

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

เสนอโดย

นายพงษ์สกรณ์ วัจตะพันธ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 663)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน 2559 ถึงวันที่ 9 พฤษภาคม 2559)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความหมาย

ภาวะที่มีเลือดออกในสมอง ซึ่งอาจเกิดจากหลอดเลือดในสมอง หรือเกิดจากสาเหตุภายนอกสมอง เช่น อุบัติเหตุ การกระทบของวัตถุพวกเหล็ก ทำให้มีการฉีกขาดของหลอดเลือดในสมอง มีการแตกของหลอดเลือดฝอย ก้อนเลือดในสมองจะกดเบียดหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอจนกระทั่งสมองขาดเลือด ทำให้สมองบวมและความดันภายในกะโหลกศีรษะเพิ่มมากขึ้น เกิดสมองเคลื่อน(brain herniation) กดทับก้านสมอง ทำให้เสียชีวิตได้ (พินัยลัค คันทิลีปีกร, 2554)

สาเหตุ

ภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งมีสาเหตุแตกต่างกันไป โดยจะมีผลต่อวิธีการดำเนินการให้การรักษา แต่อย่างไรก็ตามผลลัพธ์จากการมีเลือดออกในสมองจะมีเหมือนกัน ซึ่งต้องอธิบายแยกออกเป็นแต่ละสาเหตุ (สรยุทธ ชำนาญเวช, 2556) 1.) ศีรษะได้รับบาดเจ็บ 2.) ภาวะความดันโลหิตสูง 3.) หลอดเลือดในสมองโป่งพอง 4.) มีหลอดเลือดสมองผิดปกติหรือ โรคหลอดเลือดสมองเอวีเอ็ม 5.) เส้นเลือดในสมองมีสารอะไมลอยด์สะสม 6.) โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของเลือดหรือภาวะเลือดออกผิดปกติ 7.) โรคตับ 8.) การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด 9.) เนื้องอกในสมอง 10.) การใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า หรือโคเคน

พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของภาวะเลือดออกในสมองส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูง หรือเกิดจากการกระทบของวัตถุพวกเหล็ก เช่น ค้อน ลูกปืน ทำให้มีการฉีกขาดของหลอดเลือดในสมอง มีการแตกของหลอดเลือดฝอย โดยมักแตกที่บริเวณ basal ganglia รองลงมาคือ cerebellar, pontine นอกจากนี้ยังเกิดจากปัญหาโรคเลือด เช่น เลือดไม่แข็งตัว ผลของภาวะเลือดออกในสมอง ทำให้สมองบวม ถ้าเลือดออกในสมองส่วน basal ganglia จะทำให้แขนขาอ่อนแรงไปข้างหนึ่ง ถ้าเป็นส่วน cerebellar จะทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เสียการทรงตัว แต่ถ้าเลือดออกบริเวณ pontine จะทำให้ถึงแก่ความตายได้ (อรพินท์ สีขาว, 2559)

อาการและอาการแสดง

อาการที่แสดงถึงภาวะเลือดออกในสมองเกิดขึ้นได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เลือดออก ความรุนแรง และจำนวนเนื้อเยื่อที่ได้รับผลกระทบ (ไสว นรสาร และ พิรญา ไสใหม่, 2559) ผู้ป่วยอาจแสดงอาการขึ้นทันทีหรือใช้เวลาหลายสัปดาห์แล้วจึงแย่งอย่างรุนแรง อาการบ่งบอกมีดังนี้ (วันดี ไทสุขศรี, 2559) 1.) อาการชาที่บริเวณ หน้า แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง 2.) ชัก สับสน หมดสติ 3.) การมองเห็นผิดปกติ 4.) อาการอ่อนแรง 5.) มีปัญหาเรื่องการทรงตัว 6.) ปวดศีรษะ 7.) พูดไม่ออกหรือฟังไม่เข้าใจ 8.) ซึม

การวินิจฉัยโรค

บทบาทสำคัญของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท คือ การประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินในการวินิจฉัยวางแผนให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้น ประกอบด้วย (สังศรี รัตนมาลาวงศ์ และ อารญา โฉวรุ่งเจริญ, 2558) 1.) จากการซักประวัติ 2.) การตรวจร่างกาย 3.) การตรวจทางรังสี การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

