

**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)**

**เรื่องที่เสนอให้ประเมิน**

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเนื้องอกในสมอง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เอกสารเผยแพร่ความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง

**เสนอโดย**

**นางสุพารัตน์ จิตหนักแน่น**

**ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)**

**(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 239)**

**ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์**

**สำนักการแพทย์**

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดเนื้องอกในสมอง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 19 มกราคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ  
เนื้องอกสมอง หมายถึง เนื้องอกที่เกิดขึ้นภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ เนื้องอกที่มีต้นกำเนิดจากเนื้อเยื่อที่อยู่ภายในกะโหลกศีรษะ (เรียกว่า เนื้องอกสมองชนิดปฐมภูมิ) และมะเร็ง ที่แพร่กระจายมาจากนอกกะโหลกศีรษะ (เรียกว่า เนื้องอกสมองชนิดทุติยภูมิ) เนื้องอกสมองทุกชนิดมักทำให้เกิดอาการปวดศีรษะแบบเรื้อรัง ส่วนวิธีการรักษาและผลการรักษาย่อมแตกต่างกันไปตามชนิด ขนาด และตำแหน่งของเนื้องอก โรคนี้พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

### 3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสมอง

สมอง คือ อวัยวะที่สำคัญในสัตว์หลายชนิด มีหน้าที่ควบคุมและสั่งการ การเคลื่อนไหว พฤติกรรม และรักษาความสมดุลของร่างกาย เช่น การเต้นของหัวใจ ความดันเลือด สมดุลของเหลวในร่างกาย อุณหภูมิ เป็นต้น นอกจากนี้หน้าที่ของสมองยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้ อารมณ์ ความจำ การเรียนรู้ การเคลื่อนไหว สมองประกอบด้วยเซลล์สองชนิด ได้แก่ เซลล์ประสาทและเซลล์เกลียสมองแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

- 1) สมองส่วนหน้ามีขนาดใหญ่และมีรอยหยักเป็นจำนวนมากประกอบด้วยออลแฟกทอรีบัลล์ (olfactory bulb) ซีรีบรัม (cerebrum) ทาลามัส (thalamus) และไฮโปทาลามัส (hypothalamus)
- 2) สมองส่วนกลาง
- 3) สมองส่วนท้ายประกอบด้วย พอนส์ (pons) เมดัลลา (medulla) และซีรีเบลลัม (cerebellum)

### 3.2 พยาธิสรีรวิทยาของโรคเนื้องอกในสมอง

เนื้องอกที่เกิดขึ้นภายในสมอง นับว่าเป็นพยาธิสภาพที่สำคัญชนิดหนึ่ง จัดอยู่ในพวกที่เป็นก้อนขยายตัวได้ในกะโหลกศีรษะทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของสมองตามตำแหน่งเนื้องอกนั้นขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบประสาทได้ต่างๆกัน เมื่อก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้นจะทำให้ความดันในช่องกะโหลกศีรษะสูงขึ้น เนื้องอกสมองส่วนใหญ่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อที่ประกอบขึ้นเป็นสมองเอง และส่วนน้อยกระจายมาจากอวัยวะอื่นซึ่งเป็นได้ทั้งเนื้องอกชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง

#### สาเหตุ

โรคเนื้องอกในสมองส่วนใหญ่จะไม่ทราบสาเหตุ แต่มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดโรคเนื้องอกในสมอง ได้แก่

1. การเจริญผิดปกติของเซลล์ตัวอ่อนจนกลายเป็นเนื้องอก
2. พันธุกรรม
3. สมอเคยได้รับการบาดเจ็บ
4. การได้รับยากเคมีคุ้มกัน
5. ได้รับสารเคมี
6. การฉายรังสีรักษา ทำให้เกิดเซลล์ตายตรงตำแหน่งที่ฉายรังสีจนเป็นเนื้องอก

#### อาการและอาการแสดง

เนื้องอกที่เกิดขึ้นในสมอจะมีการเจริญเติบโตตลอดเวลาทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่สำคัญ 2 พวกคือ

1. อาการทั่วไป เป็นอาการที่เกิดขึ้นภายในกะโหลกศีรษะสูงคือ ปวดศีรษะ อาเจียน ตามัว เมื่อเนื้องอกขยายใหญ่ขึ้นก็จะเกิดอาการอื่นร่วมด้วย ได้แก่บุคลิกเปลี่ยนไป ความรู้สึกลดลง เห็นภาพซ้อน ชักทั้งตัว และCushing's reflex
2. อาการเฉพาะที่ เป็นอาการของการสูญเสียหน้าที่เฉพาะที่ของสมองส่วนที่ถูกทำลายหรือถูกกดเบียดโดยเนื้องอก นับว่าเป็นอาการที่สำคัญในการช่วยวินิจฉัยจะบอกถึงตำแหน่งของเนื้องอกได้

#### การตรวจวินิจฉัยและตรวจพิเศษ

1. ชักประวัติ และตรวจร่างกาย
2. การถ่ายภาพรังสีสมอ
3. การถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หรือการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง
4. การฉีดสีเข้าสู่หลอดเลือดสมอง

#### การรักษาเนื้องอกในสมอง

1. การผ่าตัด จะพยายามตัดเอาเนื้องอกออกให้มากที่สุดเพราะเป็นการเอาสาเหตุของโรคออก ทำให้ความดันในช่องกะโหลกศีรษะลดลง มักทำในรายที่เป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา มีขอบเขตชัดเจน อยู่ในตำแหน่งที่ทำได้ ไม่ก่อให้เกิดความสูญเสียหน้าที่ของระบบประสาทหรืออันตรายต่อชีวิต วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค

2. รังสีรักษามีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดและทำลายมะเร็งให้ตายหมด ปริมาณรังสีต้องพอเหมาะที่จะทำลายเซลล์มะเร็ง ในขณะที่เดียวกันรังสีก็อาจทำลายเซลล์ปกติได้ เช่นผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีบวมแดง มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาการซิด ดึคเรื่อยๆ เลือดออกง่าย แต่เซลล์ปกติ จะมีการซ่อมแซมกลับสู่สภาวะปกติ หลังจากการให้รังสีครบแล้ว การใช้รังสีรักษาสามารถใช้ร่วมกับการผ่าตัดและเคมีบำบัด

3. เคมีบำบัดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง เป็นการรักษาที่ช่วยเสริมการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษา โดยอาจให้ก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ก้อนมะเร็งเล็กลงสามารถทำให้ผ่าตัดได้และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งได้

### 3.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง

#### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. ด้านร่างกาย ดูแลความสะอาดร่างกาย โกนผม เตรียมผลการตรวจเลือดและผลการตรวจทางรังสีวิทยา เตรียมทั้งการงดอาหารและน้ำดื่มตามแผนการรักษา
2. ด้านจิตสังคม อธิบายพยาธิสภาพของโรค เนื้องอกสมองและการผ่าตัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาต่างๆ

#### การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ด้านร่างกาย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยประเมินอาการทั่วไปทางระบบประสาท และสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด รายงานแพทย์ทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เฝ้าระวังภาวะสมองบวม ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ดูแลให้ผู้ป่วยมีการหายใจเพียงพอ การไหลเวียนและการกำซาบดี ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด และจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ดูแลความสบายทั่วไป อีกทั้งให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองที่มีแขนขาอ่อนแรง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติทำกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
2. ด้านจิตสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้อยู่ใกล้ชิดกัน พร้อมทั้งตอบข้อซักถามต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1. แจ้งให้ญาติทราบล่วงหน้าว่า แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เพื่อให้ญาติจะได้เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย และฝึกปฏิบัติเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพ ตั้งแต่ระยะแรกๆ ก่อนกลับบ้าน
2. แนะนำให้ญาติเตรียมสิ่งแวดล้อมในบ้าน เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยและควรปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งเอื้ออำนวยความสะดวกการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เช่น ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนชั้นล่างของบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องขึ้นลงบันได และจัดสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยให้สะดวกต่อการหยิบใช้ของผู้ป่วย ห้องน้ำจัดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความสะอาดและปลอดภัย

3. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องยาต่างๆ ที่จะให้ผู้ป่วยกลับไปรับประทานที่บ้านว่ามีอะไรบ้างเช่น ยาป้องกันการชักและบาลดความดันโลหิต เพื่อจะให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจถึงผลของยา การใช้ยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

4. บอกให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าแพทย์จะนัดมาตรวจเมื่อไร ที่ไหนและมาพบกับใคร ควรพามาตรวจให้ตรงตามแพทย์นัด ยกเว้นถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที

5. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่อาจพบได้ หลังจากกลับบ้านไปแล้ว เช่น อาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว เพื่อจะได้มาพบแพทย์ได้ทันเวลาที่เมื่อสังเกตพบ

6. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติให้รู้จักใช้บริการจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่องเช่น แนะนำบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

7. แนะนำญาติเรื่องกิจกรรมที่ควรให้ผู้ป่วยทำได้แก่ ให้ผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในบางสิ่งบางอย่าง ที่ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คิดตัดสินใจเพื่อกระตุ้นกระบวนการความคิดของผู้ป่วยอยู่เสมอ ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหารด้วยตนเอง ให้ออกกำลังกายชนิดที่ไม่หักโหมเกินไปเช่น เดิน ปล่อยให้ผู้ป่วยทำงานบางสิ่งบางอย่างให้มากที่สุดตามความพอใจ และความสามารถที่จะทำได้ พร้อมทั้งชมเชยให้กำลังใจ เมื่อเขาสามารถทำได้สมบูรณ์เรียบร้อยดี ดูแลให้ผู้ป่วยทำงานที่ยากขึ้น และใช้เวลานานขึ้น แต่ควรให้พักบ้างเป็นระยะๆ เมื่อทำงานเสร็จไปแล้วแต่ละส่วน

8. แนะนำผู้ป่วยห้ามดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์

9. รับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารมันจัดและงคอาหารเค็ม

10. ดูแลให้มีการขับถ่ายเป็นปกติทุกวันเพื่อป้องกันอาการท้องผูก ให้ดื่มน้ำและรับประทานผักและผลไม้หลายๆ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

