และแจกแผ่นพับให้ผู้ป่วยและญาติ จำนวน 15 คน

6. ติดตามประเมินผลความรู้ของผู้ป่วยและญาติ โดยการทำแบบสอบถามก่อนและหลังการสอนตามบอร์ดและแผ่นพับ 10 ข้อ

7. นำผลการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติมาใช้ในการพัฒนา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและสามารถสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. เป็นการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถปฏิบัติตัวขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง $\geq 90\%$
2. อัตราผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกตอาการผิดปกติและทันเวลาได้ถูกต้อง $\geq 90\%$

ลงชื่อ..... กิตติยา พสกพิริยะ.....

(นางสาวกิตติยา พสกพิริยะ)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 1 พย. 2558