

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติแต่กำเนิด
(arteriovenous malformation) หลังได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือด
ผิดปกติและเอาก้อนเลือดออก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เสนอโดย

นางสาวเทียนมณี เขียวโมรา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 983)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติตั้งแต่กำเนิด(arteriovenous malformation) หลังได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือดที่ผิดปกติและเอาก้อนเลือดออก
2. **ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน** 28 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน 2551 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติตั้งแต่กำเนิด (arteriovenous malformation:AVM) เป็นโรคที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดในเนื้อสมองซึ่งเป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เห็นเป็นกลุ่มของหลอดเลือดประกอบไปด้วยหลอดเลือดแดงต่อเข้ากับกลุ่มของหลอดเลือดผิดปกติ จากนั้นก็จะไหลออกทางหลอดเลือดดำที่มีขนาดใหญ่

อุบัติการณ์

พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอุบัติการณ์เดียวกันมีอุบัติการณ์สูงมากขึ้น จะแสดงอาการในช่วงอายุ 10-30 ปี

อาการและอาการแสดง

1. กลุ่มอาการที่เกิดจากหลอดเลือดแตก (hemorrhage) ได้แก่ อาการปวดศีรษะ อาเจียน ซึ่งอาการจะเกิดขึ้นทันที และอาจมีอาการผิดปกติ เนื่องจากการทำงานที่ผิดปกติไปของสมองบริเวณที่หลอดเลือดแตก เช่น อาการอ่อนแรงและอาการชาของแขน ขา พูดไม่ได้ ฯลฯ

2. กลุ่มอาการชัก (seizure) ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการกระตุกบางส่วนของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง เช่น แขน ขาและหน้า แต่ในบางรายผู้ป่วยจะมีอาการชักเกร็งทั้งตัว

การวินิจฉัย

1. จากการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด
2. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (computed tomography : CT brain)
3. การตรวจสมองโดยคลื่นแม่เหล็ก (magnetic resonance imaging : MRI)
4. การฉีดสารทึบแสงและเอกซเรย์ (cerebral angiography) เป็นการตรวจวินิจฉัยพิเศษที่จำเป็นที่สุด

การรักษา

1. การรักษาทางยา เป็นการรักษาที่มุ่งควบคุมอาการชักโดยเฉพาะ
2. การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือดผิดปกติออก (craniotomy resection of AVM หรือ craniotomy excision of AVM) ข้อดีของการผ่าตัดคือ สามารถกำจัดเอากลุ่มหลอดเลือดที่ผิดปกตินี้ออกได้เลย ซึ่งต่างกับการรักษาโดยวิธีอื่น
3. การใช้รังสีรักษา (radio surgery) เพื่อทำให้กลุ่มหลอดเลือดที่ผิดปกติค่อยๆ ฝ่อไป

4. การทำให้อุดตัน (endovascular surgery) เช่น การอุดบริเวณโรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติแต่กำเนิดด้วยสารต่าง ๆ ผ่านทางหลอดเลือดแดง (embolization) เป็นการใส่สารชนิดหนึ่งเข้าไปอุดตันกลุ่มของหลอดเลือดที่ผิดปกติ การรักษาแบบนี้จำเป็นต้องรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีร่วมรักษา และเหมาะสำหรับความผิดปกติขนาดเล็ก ๆ บางครั้งเรียกว่า glue embolization

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด คือ การเตรียมความพร้อมร่างกาย บริเวณผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสภาพหลังการผ่าตัดและแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

การพยาบาลหลังการผ่าตัด แบ่งออกเป็น

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองระยะวิกฤต (24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด) จุดประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง ได้แก่

1. จัดท่านอน ใน 24 ชั่วโมงแรก ให้ผู้ป่วยนอนพักนิ่งๆ บนเตียง จัดให้ท่านอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้การไหลเวียนกลับของเลือดดำสะดวก ลดการบวมของสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง

2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพราะถ้าเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจะทำให้มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้ความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงได้ ผู้ป่วยจะซึมลงและอาจหมดสติได้

3. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพและประเมินอาการทางสมอง

4. ดูแลให้ได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ปวด

5. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง

6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ electrolyte, BUN, creatinine, CBC

การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตประกอบด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การจับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ความเจ็บปวดของร่างกาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง: โรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติแต่กำเนิด เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดในเนื้อสมองซึ่งมีความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมาพบแพทย์โดยมีอาการดังต่อไปนี้ คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากหลอดเลือดแตก ได้แก่ ปวดศีรษะ อาเจียน ซึ่งเกิดขึ้นทันที ในบางรายอาจหมดสติถ้าเลือดออกมากจนเป็นก้อนเลือดขนาดใหญ่ (hematoma) นอกจากนั้นอาจมีอาการผิดปกติ เนื่องจากการทำงานที่ผิดปกติไปของสมองบริเวณที่หลอดเลือดแตก เช่น อาการอ่อนแรง ชาของแขนและขา พูดไม่ได้ กลุ่มอาการต่อมาคือ กลุ่มอาการชัก ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการกระดูกบางส่วนของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง เช่น แขน ขาและหน้า แต่ในบางรายผู้ป่วยจะมีอาการชักเกร็งทั้งตัว ผู้ป่วยอาจจะหมดสติหรือไม่หมดสติก็ได้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 20 ปี มีรูปร่างผอม ผิวสองสี ผมหงอกดำ ไข้ผอมยาว เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี มีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด ประวัติการเจ็บป่วย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะด้านขวามาก ต่อมาในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 มีอาเจียนพุ่ง 1 ครั้ง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ต่อมาไม่รู้สีกตัว ญาตินำส่งโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีก้อนเลือดบริเวณสมองส่วนหน้าข้างขวา ขนาด 7x3x3 เซนติเมตร (hematoma at right frontal lobe) แพทย์ให้การรักษาด้วยการให้ยาลดสมองบวมและยาป้องกันอาการชัก และส่งตัวมารักษาต่อที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เวลา 17.00 นาฬิกา แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ได้รับการตรวจด้วยการฉีดสารทึบแสงและเอกซเรย์หลอดเลือดสมอง ในวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 พบโรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติแต่กำเนิดและภาวะเลือดออกในสมอง วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยมีอาการชักที่ใบหน้าข้างขวานาน 20 วินาที ขณะมีชักผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้ยาแก้ไขอาการชัก valium ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที และยา depakine chrono ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละครั้งหลังอาหารเช้า วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ส่งผู้ป่วยตรวจสมองโดยคลื่นแม่เหล็ก พบก้อนเลือดบริเวณสมองส่วนหน้าข้างขวา ขนาด 7x3x3 เซนติเมตรและโรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติแต่กำเนิด บริเวณด้านหน้าของก้อนเลือด แพทย์ให้การรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือดผิดปกติและเอาก้อนเลือดออก (craniotomy excision of AVM with remove blood clot) วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 9 ชั่วโมง ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 650 มิลลิลิตร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/65 – 120/60 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณน้ำเข้า 4,000 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออกจากร่างกาย 1,150 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดเข้ารับการรักษา ณ หออภิบาลศัลยกรรมประสาท แรกรับกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินทางระบบประสาท (glasgow coma scale) เท่ากับ 9T คือลืมตาได้เองโดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น ใต้อาเจียนทางปาก ปัดป้องตำแหน่งที่เจ็บปวดได้ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก รูม่านตาทั้งสองข้างขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยใต้อาเจียนทางปาก เบอร์ 7.5 ระดับ 21 เซนติเมตรมุมปาก ต่อกับเครื่องช่วยหายใจอีเวน (Event) ชนิดเครื่องช่วยหายใจบางส่วน (synchronized intermittent mandatory ventilation : SIMV) ปริมาตรอากาศ 500 ลิตร อัตราการหายใจ 10 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ 40 อัตราการไหล 40 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจเองได้ 12-20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/70 มิลลิเมตรปรอท ค่ากลางความดันโลหิต 88 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะด้านขวา ต่อท่อระบายเลือดชนิดสูญญากาศ (redivac drain) งคน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ที่บริเวณแขนขวา