การรักษา

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองถ้าได้รับการตรวจรักษาเร็ว ก็อาจช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและหายดีได้เร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายใน 3 ชั่วโมงแรกที่มีอาการปรากฏชัดเจน โดยการรักษาเลือดออกในสมองขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ทำให้เกิดเลือดออก ลักษณะอาการ ความรุนแรงของอาการ ตำแหน่งสมองที่มีเลือดออก และระดับความเสียหายด้วย หลังจากตรวจวินิจฉัยแล้ว แพทย์อาจพิจารณาวิธีการรักษาผู้ป่วยเลือดออกในสมองดังต่อไปนี้ (สรยุทธ ชำนาญเวช, 2556) 1.) การรักษาด้วยยา เช่น ยาลดความดัน โลหิต ยาต้านชัก 2.) การรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ถ้าก้อนเลือดมีขนาดใหญ่ และเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะสูง

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่คุกคามต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง พยาบาลวิกฤตต้องมีการประเมินและเฝ้าระวังดังนี้ (สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, 2556) 1.) มีเลือดออก 2.) การติดเชื้อ เช่น เชื้อหูมสมองอักเสบ เป็นฝีในสมอง 3.) ปัญหาการหายใจ ปอดบวม 4.) ชัก 5.) สมองบวม 6.) ความดันในกะโหลกศีรษะสูง

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยจะให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนน้อย ลดทุพพลภาพลง ช่วยเหลือในภาวะวิกฤตได้ทันทั้งที่ และมีประสิทธิภาพ จึงต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เป็นพิเศษ โดยแบ่งขั้นตอนดังนี้ (เขาวรัตน์ รุ่งสว่าง และยุพาวรรณ ทองตะนูนาม, 2560)

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา

บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที หรือ 30 นาที เมื่อมีอาการคงที่ บันทึกทุก 1 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกอาการทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง ถ้าลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน รายงานแพทย์รับทราบควบคุมอัตราการไหลของยาให้ตรงตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมด้านร่างกาย ได้แก่ ดูแลความสะอาดร่างกาย งคน้ำและอาหารทุกชนิด โคนศีรษะ และใส่สายสวนปัสสาวะ เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด การจ้องเลือดและ

ส่วนประกอบของเลือด เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเอกสาร ได้แก่ ใบยินยอมการผ่าตัด ฟิล์มเอกซเรย์ ยาและเวชภัณฑ์ตามแผนการรักษา การบันทึกสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาท

2. การเตรียมด้านจิตใจ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด เช่น การมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสายสวนปัสสาวะ การใส่สายระบายกระเพาะอาหาร การใส่ท่อช่วยหายใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้คลายความวิตกกังวล

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองระยะวิกฤต (24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด)

บันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท จัดให้ออนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอและพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ประเมินแผลผ่าตัดและดูแลท่อระบาย ให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบปิด บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Electrolyte, BUN, Creatinine, CBC

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองเมื่อพ้นระยะวิกฤต ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปของร่างกาย การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การดูแลด้านความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

การพยาบาลระยะพักฟื้นและการฟื้นฟู

การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยการช่วยออกกำลังกายแขนและขา การฝึกหัดให้ลุกจากเตียง สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะเลือดออกในสมอง คือ ภาวะที่มีเลือดออกที่เกิดภายในเนื้อสมอง โดยเกิดจากการแตกของหลอดเลือดในเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองส่วนข้างเคียงกับก้อนเลือดที่เกิดจากเลือดออกนั้นถูกกดเบียด ส่งผลให้มีอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางระบบประสาทเกิดขึ้น เป็นภาวะที่พบได้บ่อย โดยในสหรัฐอเมริกา แต่ละปีพบได้ประมาณ 12-15 รายต่อประชากร 100,000 คน พบได้ทุกช่วงอายุ แต่พบได้สูงในคนอายุ 50 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน และพบว่าอัตราการเสียชีวิตสูง จากสถิติการรับผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 พบผู้ป่วยเลือดออกในสมอง 45, 48 และ 78 รายตามลำดับ (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2559)

