

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (moderate head injury)

เสนอโดย

นางสาวจิรยา ศรีประเสริฐศักดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 166)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 ธันวาคม 2549 ถึง วันที่ 15 ธันวาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของศีรษะ

ศีรษะมีหนังศีรษะปกคลุมกะโหลกศีรษะไว้ ภายในกะโหลกศีรษะมีเนื้อสมองซึ่งมีเยื่อหุ้มสมองหุ้มอยู่ 3 ชั้นคือ (สมพร ชีโนรส, 2543) dura mater เป็นชั้นนอกสุดที่ติดกับผนังกะโหลก ประกอบด้วย 2 ชั้น ซึ่งอยู่ติดกันแน่น นอกจากบางแห่งจะแยกเป็น 2 ชั้น และมีโลหิตอยู่ภายใน ชั้นที่ 2 เรียก arachnoid membrane เป็นเยื่อหุ้มชั้นกลาง ชั้นที่ 3 เรียก pia mater เป็นชั้นในสุดติดเนื้อสมองระหว่าง pia mater กับ arachnoid membrane (Lorenc Newberry, 2003:246)

พยาธิสรีรวิทยาเมื่อมีการบาดเจ็บที่สมอง

1. สมองกระเทือน (cerebral concussion) เป็นภาวะที่สมองได้รับการกระทบกระเทือนจากแรงที่มากกระทบศีรษะ ผู้ป่วยจะหมดสติเป็นนาที มีการสูญเสีย reflex หายใจชั่วคราว สัญญาณชีพเปลี่ยน ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ (amnesia)

2. สมองช้ำ (cerebral contusion) เป็นสภาพที่สมองมีการชอกช้ำ บวม และมีเลือดออกเป็นจุดๆ เราเรียกพยาธิสภาพของเนื้อสมองด้านที่มีแรงกระแทกว่า coup injury และเรียกพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับเนื้อสมองด้านตรงข้ามกับแรงที่มากกระแทกว่า contrecoup ผู้ป่วยจะมีระดับความรู้สึกตัวลดลง หมดสติไปนานเป็นชั่วโมง หรือ coma เป็นเวลานาน

3. สมองฉีกขาด (cerebral laceration) เป็นพยาธิสภาพที่รุนแรงที่สุด เพราะเนื้อสมองถูกทำลาย ฉีกขาดและมีเลือดออก และสมองช้ำอย่างรุนแรง การฉีกขาดของเส้นเลือดบนผิวสมองหรือในเนื้อสมองยังทำให้เลือดออกและมีก้อนเลือดในสมองในช่อง subdural หรือ extradural ผู้ป่วยจะมี deep coma แขนขาเกร็งทันทีทันใด

2. ภาวะมีเลือดออกในสมองได้ชั้นคอร่า

ผู้ป่วยกรณีตัวอย่างข้างมอเตอร์ไซด์ชนกับรถยนต์จนล้มลง เป็นการบาดเจ็บที่เกิดแก่ศีรษะ ขณะที่ศีรษะมีความเร็วไปกระทบกับวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ (dynamic head injury) ศีรษะและลำตัวข้างขวา กระแทกกับพื้น ผลที่ตามมาคือ ศีรษะด้านขวาบวมโน มีแผลฉีกขาดที่ศอกขวา และแผลถลอกบริเวณ แขน ขาทั้งสองข้าง ผู้ป่วยหมดสติจนกระทั่งนำส่งถึงโรงพยาบาลจึงเริ่มรู้สึกตัว อาการดังกล่าวแสดงว่า

ผู้ป่วยมีการกระทบกระเทือนของสมองอย่างรุนแรง มี coup injury และ contrecoup หรือ เนื่องจากผลถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีก้อนเลือดในเยื่อหุ้มสมองใต้ชั้น dura ด้านซ้ายขนาดเล็ก พยาธิสภาพที่พบนั้นเกิดด้านซ้ายซึ่งเป็นด้านตรงข้ามกับศีรษะกระแทกคือด้านขวา ขณะเดียวกันผู้ป่วยรายนี้มีการฉีกขาดของเส้นเลือดบนผิวสมองหรือในเนื้อสมอง ทำให้มีเลือดออกกระหว่างเยื่อหุ้มสมองชั้น dura กับ arachnoid ชนิด acute subdural hemorrhage ดังจะเห็นว่าการประเมินทางระบบประสาทที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคะแนน coma score GCS 11 คะแนน (E₃M₅V₃) มีลิ้มตาเมื่อเรียก ไม่ทำตามสิ่งพูดเป็นคำ ๆ