เนื้องอกในสมองเป็นส่วนที่มีการขยายตัวได้ การปล่อยเวลาผ่านไปทำให้เนื้องอกขยายตัวขึ้น ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียหน้าที่ของสมองมากขึ้น คนส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า เนื้องอกในสมองนั้น เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่มีทางรักษา และเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง แต่ความเป็นจริงแล้ว โอกาสที่จะหายจากโรคนี้นั้นขึ้นอยู่กับ การวินิจฉัยและการรักษาด้วยการผ่าตัดออกอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้ว่าการผ่าตัดสมองเป็นการผ่าตัดใหญ่และมีอัตราเสี่ยงต่อความพิการหรือความตายสูงจากอุบัติเหตุ เนื่องจากที่เยื่อหุ้มสมองพบในผู้ใหญ่อายุ 20 – 60 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตรา 3:2 พบมากในช่วงอายุ 46 -55 ปี (สถาบันประสาทวิทยา, 2552) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุดจะต้องวางแผนร่วมกับแพทย์ในการให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ

ผ่าตัด รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมเพื่อเข้ารับการผ่าตัดและให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัดโดยเร็วเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การมีความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและการให้การพยาบาลด้วยความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.เลือกโรคที่จะทำการศึกษาจากหออผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโดยพิจารณาความสำคัญของโรคที่เกิดขึ้นบ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตได้
2. ศึกษาข้อมูลทางด้านวิชาการจากตำรา เอกสารทางวิชาการ วารสารทางการแพทย์และขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลผู้ชำนาญการ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
- 3.สรุปการศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี HN 23504/51 Dx. Meningioma รักษาโดยการผ่าตัด Rt frontal craniotomy with tumor removal วันที่ 8 มกราคม 2552 ในระหว่างการดูแลพบปัญหาการพยาบาล 11ปัญหา ทุกปัญหาสามารถแก้ไขหมดไป
- 4.สรุปและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และเรียบเรียงข้อมูลทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และจัดพิมพ์เอกสาร

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย สมรส อายุ 54 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับลือศาสนาพุทธ จบการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 23504/51 เลขที่ภายใน 308/52 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 6 มกราคม 2552 เวลา 13.20 น. มาโรงพยาบาลเนื่องจากปวดเบ้าตาขวา ตามัวประมาณ 5-6 เดือน มีประวัติเป็น โรคความดันโลหิตสูง 5 ปี ปัจจุบันรักษาโดยรับประทานยาลดความดันโลหิตและควบคุมอาหาร ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร แพทย์จึงนัดมาผ่าตัดแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/90 มิลลิเมตรปรอท วัดระดับความรู้สึก โดยใช้กลาสโกว์ โคม่า สเกล (Glasgow coma scale) ได้15 คะแนน รูม่านตามีขนาด เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดีทั้งสองข้าง แขนและขาทั้งสองข้างกำลึงปกติ แพทย์ให้การวินิจฉัยขั้นต้นว่าเป็นเนื้องอกในสมอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับเลือดปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI =Magnetic resonance Imagin) พบเนื้องอกที่สมอง Tuberculum sellae meningioma วันที่ 8 มกราคม 2552 แพทย์ได้ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดก้อนเนื้องอกออก(Rt frontal craniotomy with tumor removal) และส่งชิ้นเนื้อไปตรวจ ระบุรับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ เสียเลือดในการผ่าตัด 200 มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเลือดภายหลังการผ่าตัด 43 เปอร์เซนต์ได้รับการดูแลหลังการผ่าตัดในห้องอภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

1 คิน แพทย์อนุญาตให้ย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วันที่ 9 มกราคม 2552 ผู้ป่วยแรกเริ่มมีแผลผ่าตัด เป็นแผลเย็บที่ศีรษะด้านขวา ไม่มีเลือด ไหลซึมออกจากแผล ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาแก้ปวด ตามแผนการรักษา ยาปฏิชีวนะที่ได้รับคือ Ceftriazone ขนาด 2 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ได้รับยา ลดอาการบวมของสมอง Methylprednisolone ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ได้รับยากันชัก Dilantin 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงและยาลดการหลั่งกรด Losec ขนาด 40 มิลลิกรัม ทาง หลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารอ่อนได้ วันที่ 10 มกราคม 2552 เปลี่ยนจาก ยาชนิดฉีดเป็นยาชนิดรับประทาน ยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร คือ Ranidine 300 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน และมีคำสั่งการรักษา ยา Methylprednisolone วันที่ 12 มกราคม 2552 มีคำสั่งการรักษา ยาปฏิชีวนะและยากันชัก Dilantin ทางหลอดเลือดดำเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทาน คือ Dilantin 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด รับประทานก่อนนอน วัดสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/60 มิลลิเมตรปรอท วัด ระดับความรู้สึกตัวโดยใช้กลาสโกว์ โคม่า สเกล ได้ 15 คะแนน สามารถลืมตาได้เอง พูดคุยได้ไม่สับสน ทำ ตามคำสั่งได้ รูม่านตามีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดีทั้งสองข้าง แขนและขาทั้งสองข้างกำลังปกติ หลังผ่าตัดในระยะแรก แพทย์ยังไม่อนุญาตให้เปิดทำความสะอาดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยยังมี อาการปวดแผล ระดับความปวด 4 สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้บนเตียงโดยยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยทำ กิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 19 มกราคม 2552 ได้วางแผนการ พยาบาลก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยและญาติ โดยแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและ การปฏิบัติเมื่อ กลับ ไปดูแลตนเองที่บ้าน ตัดไหมที่ศีรษะแผลแห้งดีและนัดติดตามอาการพร้อมฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อใน วันนัด

ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลมีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