ใส่สายสวนปัสสาวะคา ให้ยาปฏิชีวนะ fosmicin 4 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง (ตั้งแต่วันที่ 19 - 28 พฤศจิกายน พ.ศ.2551) ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ranitidine 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง (ตั้งแต่วันที่ 19 - 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551) ยาป้องกันอาการชัก depakin ขนาด 400 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง (ตั้งแต่วันที่ 19-23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551) ยาแก้ปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม เข้าทางสายให้อาหารทางจมูกเมื่อมีอาการปวดมาก ทุก 6 ชั่วโมง (ตั้งแต่วันที่ 19-30 พฤศจิกายน พ.ศ.2551) ตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงพบว่าต่ำกว่าปกติได้ร้อยละ 28.2 ได้รับการรักษาโดยให้เม็ดเลือดแดงชนิดเข้มข้น (packed red cell) เข้าทางหลอดเลือดดำ จำนวน 1 ถุง หมู่เลือดโอ จำนวน 290 มิลลิลิตร นาน 3 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 2 ชั่วโมงผู้ป่วยมีอาการชักบริเวณใบหน้าข้างขวาตามไปแขนขาข้างซ้ายและชักทั้งตัว รายงานแพทย์ให้ยาแก้ไขอาการชัก valium ขนาด 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที ยาป้องกันอาการชัก depakin ขนาด 800 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทันที ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผลมีสมองบวมเล็กน้อยไม่มีเลือดออกเพิ่ม วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 1 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้นมีคะแนนการประเมินทางระบบประสาท 10T คือลืมตาได้เองโดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำตามคำสั่งได้ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก รูม่านตาทั้งสองข้างขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกายจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 99-100 อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 75 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/70 มิลลิเมตรปรอท ค่ากลางความดันโลหิต 88 มิลลิเมตรปรอท เปลี่ยนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาเป็นการให้ออกซิเจนแบบฝอยละอองผ่านทางท่อรูปตัวที (oxygen T-piece) ปริมาณออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 98-99 อัตราการหายใจ 14-18 ครั้งต่อนาที 4 ชั่วโมงต่อมา แพทย์ถอดท่อช่วยหายใจออก ผู้ป่วยมีเสมหะในคอสีขาวขุ่นไอออกเองพอได้ หายใจได้ดีไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 14-16 ครั้งต่อนาที บันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 99-100 หลังถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินทางระบบประสาท 11 คือลืมตาได้เองโดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น ไม่เปล่งเสียงเลยทำตามคำสั่งได้ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก ม่านตาทั้งสองข้างขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้นคะแนนการประเมินทางระบบประสาทเท่ากับ 14 คือลืมตาได้เองโดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น พูดคุยสับสนตอบไม่ตรงคำถาม แต่ใช้ภาษาได้ถูกต้อง ทำตามคำสั่งได้ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก รูม่านตาทั้งสองข้างขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง หายใจไม่มีหอบเหนื่อย เปลี่ยนให้ออกซิเจนผ่านทางสายเข้าจมูก (oxygen cannular) ปริมาณออกซิเจน 4 ลิตรต่อนาที แผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์ถอดท่อระบายเลือดชนิดสูญญากาศออก หลังถอดท่อระบายเลือดชนิดสูญญากาศแผลแห้งดีไม่มีเลือดซึม เริ่มรับประทานอาหารอ่อน รับประทานอาหารได้ดีไม่มีสำลัก ให้สารน้ำชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร

หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 126/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 14-18 ครั้งต่อนาที ส่งปรึกษาหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อบริหารแขนขาข้างซ้าย (left hemiplegia program) 5 ชั่วโมงต่อมา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น คณะกรรมการประเมินทางระบบประสาทเท่ากับ 15 คือลืมตาได้เองโดยที่ไม่มีสิ่งกระตุ้น พูรู้เรื่อง บอกถึงบุคคลสถานที่ เวลาและเหตุผลได้ ทำตามคำสั่งได้ แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก รูม่านตาทั้งสองข้างขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยหายใจได้ดีไม่มีหอบเหนื่อย พอช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้รับอนุญาตให้ไปรักษาตัวต่อที่ตึกศัลยกรรมประสาทได้ รวมอยู่ในหออภิบาลศัลยกรรมประสาทเป็นเวลา 3 วัน

ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้ป่วยมีระดับคะแนนการประเมินทางระบบประสาทคงเดิม ไม่มีอาการชักเกร็งกระตุก แพทย์เปลี่ยนยาป้องกันอาการชักเป็น depakin ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า-เย็น ผู้ป่วยหายใจเองได้ดี อัตราการหายใจ 14-18 ครั้งต่อนาที แพทย์ถอดสายให้ออกซิเจนทางจมูก วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้วได้ร้อยละ 99-100 อัตราการหายใจ 14-16 ครั้งต่อนาที 5 วันหลังผ่าตัดคือวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เริ่มรับประทานอาหารธรรมดา รับประทานอาหารได้ดีไม่มีสำลัก แพทย์ถอดสายสวนปัสสาวะ หลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง ไม่มีแสบขัด น้ำปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอน วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 หลังผ่าตัดวันที่ 6 แผลผ่าตัดที่ศีรษะด้านขวาแผลแห้งดี แพทย์พิจารณาให้ตัดไหมหมด หลังตัดไหมแผลดีดี ไม่มีแผลแยก ได้รับสารน้ำชนิด 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 3 วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 หลังผ่าตัด 7 วัน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 หลังผ่าตัด 11 วัน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองโดยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่มีอาการชักเกร็งกระตุก แผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และนัดตรวจอีก 2 สัปดาห์ คือวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2551

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติตั้งแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือดที่ผิดปกติและเอาก้อนเลือดออก โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบได้ในหออภิบาลศัลยกรรมประสาท โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 20 ปี รับประทานความดูแลตั้งแต่วันที่ 3 - 30 พฤศจิกายน 2551 เลขที่ภายนอก 51196/51 เลขที่ภายใน 26431/51 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือดที่ผิดปกติและเอาก้อนเลือดออก ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรวม 28 วัน พบปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดรวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำไปเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นเวลา 28 วัน ได้ให้โรงพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 11 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้งพบปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดดังนี้

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ได้รับออกซิเจนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินการหายใจ และภาวะขาดออกซิเจน โดยสังเกตอัตราการหายใจ ลักษณะของการหายใจและวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว บันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท จัดทำนอนศีรษะสูง 15-30 องศา ดูแลท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา ดูแลดูแลเสมหะทางท่อช่วยหายใจ

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2551:22.00นาฬิกา)

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะสมองบวมและความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงหลังผ่าตัดเนื่องจากการดมยาสลบเป็นเวลานานและเสียเลือดขณะผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ป้องกันภาวะสมองบวมและภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และอาการทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 15-30 องศา เช็ดตัวลดไข้เมื่ออุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง เช่น ไข้สูงปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง ชักเกร็งกระตุก ตาพร่ามัว ให้ยาลดภาวะสมองบวมและยากันชัก

ประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2551:08.00นาฬิกา)

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อได้รับอันตรายจากภาวะชักรเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากภาวะชัก

กิจกรรมการพยาบาล : บันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว และอาการทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง
ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและประเมินภาวะขาดออกซิเจน รักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ จัดทำ
ให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุโดยยกไม้กั้นเตียงขึ้นหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลให้
ยาป้องกันอาการชัก depakin ตามแผนการรักษา เฝ้าติดตามดูแลอาการอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการชัก เกร็ง
กระตุก เวลาชัก ระยะเวลาที่ชัก พร้อมกับรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยากันชัก

ประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2551:08.00นาฬิกา)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ
อาการของผู้ป่วย สภาวะของโรค และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จุดประสงค์: ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเห็นใจ อธิบายการดำเนินโรคและ
แผนการรักษาพยาบาลในแต่ละวันให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวล
และซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายให้เข้าใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย แจ้งและอธิบายให้
ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 พฤศจิกายน 2551:14.45นาฬิกา)

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัด และจากการสอดใส่ท่อหรือสายต่างๆ เข้าร่างกาย

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตและบันทึกอาการปวด บวม แดง ร้อน และสิ่งระบายที่ซึมออกจากแผลผ่าตัด

ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ดูแลทำแผลผ่าตัดด้วย
วิธีปลอดเชื้อ เช็ดตัวและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และน้ำสะอาด อย่างน้อย 2 ครั้ง

ต่อวัน แปรงฟันและล้างปากทุก 8 ชั่วโมง เปลี่ยนบริเวณที่ใส่สารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 3 วัน หรือ
เมื่อมีอาการและอาการแสดงของการอักเสบ ติดสาขสวนปัสสาวะในตำแหน่งที่ไม่ให้เกิดการดึงรั้ง

ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ระดับต่ำกว่าตัวผู้ป่วย ไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ ดูแลให้เป็นระบบปิด
สังเกตและบันทึกจำนวน สี ลักษณะของน้ำปัสสาวะ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและติดตามผลการเพาะเชื้อ

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2551:08.00นาฬิกา)

ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลสารน้ำสารอาหารและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากสารน้ำและ
สารอาหารที่ได้รับไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ได้รับสารน้ำ และสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และ
มีความสมดุลของสารน้ำสารอาหารและอิเล็กโทรไลต์

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ได้รับสารน้ำหยดเข้าทางหลอดเลือดดำและรับประทานอาหารตามแผนการ
รักษา สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ บันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว

ทุก 1 ชั่วโมงพร้อมทั้งสังเกตการเปลี่ยนแปลง เช่น กระสับกระส่าย ซึมลง ชักเกร็ง เพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ต่างในร่างกาย บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายและติดตามผลการทางห้องปฏิบัติการ

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2551:08.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก

จุดประสงค์ของการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินสภาพร่างกายและความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน วางแผนในการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองอย่างเต็มความสามารถเท่าที่จะสามารถทำได้ แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้ความสม่ำเสมอในการดูแล และเอาใจใส่ผู้ป่วย ตลอดจนการยอมรับและเคารพซึ่งสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย ส่งฝึกทำกายภาพบำบัด

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2551:08.00 นาฬิกา)

ผู้ป่วยรายนี้ หลังได้รับการผ่าตัดมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อ แขนขาข้างขวา แรงแปกติ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์โดยเร็ว และการมาตรวจตามนัดในอีก 2 สัปดาห์หน้า คือวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรวม 28 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติตั้งแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือดที่ผิดปกติและเอาก้อนเลือดออก เข้ารับการรักษา ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 รับไว้ในความดูแล วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 หลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือดผิดปกติและเอาก้อนเลือดออก ดูแลติดตามเยี่ยม จำนวน 5 ครั้ง พบปัญหา 7 ปัญหา ได้รับการดูแลปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยา เมื่อกลับไปที่บ้านและเน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก มีสีหน้าสดชื่น แผลผ่าตัดที่ศีรษะแห้งดี ไม่มีอาการปวดศีรษะรวม เวลาในการรักษาพยาบาล 28 วัน แพทย์นัดมาพบที่ห้องตรวจศัลยกรรมประสาทในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2551 เพื่อติดตามการรักษา

จากการศึกษานี้ได้เกิดผลสำเร็จของงานดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นก่อนและหลังผ่าตัดจากการมีเลือดออกซ้ำ