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เริ่มจากการตรวจขั้นต้น คือ การสังเกตสภาพร่างกายของผู้ป่วย ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าอย่างรวดเร็ว เพื่อสังเกตอาการและสิ่งผิดปกติที่อาจมองเห็น ในเรื่องการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ความผิดปกติของระบบประสาท โดยใช้เครื่องมือช่วยในการประเมินคือ Glasgow coma scale (GCS) และให้การดูแลรักษาพยาบาลในรายที่มีอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาในระยะรีบด่วน หลังจากนั้นจึงซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด ให้การพยาบาลเพื่อประเมินหน้าที่ของระบบประสาทที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการบาดเจ็บของสมองเพิ่มเติม และป้องกันโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบอื่น รวมถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการนำศักยภาพที่มีอยู่ ดูแลช่วยเหลือในภาวะเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหา

4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา (ปราณี กระจุกไพเราะ, 2548)

4.1 Cloxacillin เป็นยาในกลุ่มปฏิชีวนะ ใช้ในรูปของยาเม็ดและฉีด อยู่ในกลุ่ม penicillin ที่สามารถทำลายเชื้อกรัมบวก

การพยาบาล : ก่อนเริ่มยา dose แรก ควรถามประวัติการแพ้ยา จะไม่ให้ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาเพนิซิลลิน ให้รับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้อาหารลดการดูดซึมของยา ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้ เครื่องดื่มที่มีความเป็นกรดสูง เพราะทำให้ยาแตกตัวและสลายตัว เป็นผลให้การดูดซึมและฤทธิ์ของยาลดน้อยลง ยา cloxacillin ที่อยู่ในรูปยาฉีด ไม่ควรฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง เพราะจะทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบสูงมาก ควรผสมกับสารน้ำ 50-100 มล. แล้วหยดเข้าทางหลอดเลือดดำให้หมดภายใน 1/2 - 1 ชั่วโมง

4.2 Dexamethasone รักษาอาการอย่างเฉียบพลัน cerebral edema เนื่องจากเนื้องอกในสมอง craniotomy หรือ head injury

การพยาบาล : สังเกตและประเมินผลข้างเคียง เช่น มีเลือดออกในอุจจาระ อารมณ์แปรปรวน ชีพจรเร็ว นอนไม่หลับ การมองเห็นเปลี่ยนไป ปวดศีรษะ

4.3 Glycerol เป็น osmotic diuretic ซึ่งอยู่ในเลือด เพิ่ม plasma osmolality และดึงน้ำจากเนื้อเยื่อเข้ามาในเลือด Glycerol ที่อยู่ใน renal tubule จะลดการดูดกลับของน้ำและเพิ่มการขับปัสสาวะออก ขับโซเดียมตามปกติ คือไม่เพิ่มการขับโซเดียม ใช้รักษาภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และสมองบวม

การพยาบาล : ตรวจน้ำตาลี่มและตรวจปัสสาวะทุกวัน สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ถ้าปัสสาวะไม่ออกภายหลังได้รับยา 6 ชั่วโมง ควรรายงานให้แพทย์ทราบ สังเกตอาการขาดน้ำ แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลม สังเกตอาการเจ็บปวดตามแขน ขา หรือส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างเฉียบพลัน เป็นอาการของภาวะขาดน้ำซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือดได้ง่าย ถ้ามีอาการหายใจลำบาก เจ็บบริเวณที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ เจ็บหน้าอก ให้รีบรายงานแพทย์ทราบ

4.4 Lasix เป็นยาขับปัสสาวะยับยั้งการดูดกลับของโซเดียมและคลอไรด์ ที่ ascending limb of Henle's loop เป็นส่วนใหญ่

การพยาบาล : แนะนำผู้ป่วยให้เปลี่ยนอิริยาบถบ้าง เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดเป็นลม ถ้าเป็นยาฉีด หลังฉีดยา วัดความดันโลหิตทุก 15 - 30 นาที จนกว่าจะคงที่ สังเกตอาการเนื่องจากภาวะขาดน้ำและขาดสมดุลของแร่ธาตุต่างๆ เก็บยาให้พ้นแสง ใส่ซอง (ขวด) สีชา.