**ปัญหาที่ 1** อาจเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นและการกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจาก มีเนื้องอกในสมอง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินอาการภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น วัดสัญญาณชีพ ประเมิน อาการทางระบบประสาท ทุก 1-2 ชั่วโมงที่ผิดปกติเพื่อติดตามอาการและประเมินผล วัดค่าออกซิเจนใน ร่างกายโดยใช้ Pulse Oxymeter เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินและบันทึกน้ำเข้าและน้ำออก จากร่างกายเพื่อดูความสมดุลของน้ำในร่างกายเพราะถ้าเกิดน้ำคั่งในร่างกายจะทำให้ความดันใน กะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นได้ จัดทำผู้ป่วยให้ศีรษะสูง 15-30 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ หลีกเลี่ยงกิจกรรมการพยาบาลที่เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ เช่น การผูกมัด การกลั้นหายใจ การสวน

และการเบ่งถ่ายอุจจาระ การไอและจาม จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อลดการกระตุ้นผู้ป่วย  
ลดเมตาบอลิซึมของร่างกาย

**ประเมินผล** อาการปวดศีรษะไม่เพิ่มขึ้น กลาสโกว์ โคม่า สเกลเท่ากับ 15 คะแนนผู้ป่วยไม่มีชักเกร็ง  
กระตุก สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร  
เท่ากับ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตร  
ปรอท ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3

**ปัญหาที่ 2** ปวดศีรษะเนื่องจากเนื้องอกกดเบียดเนื้อสมอง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินระดับความปวดศีรษะผู้ป่วย โดยใช้ Pain scale ปึงจยที่ทำให้ผู้ป่วยปวดศีรษะ  
มากขึ้น และวิธีการบรรเทาความปวดของผู้ป่วย จัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากขึ้น โดยให้นอนศีรษะสูง 30  
องศา แนะนำวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยและญาติเช่นการทำสมาธิและการพูดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ  
พูดคุยให้กำลังใจและกล่าวชมเชยเมื่อสามารถเผชิญต่อความปวดศีรษะ ได้ดีสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลเพื่อให้  
ผู้ป่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลจากความปวดศีรษะ ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ทุก  
4-6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา ประเมินประสิทธิภาพของการใช้ยาโดยประเมินระดับความปวดของผู้ป่วย โดย  
ใช้ Pain scale หลังการได้รับยาแก้ปวดศีรษะประมาณ ½ -1 ชั่วโมง

**ประเมินผล** ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นอาการปวดศีรษะลดลงระดับความปวดเท่ากับ 3 นอนหลับพักผ่อนได้

ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว ในการเยี่ยมครั้งที่ 3

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากทราบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ  
การผ่าตัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และการรักษา

**กิจกรรมการพยาบาล** สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ ด้วยวิธีการที่อ่อนโยน และเป็นมิตรเพื่อให้เกิด  
ความคุ้นเคย และไว้วางใจ โดยเริ่มจากการแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำการ ดูแลผู้ป่วยระหว่างพัก  
รักษาตัวอยู่โรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ชักถามข้อข้องใจและระบาย ความรู้สึก พยาบาลต้อง  
ตอบอย่างมีความรู้ ความมั่นใจ เต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ เกิดความมั่นใจและความคาดหวังที่ดี อธิบายให้  
ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับสถานะ โรคและแผนการรักษาพยาบาลเพื่อให้ เกิดความมั่นใจในแผนการรักษา  
ให้ญาติได้พบกับแพทย์ผู้รักษา เพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัญหา และการรักษาต่างๆเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ  
ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล พูดคุยกับ  
ผู้ป่วย บอก ความเป็นไปรอบตัวเช่น บุคคล เวลา สถานที่ และกิจกรรม พยาบาลที่ให้ คำแนะนำ และ  
ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยและญาติปฏิบัติ จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้รบกวนผู้ป่วย วางแผนกิจกรรม  
พยาบาลและการรักษาไม่รบกวน เวลาพักผ่อน



**ประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้นขึ้นยิ้มแย้ม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนก่อน และหลัง ผ่าตัด โดยสามารถอธิบายเมื่อสอบถามความเข้าใจหลังการอธิบาย ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการ เยี่ยมครั้งที่ 1

**ปัญหาที่ 4** เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงเนื่องจากตามัวมองเห็นไม่ชัด

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินการมองเห็นของผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องการความช่วยเหลือทุกครั้ง แนะนำญาติและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เช่น แนะนำให้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นหลัง ให้การพยาบาลหรือหลังการเยี่ยมผู้ป่วยและควรแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อญาติไม่อยู่กับผู้ป่วย จัดของใช้ที่จำเป็นไว้ ใกล้ตัว สะดวกต่อการหยิบใช้ แนะนำการถอดออกเพื่อติดต่อกับเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือในกรณี ถ้าผู้ป่วยมีอาการวุ่นวายต้องอธิบายให้ญาติทราบถึงความจำเป็นในการที่จะผูกมัดผู้ป่วย