ดังนั้นการพยาบาลที่สำคัญส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการติดตามและการเฝ้าระวังอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลงให้ทันท่วงที รวมทั้งจัดการกับภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อไม่ให้อาการแย่ลงจากเดิม สามารถช่วยเหลือได้ทันท่วงที รวมทั้งการดูแลเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีความสำคัญในการประเมินภาวะวิกฤตทางระบบประสาท โดยเฉพาะภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่พบบ่อย พยาบาลจึงต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และดูแลในเรื่องระบบการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (สุจิตรา ลีมอำนวยลาภ, 2559) และการประเมินการทำงานของระบบประสาทอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด เพื่อที่จะสามารถช่วยชีวิตหรือป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย อีกทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่ต้องเสีย โดยไม่จำเป็นอีกด้วย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล ประวัติของกรณีศึกษา ศึกษาเอกสาร ทบทวนข้อมูลจากวารสาร งานที่เกี่ยวข้อง อินเทอร์เน็ต และแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษาเฉพาะรายเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2559 เวลา 04.24 นาฬิกา มีประวัติ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการชักเกร็งทั้งตัว ประมาณ 3 นาที อ่อนแรงซีกขวา แพทย์วินิจฉัยว่ามีเลือดออกในสมอง รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ไฟไหม้น้ำร้อนลวก
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม และประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
4. นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนในการให้การพยาบาลตามโรคของผู้ป่วย และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที
5. ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลและให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ และติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล พร้อมบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาในเวชระเบียน
6. สรุปกรณีศึกษาเฉพาะราย ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ - ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2559 เวลา 04.24 นาฬิกา มีประวัติ 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการชักเกร็งทั้งตัว ประมาณ 3 นาที บ๊อสสาวะราด อ่อนแรงซีกขวา ญาตินำส่ง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แรกแรกที่ห้องฉุกเฉิน ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยลืมตาได้เอง (E4) ไม่ออกเสียง (V1) ทราบตำแหน่งที่เจ็บ (M5) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง และมีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ แขนขาซ้ายกำลังปกติ ระดับ 5 แขนขาขวาอ่อนแรง

ระดับ 2 ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 158/112 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและตรวจเอกซเรย์ปอด ผลปกติ ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีเลือดออกในสมอง (Left Basal ganglia hemorrhage) และมีสมองบวมเล็กน้อย ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ปรีกษาแพทย์ระบบศัลยกรรมประสาท ให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก เวลา 05.30 นาฬิกา เพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด แรกัรับระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยลืมตาได้เอง (E4) ใส่ท่อช่วยหายใจ (Vt) ทราบตำแหน่งที่เจ็บ (M5) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง และมีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ แขนขาซ้ายกำล้งปกติ ระดับ 5 แขนขาขวาอ่อนแรง ระดับ 2 ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 126/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 100 แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อบันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย และเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะนำเอาก้อนเลือดออก (Craniotomy with remove blood clot) แจ้งให้ญาติทราบ อธิบายอาการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัย และลงนามในใบยินยอมผ่าตัด เวลา 06.00 นาฬิกา ส่งผู้ป่วยไปทำการผ่าตัด ผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัด จำนวน 200 มิลลิลิตร หลังทำผ่าตัดส่งกลับหออภิบาลผู้ป่วยหนักไฟไหม้น้ำร้อนลวก เวลา 08.10 นาฬิกา

แรกัรับรู้สึกตัว นอนอยู่บนเตียง ภายหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะนำเอาก้อนเลือดออก ใส่ท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจ ปรับตั้งเครื่องแบบควบคุมปริมาตรทั้งหมด อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ปริมาตรการหายใจ 450 มิลลิลิตรต่อครั้ง ความดันบวกในทางเดินหายใจขณะหายใจออก 5 เซนติเมตรน้ำ จำนวนออกซิเจนร้อยละ 40 หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ ยาวประมาณ 10 เซนติเมตร ปิดด้วยผ้าก๊อช Fixomull ไว้ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม คาสายระบายต่อขวระบาย 1 ขวด มีเลือดสีแดงสด ปริมาณ 20 มิลลิลิตร คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนขุ่น ปริมาณ 550 มิลลิลิตร แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำ ชนิด 0.9% NSS ขนาด 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ที่แขนซ้าย ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลืมตาได้เอง (E4) ใส่ท่อช่วยหายใจ (Vt) ทำตามสั่ง (M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง และมีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขาซ้ายกำล้งปกติ ระดับ 5 แขนขาอ่อนแรง ระดับ 2 ขาขวาไม่เคลื่อนไหว ระดับ 0 ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 155/105 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 99 ปวดแผลผ่าตัด pain scale ได้ 8 คะแนน

วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2559 ระดับความรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง (E4) ใส่ท่อช่วยหายใจ (Vt) ทำตามสั่ง

(M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ไม่มี หอบเหนื่อย แผลผ่าตัดที่ศีรษะ ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยปวดแผล Pain scale 5 คะแนน ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์ให้คน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด และให้สารน้ำชนิด 0.9% NSS จำนวน 1,000 มิลลิลิตรผสมกับ Vitamin B complex 2 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ยา Omeprazole 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดกรดในกระเพาะอาหาร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 99

วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2559 ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง (E4) ใส่ท่อช่วยหายใจ (Vt) ทำตามสั่ง (M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สมองซ้ำหลังผ่าตัด พบว่า ไม่มีเลือดออกเพิ่ม และไม่มีสมองบวม แพทย์เริ่มให้ยาเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วย หายใจได้ดี ไม่มีหอบเหนื่อย ติดตามและเฝ้าระวังอาการขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจอย่างใกล้ชิด แผลผ่าตัดที่ ศีรษะ ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด Pain scale ได้ 4 คะแนน แพทย์เริ่มให้อาหารทางสายยาง ปริมาณ 200 มิลลิลิตร จำนวน 4 มื้อ รับอาหารได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/81 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลาย นิ้ว ได้ร้อยละ 96 ดูแลเช็ดตัวลดไข้ หลังเช็ดตัว วัดไข้ซ้ำ อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส

วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2559 ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง (E4) ใส่ท่อช่วยหายใจ (Vt) ทำตามสั่ง (M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง แพทย์ปรับเพิ่มปริมาณอาหารทาง สายยาง จำนวน 350 มิลลิลิตร จำนวน 4 มื้อ รับอาหารได้ดี แพทย์ให้หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้เริ่มยาลดความดันโลหิต Amlodipine 10 มิลลิกรัม ½ เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหาร พร้อมทั้งสังเกต อาการข้างเคียงของยา เช่น ใจสั่น บวมตามปลายแขนและขา ความดันโลหิตต่ำ แผลที่ศีรษะแห้งดี ไม่มีเลือด ซึม content ออก ปริมาณ 20 มิลลิลิตร เป็นเลือดเก่า แพทย์ให้ลดสายระบายที่ศีรษะและเปิดทำแผล โดยใช้ เทคนิคปลอดเชื้อ ผู้ป่วยไม่ปวดแผล Pain scale ได้ 0 คะแนน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/82 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 98

วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2559 ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง (E4) ใส่ท่อช่วยหายใจ (Vt) ทำตามสั่ง (M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง ผู้ป่วยหายใจเองได้ดี สามารถถอด ท่อช่วยหายใจได้ ไอขับเสมหะออกได้ ดูแลให้ออกซิเจนทางสายยางเข้าทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที จัดทำนอน ศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจและทำให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ติดตามการ หายใจอย่างต่อเนื่อง และดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 152/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ

ออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 รายงานแพทย์รับทราบ ให้ส่งเลือดเพาะเชื้อและเก็บเสมหะเพาะเชื้อ สังเกตลักษณะ สี จำนวนของเสมหะ ไม่พบความผิดปกติ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะ Cefazolin เป็น Ceftazidime 2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก สามารถถ่ายปัสสาวะได้ ดูแลเช็ดตัวลดไข้ หลังเช็ดตัววัดไข้ซ้ำ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส

วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2559 ระดับความรู้สึกตัวและอาการทางระบบประสาทดีขึ้น ลืมตาได้เอง (E4) พูดเป็นคำ (V3) ทำตามสั่ง (M6) รูปร่างตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขาซ้ายกำลังปกติ ระดับ 5 แขนขวาอ่อนแรง ระดับ 2 ขาขวาไม่เคลื่อนไหว ระดับ 0 เริ่มฝึกให้ผู้ป่วยรับประทาน โจ๊กปั่น ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้ ไม่มีสำลัก ถอดสายยางให้อาหารทางจมูกออก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 156/91 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 97 แพทย์ให้ปรึกษากายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด แนะนำให้ญาติ และผู้ป่วย ฝึกทำกายภาพบำบัด ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล ให้การพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

วันที่ 30 เมษายน-1 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ระดับความรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง (E4) พูดเป็นคำ (V3) ทำตามสั่ง (M6) รูปร่างตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง เตรียมความพร้อมวางแผน ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ โดยการให้ความรู้ และสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการทำกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ การพลิกตะแคงตัว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลแผลผ่าตัด การทำกายภาพบำบัด การรับประทานยา การรักษาต่อเนื่อง ญาติรับทราบและเข้าใจ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ระดับความรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง (E4) พูดเป็นคำ (V3) ทำตามสั่ง (M6) รูปร่างตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง และมีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขาซ้ายกำลังปกติระดับ 5 แขนขวาอ่อนแรง ระดับ 2 ขาขวาไม่เคลื่อนไหว ระดับ 0 ผู้ป่วยหายใจดี ไม่มีหอบเหนื่อย สีหน้า สดชื่นขึ้น ใช้นิ้วชี้หยิบจับสิ่งของได้ แนะนำให้ญาติ และผู้ป่วยฝึกทำกายภาพบำบัด โดยให้ญาติคอยให้กำลังใจผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/100 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 96 ผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤต แพทย์ให้ย้ายไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เวลา 13.20 นาฬิกา

วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง (E4) พูดเป็นคำ (V3) ทำตามสั่ง (M6) รูปร่างตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง และมีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขาซ้ายกำลังปกติระดับ 5 แขนขวาอ่อนแรง ระดับ 2 ขาขวาไม่เคลื่อนไหว ระดับ 0 ผู้ป่วยหายใจได้เอง ไม่มีหอบเหนื่อย สีหน้าสดชื่น แผลที่ศีรษะแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ไม่ปวดแผล ผู้ป่วยสามารถนั่งข้างเตียงได้ โดยมีญาติช่วยพยุงตัวไว้ ใช้แขนซ้ายยกทำกายภาพบำบัดแขนขวาที่อ่อนแรงได้ และหยิบจับสิ่งของได้ ให้กำลังใจและแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ ฝึกทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1

องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/95 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 96

วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลิ้มตาได้เอง (E4) พูดเป็นคำ (V3) ทำตามสั่ง (M6) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง และมีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขาซ้ายกำลึงปกติระดับ 5 แขนขวาอ่อนแรง ระดับ 2 ขาขวาไม่เคลื่อนไหว ระดับ 0 ผู้ป่วยหายใจได้เอง สีหน้าสดชื่น แผลที่ศีรษะแห้งดี ไม่มีบวมแดง ไม่ปวดศีรษะ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/89 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้วได้ร้อยละ 99 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เวลา 12.00 นาฬิกา รวมเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 17 วัน ระหว่างที่รับไว้ในความดูแลได้แก้ไขปัญหามาจนเสร็จสมบูรณ์ ดังนี้

ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากเกิดพยาธิสภาพในช่องกะโหลกศีรษะ

จุดประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

กิจกรรมการพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพ ตรวจสอบบันทึกอาการทางระบบประสาท สังเกตอาการความดันในกะโหลกศีรษะสูง จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ดูแลให้ยาแก้น้ำชัก Dilantin ตามแผนการรักษา การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 25 เมษายน 2559 เวลา 22.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 2 การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

จุดประสงค์การพยาบาล การหายใจมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 27 เมษายน 2559 เวลา 22.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยทุเลาอาการปวด

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด โดยใช้ pain scale และสังเกตสีหน้าท่าทาง ให้การพยาบาล ด้วยความนุ่มนวล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Tramol 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำและประเมินผลความเจ็บปวดหลังให้ยา จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 25 เมษายน 2559 เวลา 22.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสดังภาวะชักภายหลังผ่าตัด เนื่องจากเซลล์ในสมองได้รับการบาดเจ็บ

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการชักภายหลังการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล สังเกตและติดตามภาวะชักของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดภาวะชัก ดูแลให้ยาแก้น้ำชัก Dilantin ตามแผนการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 25 เมษายน 2559 เวลา 22.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 5 ไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ

จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสื่อสารกับบุคคลอื่น ได้ดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่จะใช้วิธีการสื่อสารอื่นแทนการพูด

อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวิธีการติดต่อสื่อสารที่ใช้ กระตุ้นให้ญาติพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 27 เมษายน 2559 เวลา 22.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ สังเกตแผลผ่าตัด ดูแลให้ระบบการไหลของ

ท่อระบายเป็นระบบปิด ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2559 เวลา 20.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 7 ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย

จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล พูดคุยและสร้างสัมพันธภาพกับญาติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษา

เปิดโอกาสให้ญาติระบายความกังวล และซักถามข้อสงสัย สร้างความมั่นใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2559 เวลา 20.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 8 การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง เนื่องจากหลังผ่าตัดสมอง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล สอน แนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย

บนเตียงอย่างสม่ำเสมอด้วย active exercise และช่วยทำ passive exercise

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ส่งต่อปัญหาให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ รายนี้ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามการรักษา ตรวจเยี่ยมอาการ และประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ปัญหา ได้รับการแก้ไขบางส่วนและได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลเป็นอย่างดี ผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤต แพทย์ให้ย้ายไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 เวลา 12.00 นาฬิกา รวมเวลาดูแลรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 17 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

2. เป็นการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะให้มีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ช่วงแรกที่ได้รับบริการ ใส่ท่อช่วยหายใจ การสื่อสาร ได้ตอบกับพยาบาล เพื่อสนองความต้องการเป็นไปได้อย่างยาก พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทั้งวจนภาษาและอวจนภาษาในการสื่อสาร

2. การอธิบายกับญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยในช่วงแรก ญาติจะยังไม่เข้าใจ เนื่องจากยังมีความกลัวและวิตกกังวลอยู่ จำเป็นต้องพูดคุยกับญาติในเรื่องเค็มซ้ำ ๆ จนญาติคลายกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง แจกแผ่นพับ จัดนิทรรศการและบอร์ดความรู้
 2. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการอย่างสม่ำเสมอแก่บุคลากรรับตรวจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เพื่อพัฒนาความรู้และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 3. ควรมีการติดตามตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยส่งต่อให้อาสาสมัครชุมชน
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นายพงษ์สกรณ์ วังตะพันธ์)

ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่..... ๑๖/ก.ค. ๒๕๖๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่..... ๑๖/ก.ค. ๒๕๖๑

ลงชื่อ.....
(นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่..... ๑๖/ก.ค. ๒๕๖๑

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง ในระหว่างวันที่ 23 เมษายน 2559 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2559 คือ นางสาวนิลาวรรณ มัสยาอานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ
: ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 23 เมษายน 2559 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2559 คือ นายสมชาย จึงมีโชค ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- พินัยลัก ตันติลีปกร. (2554). *การฝึกการเคลื่อนย้ายและการเดินสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง และ ยุพาพรรณ ทองตะนูนาม. (2560). *บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โป่งพองแตก*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- เยาวนุช คงदान. (2548). *ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- วันดี โดสุขศรี. (บรรณาธิการ). (2559). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หจก. เอ็นพีเพรส.
- สรยุทธ ชำนาญเวช. (2556). *เลือดออกในสมอง*. นนทบุรี: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สงศรี รัตนมาลาวงศ์ และ อารญา โถรุ่งเรือง. (2558). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีการพิมพ์ จำกัด.
- สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ. (บรรณาธิการ). (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์ คลังนาโนวิทยา.
- ไสว นรสาร และ พิรญา ไสใหม่. (บรรณาธิการ). (2559). *การพยาบาลผู้บาดเจ็บ Trauma Nursing*. นนทบุรี: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- อรพินท์ สีขาว. (2559). *พยาธิสรีรวิทยา สำหรับนักศึกษาพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: จามจรีโปรดักส์.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นายพงษ์สกรณ์ วังตะพันธ์**