4.5 Paracetamol เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเจ็บปวดที่ไม่ค่อยรุนแรงได้ดี สามารถใช้ลดไข้ได้ดี มีอันตรายจากยาน้อยถ้าใช้ไม่เกินขนาด

การพยาบาล : ควรดื่มน้ำ เครื่องดื่ม หรือรับประทานอาหารเหลวบ่อยๆ เพื่อช่วยลดความร้อน ไม่ควรดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์เป็นกรดหลังรับประทานยา

4.6 Ranidine รักษาแผลในกระเพาะอาหาร ออกฤทธิ์โดยแย่งจับกับตัวรับ H_2 เช่นเดียวกับ cimetidine แต่มีฤทธิ์นานกว่าจึงยับยั้งการทำงานของเซลล์เยื่อบุกระเพาะอาหารในการหลั่งกรด ทำให้ปริมาณกรดในกระเพาะอาหารลดลง แต่ยานี้ไม่มีผลต่อการหลั่งเปปซิน และไม่มีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนแอนโดรเจน

การพยาบาล : ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แสบท้อง ผื่นคัน สับสน หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ มีไข้ เจ็บคอ ผมร่วง เป็นต้น ให้รายงานแพทย์ทราบ

4.7 Tramal เป็นสารสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับปวดได้ค่อนข้างดี แต่มีผลกดการหายใจ และระบบไหลเวียนเลือดน้อยมาก และมีระยะเวลาในการออกฤทธิ์นานใกล้เคียงกับมอร์ฟีน

การพยาบาล : ติดตามผลข้างเคียง เช่น มึนงง ง่วงนอน การมองเห็นไม่ชัดเจน (หลีกเลี่ยงการขับรถ) คลื่นไส้ (รับประทานยาพร้อมอาหาร รับประทานอาหารทีละน้อย บ่อยครั้ง) เป็นต้น รายงานให้แพทย์ทราบถ้าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ มึนงง ท้องผูกอย่างรุนแรง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดในการประเมินผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน A – B – C
2. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
3. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาล จากตำรา วารสาร งานวิจัย Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา : ผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 42 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลวันที่ วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ไข้หวัดใหญ่ในสมองอักเสบเมื่อวันที่ วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2549 การวินิจฉัยโรค บาดเจ็บที่ศีรษะและมีก้อนเลือดใต้ชั้นดورا (head injury c subdural hematoma)

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน (วิพร เสนารักษ์, 2548) พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ : ก่อนได้รับบาดเจ็บมีสุขภาพดีมาตลอด แข็งแรง แต่ดื่มสุราสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง เป็นประจำ ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใดๆ

อาการสำคัญ : 7 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ไข้หวัดใหญ่ในสมองอักเสบ ผู้ป่วยขับมอเตอร์ไซด์ สวมหมวกกันน็อก ชนกับรถยนต์ ถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองพบว่ามีก้อนเลือดในเยื่อหุ้มสมองใต้ชั้นดอราด้านซ้ายขนาดเล็ก

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : เวลา 17.00 น. ผู้ป่วยขับมอเตอร์ไซด์ สวมหมวกกันน็อก ชนกับรถยนต์ นำส่งโรงพยาบาลโดยอาสาสมัครมูลนิธิร่วมกตัญญู เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองจอก อาการแรกเริ่มไม่รู้สึกตัว จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีประวัติสลับ

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดา ยังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนกลาง มีพี่ชาย 1 คน และน้องสาว 1 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