**ประเมินผล** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหรือพลัดตกเตียง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัด เนื่องจากขาดข้อมูลเรื่องการดูแลตนเอง ก่อนและหลังผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัดและสามารถปฏิบัติตัวก่อน ผ่าตัด ได้ถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคและการผ่าตัด โดยการสอบถามจากผู้ป่วย และญาติ ให้ความรู้และข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น แนะนำการฝึกการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ และแนะนำการ ประเมินระดับความปวด แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด โดยอาบน้ำ สระผม ทำความ สะอาดช่องปาก ล้างสีเล็บ เปลี่ยนเสื้อผ้าและไม่สวมชุดชั้นใน ถอดเครื่องประดับ ฟันปลอมและถ่าย ปัสสาวะก่อนไปผ่าตัด ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับการ โทนิคิริยะ งดน้ำและอาหาร ยาทางปากทุกชนิด หลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทีมแพทย์ผ่าตัด แพทย์วิสัญญี พยาบาลวิสัญญี และการพักผ่อนใน ห้องพักฟื้นและการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือต่างๆ เพื่อสร้างเสริมความมั่นใจแก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลพอสังเขป เกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น บาดแผลที่ศีรษะ สาย Radivac drian ต่อก่อนจากแผลผ่าตัด สายสารน้ำ และยาทางหลอดเลือดดำ หรือบางครั้งอาจต้องมีท่อหลอดลมคอ ในกรณีที่ยังมีปัญหาด้านการหายใจ เป็นต้น ดูแลความเรียบร้อยของฟอรัมปรอท ฟิล์มเอกซเรย์ ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ลงบันทึกทางการพยาบาลอย่าง ครบถ้วน ดูแลให้ยา ก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษาและสังเกตอาการผิดปกติหลังการให้ยา

**การประเมินผล** ผู้ป่วยเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัดเป็นอย่างดีและสามารถ ปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้ถูกต้อง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2

**ปัญหาที่ 6** เกี่ยวข้องการปรับตัวของช่องในกะโหลกคดลงเนื่องจากเซลล์สมองได้รับบาดเจ็บ

**จุดประสงค์การพยาบาล** ไม่เกิดการปรับตัวลดลงของช่องในกะโหลกศีรษะ

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาททุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติ รายงานแพทย์ ดูแลการให้สารน้ำอย่างระมัดระวังตามแผนการรักษา อาจใช้เครื่องควบคุมสารน้ำเพื่อป้องกันการให้สารน้ำเกินดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา วัดและบันทึกสารน้ำเข้า – ออก จากร่างกาย ทุก 1-2 ชั่วโมง โดยดูแลการระบายของปัสสาวะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูง ดูแลให้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์ จัดท่านอนศีรษะสูง 10 -30 องศาเซลเซียส ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงการไอ จาม แรงแงๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

**การประเมินผล** ระดับความรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพทางระบบประสาทไม่ลดลงจากเดิม = 15 คะแนน

สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอทไม่มีอาเจียนพุ่ง ไม่บ่นปวดศีรษะแต่ปวดแผล ระดับความปวดเท่ากับ 2 – 3 คะแนน ปริมาณน้ำเข้า 1,000 มิลลิลิตร – ปริมาณน้ำออก 950 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมงมีความสมดุลดี ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วหมดไปในวันที่ 18 มกราคม 2552

**ปัญหาที่ 7** ปวดแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยปวดลดลง นอนหลับได้

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินระดับความปวด โดยการซักถาม การสังเกตอาการแสดง เช่น หน้ามึนคิ้ว ขมวด นอนตัวเกร็ง ไม่เคลื่อนไหว เหงื่อออก หน้าซีด ชีพจรเต้นเร็ว ระดับความรุนแรงของความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดเป็นตัวเลข (Pain scale) จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวกเพื่อให้ผู้ป่วย พักผ่อน ได้เพียงพอ จัดท่านอนให้อยู่ในท่าศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศาและทำที่สุขสบายให้ยาแก้ปวด Tramal 50 mg เข้าหลอดเลือดดำเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา หลังการให้ยาแก้ปวดประเมินอาการปวดซ้ำโดยใช้มาตรวัดความปวดเป็นตัวเลข (Pain scale) วัดห่างจากการให้ยาประมาณ 1 ชั่วโมงสอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้วิธีบรรเทาปวดโดยวิธีที่ไม่ใช้ยาเช่น การฝึกผ่อนคลาย โดย การหายใจให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง หรือนั่งในท่าที่สบาย หายใจเข้า – ออกช้าๆ ลึก ๆ กระดกปลายเท้า ขณะหายใจเข้าให้เกร็งกล้ามเนื้อไว้ และคลายเมือหายใจออก ทำสลับกับการหายใจเข้าปกติ 30 -60 วินาที

**ประเมินผล** ผู้ป่วยพักผ่อน นอนหลับได้ สิ้นน้ำท่าทางผ่อนคลาย ระดับความปวด 2-3 ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากสมองได้รับการกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยปลอดภัยจากความดันในกะโหลกศีรษะสูงและควบคุมภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงไม่ให้เพิ่มมากขึ้น

**กิจกรรมการพยาบาล** ให้ Absolute bed rest ในท่าศีรษะสูง 30 องศา จัดท่าศีรษะให้ตรง ไม่พับงอ เพื่อช่วยการไหลเวียนกลับของโลหิตทำให้ดีขึ้น ตรวจและจดบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางสมองทุก 1-2 ชั่วโมง ตามสภาพอาการของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของอาการทางสมองและสัญญาณชีพ ให้ยาลดบวมของสมอง Methyprednisolone 1 กรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง พร้อมทั้งยาเคลือบกระเพาะ Ranitidine 300 มิลลิกรัม รับประทานก่อนนอน เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ดูแลเรื่องความสบายของผู้ป่วยโดยการให้ยาแก้ปวด Tramal 50 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้สารน้ำ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตรเข้าหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงโดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ เพราะการให้เร็วหรือมากเกินไป โอกาสที่จะเกิดสมองบวมมีมาก หลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ หรือเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะเพิ่มความดันในช่องทรวงอก ทำให้ความดันในสมองสูงได้ และประเมินการขับถ่ายของผู้ป่วยว่าเป็นปกติหรือไม่