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 663)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

หลักการและเหตุผล

ระบบประสาทและสมองเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญมากอวัยวะหนึ่งในร่างกายของมนุษย์ เนื่องจากสมองทำหน้าที่สำคัญในการควบคุมการทำงานทุกอย่างภายในร่างกายของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหว การนอนหลับ การหายใจ การรับรู้ความรู้สึกร้อน-เย็น การแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด รวมไปถึงการทำงานของฮอร์โมนต่าง ๆ ภายในร่างกายของมนุษย์ ดังนั้นหากเกิดความผิดปกติหรือความเสียหายใด ๆ ขึ้นภายในสมอง ก็อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานโดยรวมของร่างกายได้ บางคนอาจแสดงความคิดผิดปกติออกมาให้เห็นอย่างชัดเจนทันที แต่บางคนอาจจะต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่ง จึงเริ่มแสดงอาการหรือเกิดความผิดปกติออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน (ประพิณพันธ์ ศรีสุวรรณ, 2554) ผู้ป่วยโรคระบบประสาทและสมองที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด จึงมีความสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแต่ละรายใช้เวลาในการรักษานาน และฟื้นฟูนาน ความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาแตกต่างกันขึ้นกับพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัดโรคระบบประสาทและสมอง มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็วและลดความพิการ หากไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลให้ครอบครัวคลุ้มคลั่งรวมทั้งมีคุณภาพ ให้มีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด (สถาบันประสาทวิทยา, 2561) จากสถิติการรับผู้ป่วยของหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 พบผู้ป่วยโรคระบบประสาทและสมอง 59, 99 และ 93 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง จำนวน 16, 22 และ 14 รายตามลำดับ (ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2559) ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้แก่ญาติ และผู้ดูแล ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง เพื่อวางแผนและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ลดการกลับเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ลดความวิตกกังวลของญาติ และผู้ดูแล จึงมีแนวคิดในการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ญาติ และผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง ได้อย่างเหมาะสม สามารถฟื้นฟูสภาพหลังการรักษา ได้ถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองให้กับญาติ และผู้ดูแล

เป้าหมาย

ญาติ และผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง ได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคทางระบบประสาทและสมอง หมายถึง โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เช่น การบาดเจ็บของระบบประสาทจากอุบัติเหตุ โรคหลอดเลือดสมอง โรคติดเชื้อของระบบประสาท ส่วนกลาง โรคสมองเสื่อม โรคเนื้องอกและการบาดเจ็บของไขสันหลัง (พินัยลัก ตันติลีปกร, 2554)

สาเหตุของโรคทางระบบประสาทและสมอง

สาเหตุของโรคทางระบบประสาทและสมองมีหลายสาเหตุ ได้แก่ สูงอายุ ความดันโลหิตสูง การอุดตันของหลอดเลือดที่เกิดจากไขมันสะสม อุบัติเหตุ ตกจากที่สูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน การดื่มสุรา การใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น (วันดี โดสุขศรี, 2559)

อาการและอาการแสดงของโรคทางระบบประสาทและสมอง

อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับความรุนแรง และตำแหน่งของสมอง หรือบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ สับสน ความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ ความสามารถในการเคลื่อนไหวผิดปกติ พูดไม่ชัด อัมพาตครึ่งซีก ความผิดปกติของการรับรู้สติ ชัก หมดสติ (พินัยลัก ตันติลีปกร, 2554)

การรักษาโรคทางระบบประสาทและสมอง

การรักษาโรคทางระบบประสาทและสมอง มีดังนี้ (วันดี โดสุขศรี, 2559)