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการ การผ่าตัดและการรักษาทั้งก่อนและหลังผ่าตัดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ขอมรับสภาพความเป็นจริงหลังการเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัวและจิตวิญญาณ
4. เกิดความประทับใจในการรักษาพยาบาล ทำให้ชื่อเสียงและคุณภาพของโรงพยาบาลพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองผิดปกติตั้งแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดหลอดเลือดที่ผิดปกติและเอาก้อนเลือดออก

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีความวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับการทำผ่าตัด หลังผ่าตัดต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงมาก ร่วมกับมีภาวะชัก และมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดอีกเนื่องจากภาวะเลือดออกซ้ำ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานทางด้านกายวิภาคสรีรวิทยาของสมอง การรักษา การดำเนินโรค และความสัมพันธ์ระหว่างอาการของผู้ป่วยกับการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพทางระบบประสาทที่เกิดขึ้น โดยการประเมินและสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ตลอดจนรายงานให้แพทย์ทราบได้อย่างรวดเร็วเพื่อวางแผนให้การรักษาทันเวลา

10. ข้อเสนอแนะ

1. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพื่ออธิบายแนวทางการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด และแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด
2. การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาทจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และมีทักษะในการสังเกตอาการทางระบบประสาทอย่างถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุดจึงควรมีการอบรมเฉพาะทางในเรื่องการดูแลผู้ป่วยทางสมอง
3. จัดกิจกรรมเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองให้แก่ญาติเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน
4. หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาท ควรจัดสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตนโดยการจัดให้พบกับกลุ่มผู้ป่วยและญาติที่เป็นโรคเดียวกัน เพื่อจะได้สามารถเห็นภาพและได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ

เกษมณี เขียวโมรา

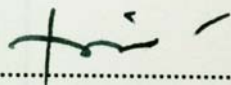
(นางสาวเทียนมณี เขียวโมรา)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 19 มกราคม 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ




(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 ขณะดำรงตำแหน่ง
 หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
 และวชิรพยาบาล

(วันที่)..... 19 มกราคม 2554

ลงชื่อ



(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 ขณะดำรงตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการวิทยาลัย
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
 และวชิรพยาบาล

(วันที่)..... 19 มกราคม 2554

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ บุญญพิสิฏฐ์ และ คณะ. **ประสาทวิทยาพื้นฐาน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. **การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพฯ : งานตำรา
วารสารวิชาการและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547
- กรรณิการ์ รักษ์ยิ่งเจริญ. “การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” .ใน **ตำราประสาท
ศัลยศาสตร์ ทั่วยุค 2005**. สิริจันต์ สุกุลณะ, มรรคา ศุภกิจสงวนดีกุล (บรรณาธิการ)
กรุงเทพมหานคร : ปิยอน เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2548.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. **โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยและการจัดการทางการแพทย์**.
พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น:ศิริกัณฑ์ออฟเซต. 2549.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และ จุฬารัตน์ สมรูป . **คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล เล่ม 1**.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บพิศการพิมพ์, 2547
- ชัชวรินทร์ อังสุภากร. **การพยาบาลศัลยกรรมประสาทเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร:
บัณฑิตการพิมพ์, 2532.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. **โรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. **การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่:คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์. **ประสาทกายวิภาคพื้นฐาน**. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- ฟาริดา อิบราฮิม. **ปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพฯ:บริษัท เจริญการพานิชย์จำกัด,
2546.
- สถิติหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมประสาท วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล ปี พ.ศ. 2551.
- Becker DH, Townsend JJ, Kramer RA et al : Occult Cerebrovascular malformation . **A Series of
18 histologically Verified cases with negative angiography Brain**. 102:249, 1987.
- Teasdale G, Jenett B. **Assessment of coma and impaired conscious apractical scale**. Lancet,
1974; 2: 8-14

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวเทียนมณี เขียวโมรา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 983)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เพราะเป็นสาเหตุการตายอันดับ 7 จากข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 11 : 100,000 ประชากร แนวโน้มโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งอัตราป่วยและอัตราตาย ทั้งนี้เนื่องจากแนวโน้มของปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคสูงขึ้น ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นทุกปี ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคนี้จะไม่เสียชีวิตแต่ก็พบว่ามีความพิการถึงร้อยละ 30 และร้อยละ 70 มีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติและผู้ดูแล

