

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย (Stroke in the young)

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย (Stroke in the young) กับประวัติการเสพยาบ้า

เสนอโดย

นางสาวกิริติ สาระกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 920)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย (Stroke in the young)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : 31 วัน (10กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 12 มีนาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของสมอง สมองประกอบด้วยส่วนสำคัญ 9 ส่วน คือ cerebrum (แบ่งออกได้อีก 4 ส่วนย่อยคือ frontal lobe , parietal lobe , temporal lobe และ occipital lobe) cerebellum , thalamus , hypothalamus , limbic system , midbrain , pons , medulla oblongata และ reticular formation เส้นเลือดที่เลี้ยงสมองส่วนหน้าคือ anterior cerebral artery และ middle cerebral artery เลือดที่เลี้ยงสมองส่วนหลังคือ posterior inferior cerebella artery , anterior inferior cerebella artery , superior cerebella artery และ posterior cerebral artery

โรคเส้นเลือดสมองปกติจะพบในคนสูงอายุ แบ่งตามความผิดปกติของสมองได้ 3 ชนิด คือ เส้นเลือดตีบหรืออุดตัน (thrombosis stroke) เส้นเลือดมีก้อนอุดตันเกิดจากลิ่มเลือดเล็กๆ (embolic stroke) และ เส้นเลือดแตกหรือการตกเลือดในสมอง (hemorrhagic stroke) ทั้ง 3 ชนิดส่งผลให้เกิดการตายของเซลล์สมองและการสูญเสียหน้าที่ของสมองส่วนนั้นๆ จึงทำให้เกิดอาการแสดงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสมองส่วนที่ถูกทำลาย เช่น แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ เดินเซ ชักเกร็ง มองไม่เห็น เป็นต้น ที่สำคัญโรคนี้อาผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือได้ทันที นั้นหมายถึงความพิการของผู้ป่วยและภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อไป ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคนี้นี้ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะบางชนิด ยาเสพติดบางชนิดเช่น โคเคน ยาบ้า เฮโรอีนและกัญชา (วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2550.) โรคเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย พบได้น้อยมาก ใช้เกณฑ์อายุที่น้อยกว่า 45 ปี ในการวินิจฉัย จะต้องหาสาเหตุของความผิดปกติของเส้นเลือดและสารที่กระตุ้นให้เกิดการแข็งตัวของเลือดได้ง่าย การวินิจฉัยโรคอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจทางระบบประสาท เจาะหลัง การตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสารที่เป็นปัจจัยเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด การเกิดการเกาะตัวเป็นลิ่มเลือดเล็กๆ ของเลือด ได้แก่ Coagulogram ,Lipid profile, Protein C , Protein S , Antithrombin III , Anticardiolipin การทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) การตรวจสมองด้วยสนามแม่เหล็ก (MRI) การตรวจเส้นเลือดสมองด้วยสนามแม่เหล็ก (MRA) การรักษาปัจจุบันยังไม่มียาใดที่รักษาอาการที่เกิดขึ้นได้โดยตรง ใช้การรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น ในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตต้องเฝ้าระวังในเรื่องการดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพและอาการของระบบประสาท เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ ป้องกันภาวะสมองขาดเลือด โดยวัดความดันโลหิตทุกชั่วโมงรักษา ระดับของค่ากลางความดันโลหิต(Mean Arterials Pressure) ที่มากกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท เพื่อให้เลือดสามารถไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ ดูแลให้ยาลดภาวะสมองบวม ยาละลายลิ่มเลือด (thrombolysis) และยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะสมองขาดเลือด และเมื่อพ้นระยะวิกฤตแล้วการรักษาจะให้

ความสำคัญเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การทำกายภาพบำบัด และการดูแลระยะยาวกรณีผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ยาที่ใช้กับผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยในรายนี้คือ Clexane(Enoxaparin) และ Warfarin เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด อาจทำให้เลือดออกในร่างกายได้ง่าย พยาบาลต้องคอยประเมินและเฝ้าระวังภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เช่น ภาวะอาหาร ปัสสาวะมีเลือดปน และเลือดออกในสมอง ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะชักเกร็ง แพทย์ให้ยากันชักคือ Dilantin (Phenytoin) และ Depakin / Depakin chrono มีอาการไม่พึงประสงค์ คือ มีนงง สับสน ตาพร่า นอนไม่หลับ มือสั่น ปวดศีรษะ ประสาทหลอน กลืนไส้ อาเจียน เป็นต้น พยาบาลจึงต้องระวังและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