1. การรักษาด้วยยา

- 1.1 การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic therapy) ในรายสมองขาดเลือด
- 1.2 การให้ยาด้านเลือดแข็งตัว (Anticoagulant) ในรายที่มีหลอดเลือดสมองตีบแคบ
- 1.3 การให้ยาด้านเกล็ดเลือด (Antiplatelets) ป้องกันหลอดเลือดอุดตัน
- 1.4 การให้ยากลุ่ม Neuroprotectant ป้องกัน stroke
- 1.5 การรักษาภาวะสมองบวม โดยการให้ยา steroid mannitol ยาขับปัสสาวะ เช่น lasix และจำกัดน้ำ
- 1.6 การรักษาความดันโลหิตสูง โดยการให้ยาลดความดันและคำแนะนำการปฏิบัติตัว

2. การผ่าตัดสมอง

การรักษาในรายที่มีเลือดออกในสมอง คือ การผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดออกโดยระวังไม่ให้สูญเสียเนื้อสมองหรือการผ่าตัดเอาหลอดเลือดที่ผิดปกติ เช่น arteriovenous malformation ที่อาจแตกซำออก

ข้อบ่งชี้การผ่าตัดสมอง คือ เนื้องอกในสมอง มีสิ่งกีดขวางในสมอง และสาเหตุอื่น ๆ เช่น กะโหลกศีรษะแตก

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสมอง

ได้แก่ ตกเลือด ภาวะช็อก หัวใจเต้นผิดจังหวะ สมองบวม ความดันในกะโหลกศีรษะสูง ชัก ปวด คลื่นไส้ อาเจียน Hydrocephalus เบาจัด การติดเชื้อของบาดแผล (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2556)

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองระยะวิกฤต (24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด)

บันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท จัดให้ออนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอและพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ประเมินแผลผ่าตัดและดูแลท่อระบาย ให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบปิด บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Electrolyte, BUN, Creatinine, CBC

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองเมื่อพ้นระยะวิกฤต ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปของร่างกาย การดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การดูแลด้านความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

การพยาบาลระยะพักฟื้นและการฟื้นฟู

การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยการช่วยออกกำลังกายแขนและขา การฝึกหัดให้ลุกจากเตียง สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยจะสามารถทำได้ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อเสนอ

ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง จากตำรา เอกสารวารสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง
3. วางแผนจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค อาการ แผนการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย ปากฟัน การอาบน้ำ การแต่งตัว วิธีการพลิกตะแคงตัว ป้องกันการเกิดแผลกดทับ วิธีการดูดเสมหะ

ในผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ (on tracheostomy tube) หรือกรณีที่มีผู้ป่วยไม่สามารถไอออกได้เอง วิธีการทำแผลเจาะคอ วิธีการให้อาหารทางสายยางหรือการรับประทานอาหารทางปาก เพื่อป้องกันการสำลัก วิธีการจัดทำที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ภาวะไข้ หายใจหอบเหนื่อย การมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ ระดับความรู้สึกที่ลดลง การเกิดแผลกดทับ การอักเสบของแผล

4. เรียบเรียงเนื้อหาและจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. นำเสนอผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองกับญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

6. ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองจากญาติผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หรือผลการดูแลผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ
2. หน่วยงานมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง
3. ญาติ และบุคลากรในหน่วยงาน เกิดความพึงพอใจในการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองภายในปี พ.ศ. 2561

2. ญาติและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองได้ถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 80

ลงชื่อ..... พงษ์กรณ์ วงศ์พันธ์

(นายพงษ์กรณ์ วงศ์พันธ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๑๖ / ๑๑. ๒๕๖๑ /

เอกสารอ้างอิง

- ประวิณพันธ์ ศรีสุวรรณค์. (2554). *ประสาทวิทยาศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พินัยลัก ตันติลีปกร. (2554). *การฝึกการเคลื่อนย้ายและการเดินสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วันดี โตสุขศรี. (บรรณาธิการ). (2559). *การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หจก. เอ็นพีเพรส.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2561). *การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสมอง และกระดูกสันหลังสำหรับพยาบาลวิชาชีพ*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.pni.go.th/pnigoth/>. (วันที่ค้นข้อมูล : 9 กรกฎาคม 2561).
- สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ. (บรรณาธิการ). (2556). *การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤต*. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.