การตรวจร่างกายพบว่า หลังเกิดอุบัติเหตุศีรษะด้านข้างแถบขวาววมโนเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 10 เซนติเมตร มีบาดแผลลึกขนาดที่ดึงจุกและข้อศอกขวา ผิวหนังถลอกบริเวณแขน ขาทั้งสองข้าง ซีม ประเมินอาการทางระบบประสาทโดยใช้ Glasgow coma score (GCS) ได้ค่าคะแนน GCS 11 (E₃M₅V₃) มีลิ้มตามือเรียก ไม่ทำตามสั่ง พูดเป็นคำๆ รูม่านตาทั้งสองข้างขนาด 2.5 มิลลิเมตรและมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิด ดื่มน้ำวันละ 6 – 10 แก้ว ขณะนี้งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% N.S.S 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คู่กับ Glyceol 500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. การขับถ่าย : ก่อนการเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเป็นปกติ ไม่แสบขัดขณะนี้ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย : ก่อนการบาดเจ็บช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ หลังเกิดเหตุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำตัวได้ เคลื่อนไหวได้น้อย เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วยซึ่ม

5. การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยนอนวันละ 6 -7 ชั่วโมง ตั้งแต่ 22.00 – 06.00 นาฬิกา หลังเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยจะนอนหลับเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวซึ่ม

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ : ผู้ป่วยซึ่ม ถามตอบได้เป็นคำๆ รับรู้ว่าตนเองได้รับอุบัติเหตุ แต่จำเหตุการณ์ไม่ได้ และกังวลว่าตนเองจะได้รับอันตรายร้ายแรง

7. บทบาทและสัมพันธภาพ : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ พี่ชายของผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยทำงานขยันดี ไม่สูบบุหรี่ มีคืมสุราสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง อยู่กับครอบครัวไม่เคยทะเลาะกัน ไม่เล่นการพนัน มีรายได้ประมาณ 5,000 บาท พอใช้ไม่มีหนี้สิน หลังเกิดอุบัติเหตุ ต้องหยุดงานไม่มีรายได้

8. การปรับตัวและความทนต่อความเครียด : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ เป็นคนที่เพื่อนฝูงรักใคร่เพราะชอบช่วยเหลือเพื่อน เวลามีปัญหา ก็จะปรึกษาพี่ชายเสมอ หลังเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยถามเรื่องของการบาดเจ็บซ้ำๆ บางครั้งไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาต้องพูดและอธิบายซ้ำหลายครั้ง

พยาธิสรีรภาพการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีก้อนเลือดในเยื่อหุ้มสมองใต้ชั้นดورا

ผู้ป่วยขับมอเตอร์ไซด์ชนกับรถยนต์จนล้มลง ศีรษะและลำตัวข้างขวากระแทกกับพื้น ผลที่ตามมาคือ ศีรษะด้านขวาววมโน มีแผลฉีกขาดที่สอกขวา และแผลถลอกบริเวณแขน ขาทั้งสองข้าง ผู้ป่วยหมดสติ จนกระทั่งนำส่งถึงโรงพยาบาลจึงเริ่มรู้สึกตัว ผลถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองผลพบว่ามีก้อนเลือดในเยื่อหุ้มสมองใต้ชั้นดอราด้านซ้ายขนาดเล็ก พยาธิสภาพที่พบนั้นเกิดด้านซ้ายซึ่งเป็นด้านตรงข้ามกับศีรษะกระแทกคือ ด้านขวา ผู้ป่วยมีระดับการรู้สึกตัวลดลง การประเมินทางระบบประสาทที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีคะแนน GCS 11 คะแนน ($E_3M_5V_3$) มีลิ้มตามือเรียก ไม่ทำตามสั่ง พูดเป็นคำ ๆ

การรักษา

ขณะอยู่ในความดูแลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2549 เวลา 0.29 นาฬิกา ได้รับการรักษาดังนี้ งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 8 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% N.S.S 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ Glyceol 500 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูความเข้มข้นของเลือดเกลือแร่ และภูมิคุ้มกันวิทยา ถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ให้อา Dexamethasone 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง Tramol 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด ภายใน 1 วัน Ranidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง Lasix 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ครั้งเดียว Cloxacillin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง

วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถอดสายสวนปัสสาวะ สวมถุงยางอนามัยต่อลงถุงรับปัสสาวะแทน ให้รับประทานอาหารเหลว ให้อา Lasix 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด เวลาปวดแผล ห้างกันทุก 4-6 ชั่วโมง

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสภาพผู้ป่วยว่ามีภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น จากอาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย การตรวจทางระบบประสาท เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันที่ทั้งที่บันทึกและวัดสัญญาณชีพ ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ประเมินและบันทึกการตรวจทางระบบประสาท ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและสังเกตอาการเลวลงของสมอง ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนในท่าที่ผ่อนคลาย สุขสบาย โดยจัดทำให้นอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อช่วยลดแรงดันในกะโหลกศีรษะ ดูแล ควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ โดยให้ได้รับตาม

แผนการรักษาอย่างถูกต้อง ดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการงดน้ำ งดอาหารในผู้ป่วย เพื่อป้องกันและเตรียมความพร้อมของร่างกายเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงและพิษของยา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ บันทึกปริมาณสารน้ำและของเหลวที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกาย เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลให้ได้รับการประคบศีรษะด้วย cold pack เพื่อลดอาการบวมและการออกของเลือดใต้หนังศีรษะ พร้อมทั้งประเมินผลและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 13 ธันวาคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลเย็บที่คิงจุมูกและข้อศอกขวา และแผลถลอกบริเวณแขนและขาทั้งสองข้าง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณบาดแผล

กิจกรรมการพยาบาล

แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะทำแผลให้พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำแผล และขั้นตอนของการทำแผล เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและพร้อมที่จะทำแผล ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อลดปริมาณเชื้อโรคที่มือพยาบาลและป้องกันการแพร่ต่อของเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล เตรียมอุปกรณ์ในการทำแผลให้ถูกต้องครบถ้วน ตามเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อประหยัดเวลาและสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค ทำความสะอาดบาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่ต่อของเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล สังเกตและบันทึกอาการบวมแดงร้อน และสิ่งที่ซึมออกจากบาดแผล เพื่อประเมินการติดเชื้อในบาดแผลของผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย ให้ยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงและฤทธิ์ไม่พึงประสงค์ของยา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 14 ธันวาคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุตกเตียงเนื่องจากผู้ป่วยสับสนและระดับความรู้สึกตัวลดลง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง

กิจกรรมการพยาบาล

ตรวจเยี่ยมสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ยกравกันเตียงขึ้นทั้ง 4 มุมตลอดเวลา แนะนำญาติและผู้มาเยี่ยมให้ทราบเหตุผลและอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม และวิธีป้องกัน

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 14 ธันวาคม 2549)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน

วัตถุประสงค์ คลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน

กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถาม อธิบายให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรคและแผนการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนในเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน การรับประทานอาหารและยาการมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ควรมาตรวจก่อนนัด ปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม ประเมินความรู้ความเข้าใจโดยการสอบถาม

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 15 ธันวาคม 2549)

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข และได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องรวมเวลาในการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และนัดพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 4 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 8.2 เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 8.3 เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
- 8.4 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีศึกษาที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 8.5 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

- 9.1 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมองเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพราะจะช่วยลดอัตราการตายและทุพพลภาพของผู้ป่วยลงได้
- 9.2 การบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกในสมอง ต้องประเมินอาการทางระบบประสาทเป็นระยะๆ และผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย
- 9.3 การดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และการติดตามผลหลังการจำหน่าย

10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จึงควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
- 10.2 ผู้ป่วยจะปลอดภัยและลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพ ความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์และหน่วยกู้ชีวิตฉุกเฉิน
- 10.3 ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก (CNPg) เรื่อง การบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 10.4 ควรจัดทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- ปราณี ทุ่งโพธิ์เราะ. (2548). คู่มือยา. กรุงเทพมหานคร: แอล.ที.เพรส คอมพานีจำกัด.
- วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. (2548). พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สมพร ชินโนรส. (2543). การพยาบาลทางสัตยศาสตร์เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- Lorene Newberry. (2003). Sheehy's Emergency Nursing (fifth edition). St. Louis: Westline.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวจิริยา ศรีประเสริฐศักดิ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 168) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (moderate head injury)