ยาบ้าเป็นยากระตุ้นประสาทกลุ่มที่เรียกว่า “แอมเฟตามีน” ซึ่งมีอนุพันธ์หลายตัวที่นำมาใช้ลดความอ่อนหรือใช้กับเด็กสมาธิสั้นให้สามารถนั่งนิ่ง ๆ และเรียนหนังสือได้ ยาบางตัวใช้กิน ฉีด หรือ สูบได้ อย่างหลังจะมีฤทธิ์แรงและอยู่ได้นาน เป็นที่นิยมกันมาก ยาซึ่งทำให้เกิดประสาทหลอนตัวแรก ๆ ที่เรารู้จักดี คือ “แอล เอส ดี” ส่วนยาที่ตั้งในหมูนักแสดง คือ “ยาอี” (เมทิลไดออกซิเบต้าแอมเฟตามีน) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ต่อสมองโดยตรงและประสาทส่วนปลาย โดยยาแต่ละตัวมีความแรงไม่เหมือนกัน ส่วนมากรับประทานง่าย ดูดซึมง่าย ขับถ่ายออกทางปัสสาวะ และทำลายโดยตับ การเกิดพิษยาเกิดได้ง่าย ถ้าผู้ได้รับประทานแอมเฟตามีนขนาด 1 มิลลิกรัม ต่อ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถือว่าได้ยาขนาดสูงอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ยาบ้ามีฤทธิ์ต่อสมอง ระบบประสาททั่วไป ส่วนปลาย ฤทธิ์จากการใช้ระยะยาว ทำให้น้ำหนักตัวลด หัวใจโต มีพฤติกรรมแปลก ๆ เช่น ชอบหยิกตัวเอง หวาดระแวง เป็นโรคจิต ฤทธิ์ที่ทำให้ถึงตาย จากหัวใจเต้นเร็วมาก เป็นลมชักไม่หยุด ใช้สูงมากถึงระดับอันตราย กลไกการออกฤทธิ์ของยาบ้า นั้น เนื่องจาก Amphetamine มีโครงสร้างที่คล้ายกับ Catecholamine คือมีการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nerves System.) โดยเฉพาะสาร Dopamine และ Norepinephrine จึงทำให้มีผลต่อระบบต่างๆ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดงที่เกิดจากสาร amphetamine และสารในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับ amphetamine

Cardiac		Neurologic		Other	
Chest pain	+++	Headaches	+	Hyperpyrexia	++
Myocardial infarction	+	Seizures	++	Renal failure	+
Palpitations	++	Cerebral infarcts/strokes	++	Isochemic colitis	+
Arrhythmias	++	Cerebral vasculitis	++	Obstetric complications	++
Cardiomyopathy	+	Cerebral edema	+	Anorexia/weight loss	+++
Myocarditis	+	Mydriasis	++	Rhabdomyolysis	++
Hypertension	++	Cerebral hemorrhage	++	Nausea/vomiting	+
Sudden death	+	Subarachnoid	++	Disseminated vasculitis	+
		Intraventricular	+++		
		Intracerebral	++		
Psychiatric					
Anxiety	+++				
Depression	++	Respiratory			
Paranoid	++	Pulmonary edema	+		
Delirium/hallucinations	+++	Dyspnea	++		
Psychosis	+++	Bronchitis	+		
Suicide	++	Pulmonary hypertension	+		
Aggressive behavior	++	Hemoptysis	+		
Euphoria/hyperactivity	++	Pleuritic chest pain	++		
Irritability	++	Asthma exacerbations	+		
		Pulmonary granuloma	+		

Estimated frequency of events:

+ = report rare case

++ = commonly reported

+++ = frequently seen or report with chronic use or overdose

ที่มา : สมิง เก้าเจริญ. [ออนไลน์] (25 มกราคม 2552)

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. กรอบแนวคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

ทฤษฎีการพยาบาลของรอยและคิง ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมและทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซารัส

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

เส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย (Stroke in the young) สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบเกิดจากเส้นเลือดแดงใหญ่แข็งและการวินิจฉัยมักเป็นการวินิจฉัยย้อนหลัง (J.F.Varona.2007)ในประเทศไทย โรคหัวใจรูมาติกเป็นสาเหตุสำคัญของโรคสมองขาดเลือด ส่วนความดันโลหิตสูง เส้นเลือดโป่งพองและเส้นเลือดผิดปกติแต่กำเนิด เป็นสาเหตุสำคัญของเส้นเลือดในสมองแตก อัตราตายของผู้ป่วยเท่ากับ 18.33 % ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะมีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นคือยาเสพติดเพิ่มความเสี่ยงโรคนี เช่น โคเคนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ซึ่งอาจลดลงไปถึง 30% อาจทำให้เส้นเลือดอุดตันได้ ยาบ้าและเฮโรอีนทำให้เส้นเลือดสมองหดตัวและอาจทำให้เส้นเลือดอุดตันได้ กัญชาทำให้ความดันเลือดลดลง อาจทำให้เส้นเลือดอุดตันได้ (อำนาจ อัครวิเนค และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์.2541:31-37.) ในกรณีศึกษานี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพบว่าผู้ป่วยมี

ประวัติเสพยาบ้า จากการศึกษาฤทธิ์ของยาบ้าแล้วมีฤทธิ์ต่อสมอง มือสั่น ความดันโลหิตสูง ชัก โคม่า เส้นเลือด อักเสบ เพราะ แดงง่าย ฤทธิ์ต่อประสาททั่วไปส่วนปลาย ทำให้มันตาขยาย ตาควใหญ่ขึ้น ตามัวมองอะไรไม่ชัด ตัวสั่น กล้ามเนื้อเป็นตะคริว เกร็งแข็ง หัวใจเต้นเร็ว เส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (เสาวนีย์ จำเดิมเพ็ญจติก.2540:34) จึงคิดว่ายาบ้าน่าจะมีผลทำให้เกิด โรคเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย จริง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 18 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร มีลูกอายุ 2 ขวบ 1 คน มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการ เกร็ง กระตุก 10 นาที ก่อนมาโรงพยาบาลรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2550 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2550 การวินิจฉัยโรค เส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย (Stroke in the young)

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11แบบแผน ตามแนวคิดการประเมินของกอร์ดอนพบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

1.การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยเป็นเด็กเกร อยู่ใครอบครัวแตกแยก ไม่ค่อยดูแลตัวเอง เคยมีประวัติเสพยาบ้าตั้งแต่อายุ 14 ปี และมีประวัติชักเกร็ง (seizure) เมื่อเดือนมิถุนายน 2549 มีอาการหายใจเร็วร่วมกับมีลักษณะมือจับ แพทย์ให้ยากันชักกลับไปรับประทานที่บ้าน จากนั้นผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามนัดอีกเลย

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน: 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มารดาของผู้ป่วยสังเกตเห็นผู้ป่วยซึม พูดน้อยลง ไม่รับประทานอาหาร ช่วงกลางวันผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว ตอนเย็นผู้ป่วยดูซึมมากขึ้น ยังรู้สึกตัว บอกว่าปวดศีรษะ ไม่มีไข้

3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มารดาพบว่าผู้ป่วยหายใจเร็ว เหนื่อย มีอาการเกร็ง กระตุก ประมาณ 10 นาที 3 ครั้ง มีปีศาจระวาด และมีแผลที่ลิ้น จึงพามาโรงพยาบาล แรกรับ เวลา 08.45 น. วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2550

ประวัติเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต: ผู้ป่วยมีประวัติชักเกร็ง (seizure) เมื่อเดือนมิถุนายน 2549 มีอาการหายใจเร็วร่วมกับมีลักษณะมือจับ อาการดังกล่าวสามารถหายได้เองเมื่อใช้ถุงครอบศีรษะ (ให้หายใจในถุง) โดยไม่ต้องให้ยา แพทย์สั่งให้ยา Dilantin 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด ทางปาก ก่อนนอน กลับไปรับประทานที่บ้าน และจากนั้นผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามนัดอีกเลย

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 18 ปีมีพี่น้อง 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 อาศัยอยู่กับมารดาตลอด เพราะบิดา มารดาแยกทางกันตั้งแต่อายุ 6 ปี บุคคลในครอบครัวไม่มีใครเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อหรือโรคร้ายแรง