**ประเมินผล** วัดระดับความรู้สึกโดยใช้กลาสโกว์ โคม่า สเกลได้ 15 คะแนน รูม่านตามีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดีทั้งสองข้าง แขนและขาทั้งสองข้างกำลังปกติระดับ 5 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอทผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะระดับ 2-3 ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วแต่ต้องประเมินต่อเนื่อง

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการชักเกร็งกระตุกได้จากการที่เซลล์ประสาทสมองถูกรบกวนจากการผ่าตัด

**จุดประสงค์การพยาบาล** ป้องกันการชักซ้ำ

**กิจกรรมการพยาบาล** เตรียมอุปกรณ์สำหรับแก้ไขในภาวะที่ผู้ป่วยเกิดการชักได้แก่ไม้กดลิ้น oropharyngeal airway เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน หลังจากการให้การพยาบาลเสร็จแล้วทุกครั้งต้องยก ไม้กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันการตกเตียงในขณะที่ชัก ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงทีเมื่อมีอาการชักเกิดขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากันชัก Dilantin 100 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดที่ให้ยา เพราะฤทธิ์ยากันชักจะกดศูนย์การหายใจ ทำให้หยุดหายใจได้ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พร้อมใช้ เช่น ท่อหลอดลมคอ ออกซิเจน ให้ใช้งานได้ทันที สังเกต จดบันทึกลักษณะการชัก ระยะเวลา และระดับความรู้สึกตัวเพื่อเป็นแนวทางของแพทย์ที่ให้การรักษาต่อ

**ประเมินผล** หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับยากันชัก Dilantin 100 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีปัญหาชักเกร็ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วแต่ต้องประเมินต่อเนื่อง

**ปัญหาที่ 10** มีโอกาสติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะ

**จุดประสงค์การพยาบาล** ป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล** สังเกต บันทึก ลักษณะ ปริมาณ สีของ discharge ที่ออกจากแผล ถ้าพบแผลมี discharge ซึมชุ่ม ให้เปลี่ยนทำแผลใหม่โดยใช้หลักการทำให้ ปราศจากเชื้อสังเกตผิวหนังรอบแผลผ่าตัด ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน เมื่อพบรายงานแพทย์ บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อเช่น มีไข้ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะคือ ceftriazone 2 กรัมเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงตามแผนการรักษา พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงของยา

**ประเมินผล** หลังผ่าตัดแผลที่ศีรษะไม่มีเลือดหรือของเหลวต่างๆ ซึมออกมา ไม่มีบวมแดงหรือมีหนองเกิดขึ้น อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4

**ปัญหาที่ 11** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง

**จุดประสงค์การพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

**กิจกรรมการพยาบาล** ตรวจสอบและจดบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางสมองทุก 4 ชั่วโมง ตามสภาพอาการของผู้ป่วยการเปลี่ยนแปลงของอาการทางสมองและสัญญาณชีพของผู้ป่วยถ้าพบอาการ ผิดปกติรายงานแพทย์ทันที เช่น ความรู้สึกตัวลดลง ดูแลให้ได้รับยาความดันโลหิตสูงตามแผนการรักษาคือ Nifedipine 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า และหลังอาหารเย็น Hydrochlorothiazide 50 มิลลิกรัม ½ เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า ดูแลให้นอนหลับพักผ่อน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายเหนื่อยมากขึ้นจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูง ประเมินและสังเกตอาการทางระบบประสาททุก 2-4 ชั่วโมงถ้าอาการเปลี่ยนแปลง 1-2 คะแนน ให้รายงานแพทย์ทราบทันที

**ประเมินผล** วัเคราะห์ความรู้สึกโดยใช้กลาสโกว์ โคม่า สเกลได้ 15 คะแนน รูม่านตามีขนาด

เส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดีทั้งสองข้าง แขนและขาทั้งสองข้างกำลังปกติ วัด

สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/90- 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดศีรษะลดลงระดับ 1-2 ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วต้องประเมินอาการและรับประทานยาต่อเนื่อง

**ปัญหาที่ 12** ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

**จุดประสงค์การพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล** แจ้งให้ญาติทราบล่วงหน้าว่า แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เพื่อให้ญาติจะได้เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย และฝึกปฏิบัติเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพ ตั้งแต่ระยะแรกๆ ก่อนกลับบ้าน แนะนำให้ญาติเตรียมสิ่งแวดล้อมในบ้าน เครื่องใช้สำหรับผู้ป่วยและควรปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับ

ผู้ป่วยรวมทั้งเอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เช่น ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนชั้นล่างของบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องขึ้นลงบันได และจัดสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยให้สะดวกต่อการหยิบใช้ของผู้ป่วย ห้องน้ำจัดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความสะอาดและปลอดภัย แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องยาต่างๆ ที่จะให้ผู้ป่วยกลับไปรับประทานที่บ้านว่ามีอะไรบ้างเช่น ยาป้องกันการชักและยาลดความดันโลหิต เพื่อจะให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจถึงผลของยา การใช้ยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง บอกให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ว่าแพทย์จะนัดมาตรวจเมื่อไร ที่ไหนและมาพบกับใคร ควร พามาตรวจให้ตรงตามแพทย์นัด ยกเว้นถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่อาจพบได้ หลังจากกลับบ้านไปแล้วเช่น อาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว เพื่อจะได้มาพบแพทย์ได้ทันเวลาที่เมื่อสังเกตพบ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติให้รู้จักใช้บริการจากแหล่งประโยชน์อื่นๆ ในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ต่อเนื่องเช่นแนะนำบริการสาธารณสุข แนะนำญาติเรื่องกิจกรรมที่ควรให้ผู้ผู้ป่วยทำได้แก่ ให้ผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในบางสิ่งบางอย่าง ที่ควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้คิดตัดสินใจเพื่อกระตุ้นกระบวนการความคิดของผู้ป่วยอยู่เสมอ ดูแลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่นการอาบน้ำ การรับประทานอาหารด้วยตนเอง ให้ออกกำลังกายชนิดที่ไม่หักโหมเกินไป เช่น เดิน ปล่อยให้ผู้ป่วยทำงานบางสิ่งบางอย่างให้มากที่สุดตามความพอใจ และความสามารถที่จะทำได้ พร้อมทั้งชมเชยให้กำลังใจ เมื่อเขาสามารถทำได้สมบูรณ์เรียบร้อยดี ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยทำงานที่ยากขึ้น และใช้เวลานานขึ้น แต่ควรให้พักบ้างเป็นระยะๆ เมื่อทำงานเสร็จไปแล้วแต่ละส่วน แนะนำผู้ป่วยห้ามดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์ ให้อาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารมันจัดและงดอาหารเค็ม ดูแลให้มีการขับถ่ายเป็นปกติทุกวันเพื่อป้องกันอาการท้องผูก ให้ดื่มน้ำและรับประทานผักและ ผลไม้มากๆ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จากการประเมิน โดยการสอบถาม ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายและตอบคำถามภายหลังการแนะนำได้ถูกต้องปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้วหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพจิตดียอมรับและวางแผนการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส รวมระยะที่ให้การพยาบาล 14 วัน เยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 10 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัยผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเนื่องจากออกสมองและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และมาตรวจตามนัด

#### 8. การนำมาใช้ประโยชน์

เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้แก่ผู้ศึกษาจัดเป็น case conference ในการฟื้นฟูวิชาการของหน่วยงาน

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นจากผู้ป่วยมีเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง การกดของก้อนเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมองมีผลกระทบต่อผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ คือการเคลื่อนไหวร่างกายและเปลี่ยนแปลงอริยาบถต่างๆ ซ้ำลง สายตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างปกติ ต้องเป็นภาระกับครอบครัว ที่จะต้องช่วยเหลือดูแลซึ่งก่อนที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยนั้นเป็นแม่บ้าน ต้องมีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน เมื่อเจ็บป่วยขึ้นก็จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและคนในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและวิตกกังวล ถึงคนในครอบครัวที่จะไม่ผู้ดูแลในเรื่องงานบ้าน และค่าใช้จ่ายที่จะเพิ่มมากขึ้นในการรักษาผู้ป่วย การที่จะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและขอรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตลอดจนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ดังนั้นการทำให้ญาติมีความเข้าใจและตระหนักถึงการให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวลจึงค่อนข้างลำบาก เนื่องจากภาระหน้าที่ของแต่ละคนที่จะต้องเข้ารับภาระแทนผู้ป่วย ก็เป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้ขอรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. โรคเนื้องอกสมองเป็น โรคที่พบได้ทุุกวัยดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเนื้องอกสมอง อาการเบื้องต้นและการรักษาแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อจะได้รับการรักษาอย่างทันที่และลดอัตราการตาย
2. พยาบาลผู้ดูแลควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับวิทยาการใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกสมองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและปลอดภัยมากที่สุด
3. ควรมีการจัดทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพหรือควรมีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในผู้ป่วยโรคทางสมองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

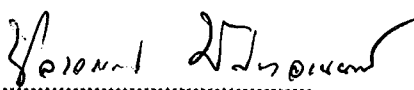
ลงชื่อ.....ศุพารัตน์ จิตหนักแน่น.....

(นางศุพารัตน์ จิตหนักแน่น)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 08 / ก.พ. / 2554

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  


(นางสาวนิลาวรรณ นัศยาอนนท์)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 08 ก.พ., 2554

ลงชื่อ.....  