หลักการและเหตุผล การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภท และจากสถิติโรงพยาบาลกลางพบผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมากที่สุดในจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุประเภทฉุกเฉินทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 4,174 คน เฉลี่ย 347 คนต่อเดือน ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นจำนวนผู้ป่วยที่สูงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม และต้องการความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งอุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยดีขึ้น

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะพยาบาล ถือเป็นบทบาทความรับผิดชอบที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะการวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับสภาพสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เป้าหมายสำคัญของการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ควรเริ่มต้นทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเปรียบเสมือนแผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย พยาบาลจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม แล้วจึงวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการดำเนินของโรคหรือความเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีความสามารถในการนำศักยภาพที่มีอยู่ดูแลช่วยเหลือตนเองในภาวะเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหา หรือเป็นการสร้างการปฏิบัติและประเมินผลของแบบแผนที่วางไว้ เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการรวมแนวคิดการวางแผนการรักษาสุขภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุม การป้องกันสุขภาพ การรักษาการฟื้นฟู และการดูแลสุขภาพ การวางแผนจำหน่ายยังช่วยลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพดำเนินไปอย่างมีคุณภาพและมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยส่วนรวม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย moderate head injury ที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย มีแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย moderate head injury ที่มีประสิทธิภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบันทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การคมนาคม และการศึกษา ได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ เป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการปรับปรุงบริการสุขภาพให้มีคุณภาพสูงสุดภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ประเด็นนี้ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในวงการสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยเองก็เช่นเดียวกัน คือมีแนวโน้มที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดทันทีที่อาการเจ็บป่วยดีขึ้น โดยมุ่งเน้นให้มีการดูแลการสอนการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน (กฤษดา แสงวงศ์, ชีรพร สติธรังกุล และเรวดี ศิรินคร, 2539) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นให้บริการที่จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน (Jackson MF, 1997) อย่างต่อเนื่องตลอดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Lundh U, 1997) เพื่อทำความเข้าใจและส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย (ทัศนยา บุญทอง, 2543) โดยการวางแผนการดูแลต่อเนื่องซึ่งกล่าวอยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลบทที่ 20 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) มีความมุ่งหมายที่จะให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยบริการที่เหมาะสม และมีการสื่อสารที่ดีระหว่างให้บริการเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะฟื้นสู่สภาพปกติโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพและมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลได้ (ชัยลักษณ์ โอบอ้อม, 2541)

ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ คู่กับค่าใช้จ่ายและเกิดคุณภาพสูงสุด ซึ่งการจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบและมีคุณภาพจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย moderate head injury ที่มีประสิทธิภาพ อันจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างสูงสุดต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยทีมสหวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยและญาติรับรู้แนวทางของการปฏิบัติตัว และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
3. ลดอัตราการมาตรวจซ้ำของผู้ป่วยโดยไม่ได้วางแผน

4. พัฒนาด้านความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายครบถ้วนครอบคลุม 100% โดยการเก็บตัวชี้วัดจาก การ Audit เพิ่มเวชระเบียน โดยใช้เครื่องมือแบบตรวจสอบขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และการสอบถามข้อมูลประเมินการปฏิบัติตามแนวทางและความพึงพอใจของบุคลากร

ลงชื่อ.....*สิ่งท* *ศรีประเสริฐศักดิ์*

(นางสาวจิริยา ศรีประเสริฐศักดิ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*9* / *ก.ค.* / *51*.....

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสวงดี, ชีรพร สติรอังกูร และเรวดี ศิรินคร. (2539). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทัศนาศ นุญทอง. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ชัยลักษณ์ โอบอ้อม. (2541). การวางแผนจำหน่ายผู้รับบริการ:กิจกรรมที่ต้องอาศัยกลยุทธ์. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา:บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- Jackson MF. (1994). Discharge planning: issues and challenges for gerontological nursing. A critique of the literature. J Adv Nurs.
- Lundh U, Williams S. (1997). The challenges of improving discharge planning in Sweden and the UK: different but the same. J Clin Nurs.