การตรวจร่างกายพบว่า ประสาทสัมผัสปกติ การเคลื่อนไหวของแขนขาข้างขวาอ่อนแรงแมกกว่าข้างซ้าย ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก रिมีฟปากไม่ซีด ปลายลิ้นมีรอยชำสีม่วงจากการกดลิ้นขณะที่ผู้ป่วยชักเกร็ง ผู้ป่วยสามารถรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่และบุคคลได้ เมื่อถามและบอกผู้ป่วย ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบได้ตอบได้

2. โภชนาการและการเผาผลาญ: ในภาวะปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตอนนี้แพทย์ให้งดน้ำ ยาและอาหารทางปากไว้ก่อน ได้รับสารน้ำทางเส้นเลือดคือ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางเส้นเลือด 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง

3. การขับถ่าย: ก่อนเจ็บป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ หลังจากเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะใส สีเหลืองก่อนข้างเข้ม ไหลดี 600 มิลลิลิตร ต่อ 8 ชั่วโมง

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย: ก่อนเจ็บป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ หลังจากเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เคลื่อนไหวได้น้อย อ่อนเพลีย ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ก่อนเจ็บป่วยสามารถพักผ่อนนอนหลับได้ปกติ หลังจากเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เคลื่อนไหวได้น้อย อ่อนเพลีย ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา พยาบาลต้องช่วยตะแคงตัว ดูแลเสมหะทุก 2 ชั่วโมงและมีอาการชักเกร็งเป็นระยะ กิจกรรมต่างๆจำเป็นต้องทำแต่มีส่วนรบกวนการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้: ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งเป็นระยะและได้ยากันชักหลายตัว ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้บ้างครั้งสับสนจากอาการข้างเคียงของยาได้

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์: ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้บ้างครั้งสับสนจากอาการข้างเคียงของยา และเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงต้องอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก

8. บทบาท และ สัมพันธภาพ: ผู้ป่วยเคยอยู่บ้านเลี้ยงลูก ในภาวะเจ็บป่วยไม่สามารถทำได้ บทบาทเปลี่ยนไป และ สัมพันธภาพในครอบครัวลดลงเพราะต้องนอนโรงพยาบาล

การรักษา

ผู้ป่วยรายนี้ ยา Warfarin 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปากก่อนนอน Clexane 0.6 มิลลิลิตร ฉีดใต้ผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมง และรักษาตามอาการคือได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเนื่องจากมีภาวะหายใจล้มเหลว ได้รับยากันชักทางเส้นเลือด เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเกร็ง กระตุก ทั้งตัว พร้อมกันนั้นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด คือ มีเลือดออกในกระเพาะอาหารและปัสสาวะมีเลือดปนแพทย์จึงปรับลดขนาดยา Warfarin 3 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปากก่อนนอน และหยุดยา Clexane จากนั้นจึงเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอีกของยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดและยากันชักต่อไป

การพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ การหายใจ ออกซิเจนปลายนิ้ว สัญญาณชีพและอาการเกร็งกระตุก เมื่อพบอาการผิดปกติสามารถช่วยเหลือได้ทันที จัดทำนอนให้ศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการสำลักและการขยายตัวของปอดได้ดีขึ้น ดูแลเสมหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ออกซิเจน 100% ก่อนและหลังการดูแลเสมหะ 1-5 นาทีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดออกซิเจน ประเมินการหายใจโดยการฟังปอด ต้องมีเสียงลมเข้าออกเท่ากันทั้งสองข้าง ดูแลและผูกยึดตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ดูแลให้ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ABG ตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ให้ยากันชัก ตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

วัตถุประสงค์

ภาวะติดเชื้อในร่างกายลดลงจนไม่มีการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ยึดหลักเทคนิคปลอดเชื้อในการให้การพยาบาล ดูแลเสมหะและเคาะปอด เพื่อระบายเสมหะออก สังเกต ลักษณะ สี ปริมาณ กลิ่นของเสมหะ ปัสสาวะ และสิ่งคัดหลั่งจากร่างกาย เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ดูแลความสะอาดของช่องปาก แปรงฟันทุก 8 ชั่วโมง เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียในช่องปากและลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง

3. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการได้รับยา

4. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ CBC, sputum gram strain, sputum acid fast bacilli, sputum culture, hemo culture, urine exam, urine culture ตามแผนการรักษาของแพทย์และ ติดตามผลการตรวจภาพรังสีทรวงอกเป็นระยะตามแผนการรักษาของแพทย์

5. จัดทำนอนให้ศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการสำลักซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากการชักเกร็งกระตุก

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการชักเกร็งกระตุก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและเฝ้าระวังอาการเกร็งกระตุกของผู้ป่วยใส่ oral air way เพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดลิ้นขณะชักเกร็งกระตุก
2. เตรียมยากันชัก Valium ไว้ในที่ที่สะดวกและหยิบใช้ได้ทันทีที่ผู้ป่วยชักเกร็งกระตุก ให้ยากันชักตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ผูกมัดแขนทั้งสองข้างและยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงขณะผู้ป่วยชักเกร็งกระตุก
4. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่รบกวนผู้ป่วยถ้าไม่จำเป็น
5. ช่วยแพทย์ในการทำเจาะหลังเพื่อหาสาเหตุของการชักเกร็งกระตุกและติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องได้แก่ CSF for cell count, cell differential, gram stain, acid fast bacilli และ culture ตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามผลการตรวจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและเฝ้าระวังอาการมีเลือดออกในร่างกายของผู้ป่วยได้แก่ ภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหาร ปัสสาวะไม่มีเลือดปน
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัวเป็นระยะทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะเลือดออกในสมอง
3. ปรับลดขนาดยา Warfarin และ Clexane และให้ยาปรับภาวะความเป็นกรดในกระเพาะอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องได้แก่ CBC, PT, PTT, INR และ bleeding time ตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย
วัตถุประสงค์

ญาติและผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. รับฟังและเปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยม ชักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย ปัญหาต่างๆ เพื่อคลายความกังวลลง ตอบคำถามตามความเป็นจริงเป็นข้อมูลที่เข้าใจง่าย
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยนและนุ่มนวล บอกหรืออธิบายผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาลหรือมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. ประสานงานระหว่างแพทย์และญาติได้พบกัน เพื่อให้แพทย์ได้แจ้งอาการผู้ป่วย แนวทางการรักษา การดำเนินของโรคปัจจุบัน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ถามข้อสงสัยต่างๆ

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2550)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง หรือหกล้มได้เนื่องจากไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ในบางครั้ง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง หรือ หกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการสับสน ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ในบางครั้ง เป็นระยะ เมื่อพบอาการดังกล่าวควรดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดและรายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป
2. ผูกมัดแขนทั้งสองข้าง ถ้าจำเป็น พร้อมทั้งอธิบายความจำเป็นในการผูกมัดผู้ป่วยกับผู้ป่วยและญาติ และปล่อยการผูกมัดเป็นระยะรวมทั้งประเมินการบาดเจ็บจากการผูกมัดเป็นระยะ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลหรือทำกิจกรรมต่างๆ
3. ติดต่อประสานงานเมื่อแพทย์ประจำตึกต้องปรึกษาจิตแพทย์ตามขั้นตอนการปรึกษาและดูแลให้ยา ระวังประสาท (Zyprexa 2.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก 2 เวลาหลังอาหาร) ตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผล: ผู้ป่วยไม่ได้รับอุบัติเหตุ พลัดตกเตียง หรือ หกล้ม แพทย์ประจำตึกปรึกษาจิตแพทย์และจิตแพทย์เยี่ยมอาการ ให้ยา Zyprexa 2.5 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก 2 เวลาหลังอาหาร. ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2550)

จากการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 ในความดูแล และได้ติดตามการเยี่ยมผู้ป่วยรวม 6 ครั้ง จนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามอาการและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขจนหมด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 12 มีนาคม 2550 รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 31 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาคิดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 31 วัน และติดตามการเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี จึงทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาล กรณีศึกษาผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย
2. เพื่อประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย
4. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนเกี่ยวกับประวัติการเสพยาบ้า แม้จะสื่อสารด้วยการพูดและเขียนกับผู้ป่วย แต่สื่อสารกันไม่ได้ไม่ชัดเจน แพทย์ได้ให้การรักษาตามอาการและเริ่มรักษาภาวะสมองขาดเลือดด้วยยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด และยากันชัก ควบคุมอาการชักเกร็งกระตุกของผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยมีประวัติเคยเสพยาบ้า ในการซักประวัติการเสพยาบ้ากับผู้ป่วยครั้งนี้ พบอุปสรรคเรื่องการสื่อสาร เนื่องจากผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ จึงได้ประวัติจากญาติว่า ผู้ป่วยเคยบอกว่าเลิกเสพยาบ้าประมาณ 6 เดือนที่แล้ว ปัจจุบันไม่ทราบว่ายังเสพอยู่หรือไม่ จากแผนกฉุกเฉินจึงไม่ได้ตรวจหาสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ทำให้ไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจนเรื่องการเสพยาบ้า

3. จากการได้สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องปัญหาครอบครัวและสังคม คือผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวที่แตกแยก บิดามารดาแยกทางกันตั้งแต่ผู้ป่วยยังเด็ก เป็นเด็กขาดความอบอุ่น คบเพื่อนगेเรและมีประวัติเสพยาบ้าตั้งแต่อายุ 14 ปี เคยมีลูกเมื่อตอนอายุ 16 ปี แต่ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ผู้ป่วยจึงอยู่บ้านเลี้ยงลูกคนเดียว เพราะฉะนั้น ในการศึกษาผู้ป่วยรายนี้สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง กระตุก น่าจะเกิดจากการเสพยาบ้าเกินขนาด และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสพยาบ้า คือครอบครัวขาดความอบอุ่นนั่นเอง การช่วยเหลือผู้ป่วยต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วยและเป็นเรื่องไม่่ง่ายที่จะแก้ปัญหาครอบครัว

10. ข้อเสนอแนะ

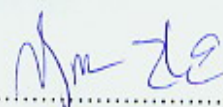
1. ในผู้ป่วยอายุน้อย และมีอาการ เกร็ง กระตุก หรือ มีอาการทางสมอง ควรมีการซักประวัติการเสพยาบ้า เฮโรอีนและยาเสพติดอื่นๆที่เป็นสาเหตุให้มีอาการทางสมอง ให้ละเอียดมากขึ้น

2.ควรมีการส่งต่อผู้ป่วยหรือแนะนำแหล่งสนับสนุนทางบริการสุขภาพของแหล่งชุมชนในพื้นที่ของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

3.มีการจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยที่มีปัญหา อาการคล้ายๆกัน ได้พบปะพูดคุย ระบายความรู้สึก ช่วยเหลือกัน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีเพื่อน มีคนที่เจ็บป่วยแบบเดียวกัน

4.ควรมีการจัดนิทรรศการหรือเผยแพร่ความรู้ พร้อมยกตัวอย่าง เรื่องพิษภัยของยาบ้าและยาเสพติดอื่นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงพยาบาล หรือ ทำ web site เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติดเช่น “พิษภัยของยาบ้ามีมากกว่าที่คุณคิด” หรือ “หยุดคิดสักนิดถ้าคิดจะลอง ยาบ้าภัยเงียบที่วัยรุ่นมองเลขผ่าน” เป็นต้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวกิริติ สาระกิจ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๒ ก.พ. ๒๕๕๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

..... ๒ ก.พ. ๒๕๕๒

ลงชื่อ..... 

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

..... ๒ ก.พ. ๒๕๕๒

เอกสารอ้างอิง

เกษร ตามศักดิ์.การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.>

โรงพยาบาลบ้านหลวง.htm (11 เมษายน 2550).

ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา. กรุงเทพฯ : N P Press Limited Partnership, 2549.

ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์. ประสาทกายวิภาคศาสตร์พื้นฐาน. เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์.กรุงเทพฯ: บริษัทวิสิญ์สิน จำกัด, 2534.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรีนติ้ง, 2538.

เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก.เรื่องร้าย ๆ ของยาบ้า.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก: <http://www.เรื่องร้าย%20ๆ%20ของยาบ้า.>

htm. (11 เมษายน 2550).

สุวิทนา อารีพรรค.ความคิดปกติทางจิต.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

อำนาจ อัครวิเนคและเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. โรคหลอดเลือดสมอง ในคนอายุน้อย. ว.วิชาการเขต 12 ,2541; 9(4):

31-37.