(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 08 ก.พ., 2554

#### หมายเหตุ

1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรงได้เสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2553
2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในระยะเวลาวันที่ 5 พฤศจิกายน 2550 ถึง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 10 พฤศจิกายน 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสุพาร์ตน์ จิตหนักแน่น**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล  
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.239) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
เรื่อง เอกสารเผยแพร่ความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง

**หลักการและเหตุผล**

สมองเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดภายในร่างกายมนุษย์ภายในสมองมีระบบต่างๆซึ่งทำงานประสานกัน ได้อย่างน่าพิศวงและมีความสัมพันธ์กับอวัยวะอื่นๆ เมื่อมีความผิดปกติของสมองก็สามารถทำให้มีอันตรายแก่ผู้ป่วย บางรายอาจทำให้มีภาวะทุพพลภาพ และอาจถึงแก่ชีวิต ได้ทันที

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เพื่อการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง แล้วพิจารณาให้การรักษาด้วยวิธีที่ดีที่สุด การรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์และทีมงานผ่าตัด จะช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยดี เรียบร้อย รวดเร็ว ภายในเวลาอันเหมาะสม ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด การสังเกตอาการ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แพทย์สามารถทำการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ พยาบาลต้องใช้ทักษะเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสบายใจคลายความวิตกกังวล และมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ โดยการให้คำตอบต่อข้อซักถามของผู้ป่วยภายในขอบเขตอันสมควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่โดยสังเขป ขั้นตอนการทำผ่าตัดหรือประสบการณ์ที่ผู้ป่วยจะต้องพบ การเตรียมการก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน เพื่อผลประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการใช้ชีวิต ร่วมกับครอบครัวและสังคม ได้ต่อไปจากการประเมินผู้ป่วยโดยการสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนทำผ่าตัดและการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดที่มารับการผ่าตัด เนื้องอกในสมองในปี 2552 มีจำนวนผู้ป่วย 10 คนพบว่าได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลแล้ว ถึงความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แต่ผู้ป่วยยังเข้าใจได้ไม่ดี มีหลงลืมและไม่กล้าเข้าไปสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว ความวิตกกังวล



ดังนั้นผู้รายงานจึงมีความคิดที่จะพัฒนาการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยการจัดทำเอกสาร เผยแพร่ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองซึ่งประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเนื้องอกในสมอง การดำเนินโรค อาการและอาการแสดง การปฏิบัติตัวก่อนและ หลังผ่าตัด คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้เกี่ยวกับโรค ลดความวิตกกังวล และให้ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง
2. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การดูแลตนเองหลังผ่าตัดเนื้องอก ในสมอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม กล่าวถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้าน สุขภาพ ที่เกิดเนื่องจากหน้าที่ของร่างกายผิดปกติจากความเจ็บป่วย การดูแล ป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยเป็นการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลให้ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือ ตนเองเมื่ออยู่ในความเจ็บป่วยซึ่งการดูแลที่จำเป็นตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม มีดังนี้

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้
2. รับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา วินิจฉัย ฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้สนใจการดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค
5. ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย และการรักษา โดยคงไว้ซึ่งมโนทัศน์และ ภาพลักษณ์ของตนเองที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมกับการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
6. เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ในรูปแบบชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาตนเอง ให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

จากการศึกษาผู้ป่วยผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่สมอง จากการมีเนื้องอกที่เยื่อหุ้มสมอง มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างปกติ ต้องมีผู้ดูแล การที่จะช่วยให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเอง ได้นั้น จำเป็นต้องมีการให้ความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโรคที่เป็นและวิธีการรักษา ผลข้างเคียงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นและเมื่อเกิดต้องร่วมกันแก้ปัญหาที่นั้นอย่างไรและเลือกวิธีการที่เหมาะสม มี ประสิทธิภาพไม่มีอันตรายกับผู้ป่วย

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำเสนอแนวคิดการทำเอกสารเผยแพร่ความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขอความเห็นชอบ
2. ประชุมบุคลากรและหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน ค้นหาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น หลังผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแนวทางแก้ไข
3. ศึกษาความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง
4. กำหนดหัวข้อที่จะทำเอกสารความรู้และวางรูปแบบของเอกสาร ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้
  - 4.1 บทนำของเนื้องอกในสมอง
  - 4.2 อาการและอาการแสดง
  - 4.3 การดำเนินโรค
  - 4.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง
  - 4.5. การปฏิบัติตัว
  - 4.6 คำแนะนำก่อนกลับบ้าน
5. รวบรวมเนื้อหาที่ทำรูปแบบเป็นเอกสาร ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความ ถูกต้องของเนื้อหา
6. นำเนื้อหาจัดทำรูปแบบที่เป็นเอกสาร ไปทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย ชี้แจงวิธีการใช้เอกสาร รวบรวมข้อมูล ปัญหา นำมาพัฒนาแก้ไข
7. นำเอกสารที่พัฒนารูปแบบ ได้เหมาะสม แล้วมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประ โยชน์สูงสุด แก่ผู้ป่วย หลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง โดยนำมาสอน สาทิต ปฏิบัติกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมองในหอ ผู้ป่วย

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การดำเนิน โรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง
2. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ และสามารถดูแลตนเองหลังจำหน่ายได้
3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

- ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามเอกสารประกอบการให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเนื้องอกในสมอง 100 %
- อัตราความพึงพอใจต่อการใช้แผนพับของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการของพยาบาลมากกว่า 80 %

ลงชื่อ.....ศุภาวิณี จิตหนักแน่น  
(นางศุพัรัตน์ จิตหนักแน่น)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่..... 08 ก.พ. 2554

## เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2548). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
ธนาพรส.

ประนอม หนูเพชร. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดสมอง ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

เรณู อาจสำลี. (2546). การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขตมาก. (2551). ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์

สถาบันประสาทวิทยา. (2552). เอกสารประกอบการอบรมแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง  
สำหรับพยาบาลทั่วไป. สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร.

สมพร ชีโนรส. (2548). การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด.