ทางหออภิบาลศัลยกรรมประสาท เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีปัญหาทางด้านระบบประสาทสมองและไขสันหลัง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จากสถิติในปี 2550,2551 และ 2552 พบ 7.78 , 9.92 และ 10.82 ต่อ 1,000 วันใส่อุปกรณ์ ตามลำดับ ภาวะปอดอักเสบ จากสถิติในปี 2550,2551 และ 2552 พบ 2.84%,6.72% และ 6.24% ตามลำดับ ปัญหาข้อติดแข็งและแผลกดทับ จากสถิติในปี 2550 ไม่พบ อุบัติการณ์ในปี 2551 และ 2552 พบ 4.57 และ 5.59 ตามลำดับ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความชุก 1 ใน 5 อันดับแรกในหออภิบาลศัลยกรรมประสาทและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ได้มาก ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่สามารถป้องกันได้ ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่เสี่ยงที่สุดคือเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เพราะเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยคือญาติและผู้ดูแล ถ้าญาติและผู้ดูแล ไม่มีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้และอาจทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งได้

ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญในปัญหานี้ จึงคิดโครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ขึ้น เพื่อให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อที่จะสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อสนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับบุคคลและครอบครัวภายใต้การสนับสนุนอย่างมีระบบ
3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ และทักษะ ก่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

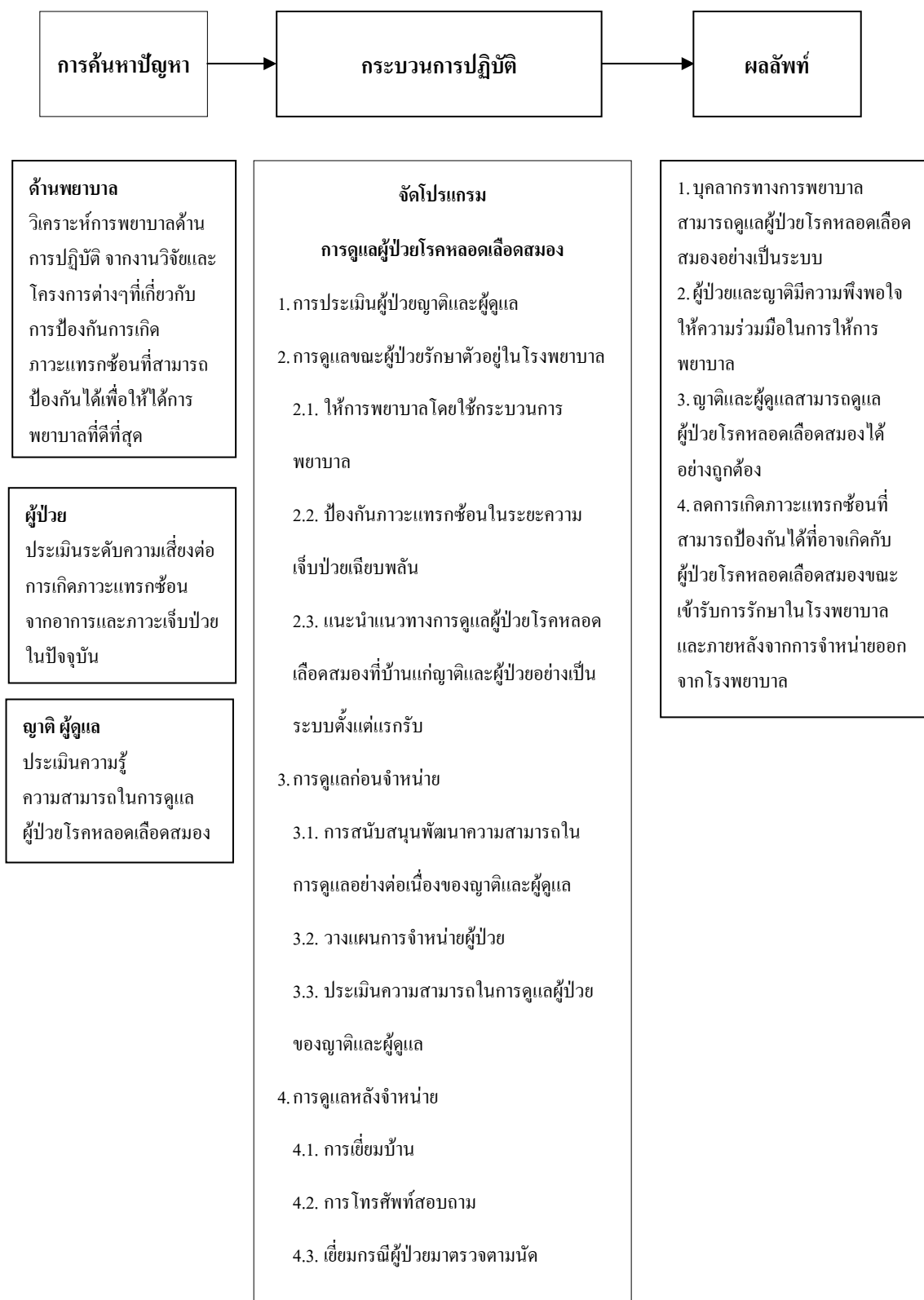
เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้รับการดูแลตามโครงการ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักจะมีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาตไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองหรือเคลื่อนไหวลำบาก การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหรือไม่ได้รับการผ่าตัดด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงและมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งที่ไม่สามารถป้องกันได้และที่สามารถป้องกันได้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ นอกจากแพทย์และพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปรักษาตัวที่บ้าน โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดนั้น ในที่นี้คือ ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะปอดอักเสบ ข้อติดแข็งและแผลกดทับ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวถึงแม้ว่าอาจไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วการดูแลรักษาให้หายนั้นทำได้ยากมาก ผลที่ตามมานอกจากจะเพิ่มปัญหาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้วยังมีผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมในเรื่องระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น และเป็นภาระหนักสำหรับญาติและผู้ดูแลในกรณีที่แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วต้องไปดูแลต่อที่บ้าน และการเข้ารับการรักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือทั้ง แพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดคือ

ญาติและผู้ดูแล โดยต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีความรู้ความเข้าใจวิธีการดูแลป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ตามกรอบแนวคิดในการดำเนินงานดังนี้



แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหา
2. เสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตจัดทำโครงการ
3. จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ โดยการสืบค้นตำรา งานวิจัย และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำมาสังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน
4. นำแนวทางปฏิบัติไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
5. ประเมินผลภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยในหน่วยงาน ก่อนหลังให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามโครงการ
6. จัดอบรมบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตาม โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ
7. ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ
8. ประเมินผลภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยในหน่วยงาน หลังให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามโครงการ
9. แก้ไขปรับปรุงแนวทางปฏิบัติจากผลการประเมินที่ได้
10. ติดตามตัวชี้วัดทุก 3 เดือน


ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจใน โครงการ
2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลดลง
4. ญาติและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในโครงการมากกว่าร้อยละ 80
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทลดลงจากเดิมร้อยละ 0.5
3. ญาติและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเท่ากับ 0

ลงชื่อ 

(นางสาวเทียนมณี เจียวโมรา)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้รับการประเมิน

วันที่ 19 มกราคม 2554

เอกสารอ้างอิง

เจียมจิต แสงสุวรรณ. โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยและการจัดการทางการแพทย์.

พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น:ศิริภักษ์ออฟเซท.2549.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

ฟาริดา อิบราฮิม. ปัญหาผู้ป่วยระบบประสาททางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร:ชนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค, 2542.

ฟาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร:

วี.เจ.พรินติ้ง, 2543.