J.F. Varona.Causes of Ischemic Stroke in Young Adults, and Evolution of the Etiological Diagnosis

over the Long Term . [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sto%20in%20the%20yonge.htm>. (11

พฤษภาคม 2550).

Orem,D.E. Nursing :Concepts of Practice.St.Louis:Mosby Book,1995.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางสาวกิริติ สาระกิจ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่วพบ. 920) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย (Stroke in the young)
กับประวัติการเสพยาบ้า

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปี 2542 พบว่ามีผู้ตกเป็นเหยื่อของยาบ้าจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหรือนักเรียน นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.4 ของนักเรียนนักศึกษาทั้งหมด ประเภทสารที่แพร่ระบาดมากในสถานศึกษาคือ ยาบ้า สารระเหย กัญชาและเฮโรอีนตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.ฐานข้อมูลการวิจัยการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม) เนื่องจากคนกลุ่มนี้ไม่ได้สังเกตเห็นพิษภัยของยาบ้าที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หรือจากการเสพยาเกินขนาด เส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อผู้เสพเอง และครอบครัว รวมถึงทำให้ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่จะก้าวไปเป็นกำลังของชาติต่อไป ในการแก้ไขปัญหาการเสพยาบานั้นควรเริ่มต้นตั้งแต่ในครอบครัวและโรงเรียน ควรปลูกฝังให้วัยรุ่นมีความรู้ ความคิดทัศนคติและค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาบ้า และเมื่อวัยรุ่นพลาดไปคิดยาแล้ว ครอบครัวควรมีบทบาทในการให้กำลังใจและสามารถช่วยเหลือให้หยุดเสพได้ (รัตนภรณ์ ทิพจร ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่, 2545) เพราะฉะนั้นการให้ความรู้เรื่องพิษภัยของยาบ้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ เป็นระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ เป็นหนึ่งในทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเรม เส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย เป็นโรคที่พบน้อยและไม่เป็นที่รู้จักมากนัก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งไม่ได้สนใจในเรื่องนี้อยู่แล้ว ช้ายังเข้าใจว่าโรคเส้นเลือดสมองเกิดในเฉพาะคนสูงอายุเท่านั้น อีกประการหนึ่งวัยรุ่นที่เสพยาบานั้นไม่ได้เกรงกลัวในพิษภัยของยาบ้า เชื่อว่าสาเหตุส่วนหนึ่งคือคนเหล่านั้นไม่มีความรู้ในเรื่องพิษภัยของยาบ้า ไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่าการเสพยาบ้ามีผลทำให้เกิดเส้นเลือดสมองอุดตันจริง หรืออันตรายเพียงมีมากน้อยเพียงใด ฉะนั้นข้อมูลสนับสนุนดังกล่าว จึงจำเป็นต้องศึกษาและเก็บข้อมูลในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยที่พบในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์และเผยแพร่ความรู้ต่อไป โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นควรได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเรื่องยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย
2. เพื่อรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยทุกรายที่พบในโรงพยาบาลและจำนวนผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยที่มีประวัติการเสพยาบ้า
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการเสพยาบ้า และปัจจัยเสี่ยงจากสาเหตุอื่น

เป้าหมาย

1. ศึกษาเรื่องยาบ้ามีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยกับปัจจัยเสี่ยงจากการเสพยาบ้า
2. ศึกษาอัตราการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการเสพยาบ้า

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากการศึกษาผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในผู้ป่วยรายนี้ สาเหตุหรือปัจจัยการเกิด น่าจะเกิดจากการเสพยาบ้าเกินขนาด เนื่องจากการตรวจหาความเสี่ยงต่างๆ ในเรื่องสารที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดทางห้องปฏิบัติการแล้วผลปกติ การตรวจทางรังสีรักษานั้นปกติในส่วนของกายวิภาคของเส้นเลือด แต่ที่พบคือผู้ป่วยมีเส้นเลือดสมองอักเสบ และจากการศึกษาฤทธิ์ของยาบ้าแล้วมีผลทำให้เส้นเลือดหดเกร็ง และเส้นเลือดอักเสบ ได้ทั่วร่างกายจริง จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่ายาบ้าทำให้เกิดเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยได้จริงหรือไม่

ในปัจจุบันวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีจำนวนมากขึ้น ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม การป้องกันนั้น ถือเป็น การให้บริการสุขภาพในเชิงรุกตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดและประหยัดงบประมาณได้มาก จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น วัยรุ่นไม่มีความรู้ในเรื่องพิษภัยของยาบ้า ไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่าการเสพยาบ้ามีผลทำให้เกิดเส้นเลือดสมองอุดตันจริง หรืออัตราเสี่ยงมีมากน้อยเพียงใด จึงไม่เกรงกลัวที่จะเสพยาบ้า ตามแนวคิดเรื่อง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's theory) การศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสนับสนุนและชี้ให้เห็นว่ายาบ้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยจริงหรือไม่ และมีอัตราการเกิดเท่าไร โดยมีหลักการในการศึกษาดังต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย

1. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยกับปัจจัยเสี่ยงจากการเสพยาบ้า และ อัตราการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการเสพยาบ้า ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในช่วงปี พ.ศ. 2547, 2548 และ 2549

2 รูปแบบของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective research)

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยในของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยทั้งหมด ในช่วงปี พ.ศ. 2547, 2548 และ 2549

4. วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง จากหน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยในของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

5.1 ทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้าหน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในการไปเก็บข้อมูล

5.2 ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลที่หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน

5.3 รวบรวมข้อมูลจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย ที่พบในโรงพยาบาลในระยะเวลา 3 ปีย้อนหลังคือปี พ.ศ. 2547 , 2548 และ 2549 มีจำนวนทั้งหมดกี่ราย จากหน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาล

5.4 ค้นหาและบันทึกสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคในผู้ป่วยแต่ละราย

5.5 ค้นหาและบันทึกประวัติการเสพยาบ้าในผู้ป่วยแต่ละราย จากบันทึกการซักประวัติของแพทย์และพยาบาล

5.6 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยที่มีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคจากการเสพยาบ้าและสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

5.7 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยแจกแจงความถี่ร้อยละ สัดส่วน และ Z-test

ข้อเสนอ

1. ควรนำผลการศึกษาที่ได้มาเผยแพร่ให้แก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ ในโรงพยาบาล
2. รณรงค์และจัดทำ web site เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติดเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในทีมสุขภาพได้ทราบข้อมูลและมีความรู้เกี่ยวกับเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการเสพติด
2. บุคลากรในทีมสุขภาพได้ทราบถึงอัตราการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยในผู้เสพติด
3. ประชาชนได้ทราบถึงพิษภัยของยาเสพติด และเป็นแรงจูงใจสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย มาวิเคราะห์และเป็นข้อมูลในการพยาบาล เช่น การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ การซักประวัติผู้ป่วยแรกรับเกี่ยวกับการเสพติดในผู้ป่วยเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ปัจจัยเสี่ยงจากการเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อย
2. อัตราการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตันในคนอายุน้อยที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการเสพติด

ลงชื่อ..... 

(นางสาวกิริติ สารกิจ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

ลงวันที่..... 2 ก.พ. 2552

เอกสารอ้างอิง

รัตนารักษ์ ทิพจร.กระบวนการที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดของวัยรุ่นหญิง ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์
บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก

<http://www.jvkk.go.th/researchnew/grresearch.asp?code=010162>. (3 กันยายน 2551).

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล.กรุงเทพฯ:บริษัทวิศิษฎ์ จำกัด,2534.

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี กำแพง. **ทฤษฎีทางการพยาบาล – ทฤษฎีทาง
พฤติกรรมศาสตร์ - รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender’s Health Promoting**

Model) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก<http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115422> (25 มกราคม
2552).

สุวัฒนา อารีพรรค.ความผิดปกติทางจิต.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2534.

เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก.เรื่องร้าย ๆ ของยาบ้า.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก: [http://www.เรื่องร้าย%20ๆ%20ของยาบ้า.
htm](http://www.เรื่องร้าย%20ๆ%20ของยาบ้า.htm). (11 เมษายน 2550).

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.ฐานข้อมูลการวิจัยการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก<http://www.thaiedresearch.org/result/result.php?id=5087> (3 กันยายน 2551).

Orem,D.E. **Nursing :Concepts of Practice**.St.Louis: Mosby Book,1995.