

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมอง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง

เสนอโดย

นางสาววิภารัตน์ ติณสุวรรณ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 221)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมอง (แก้ไขตามมติ คณะกรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาลวิชาชีพ(ชุดที่4) ครั้งที่ 3/2556 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2556)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury) หมายถึง การมีแรงจากภายนอกมากระทบศีรษะแล้วทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ส่วนต่าง ๆ ของศีรษะ ตั้งแต่หนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ เนื้อสมอง และเส้นประสาทสมอง ซึ่งอาจทำให้มีหรือ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว

พยาธิสภาพ

1. พยาธิสภาพปฐมภูมิ (primary lesion) หมายถึง พยาธิสภาพที่เกิดทันทีทันใดที่ศีรษะได้รับบาดเจ็บ เช่น กะโหลกแตก สมองกระเทือน สมองซ้ำ

2. พยาธิสภาพทุติยภูมิ (secondary lesion) หมายถึง พยาธิสภาพที่เกิดภายหลังผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ อาจเป็นชั่วโมง, วันหรือสัปดาห์ ประกอบด้วย

2.1 Epidural hematoma หมายถึง การมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา ซึ่งพบได้ทั้งในรายกะโหลกศีรษะแตกและไม่แตก มีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียนพุ่ง

2.2 Subdural hematoma หมายถึง การที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา เกิดจากการฉีกขาดหลอดเลือด bridging vein และ artery บน cortex

2.3 Subarachnoid hemorrhage หมายถึง การมีเลือดออกภายในช่อง Subarachnoid เนื่องจากการฉีกขาดของหลอดเลือด bridging vein

2.4 Intracerebral hemorrhage หมายถึง การมีเลือดออกในเนื้อสมองจะต้องมีแรงมากกระทบศีรษะอย่างรุนแรงจนเกิดเนื้อสมองซ้ำหรือฉีกขาด

อาการและอาการแสดง

1. อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (neurological signs)

1.1 การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (level of consciousness) ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยจะลดลงกว่าเดิม

1.2 การเปลี่ยนแปลงอาการแสดงเฉพาะที่ทางระบบประสาท คือ การเปลี่ยนแปลงของรูม่านตาทั้งขนาดและปฏิกิริยาของรูม่านตา (pupils) ต่อแสงสว่างอาจเป็นข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง

2. อาการปวดศีรษะ ในระยะแรกที่มีความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งบางคนถึงกับบ่นว่า มีอาการปวดศีรษะมากอย่างชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ที่เป็นเช่นนี้เพราะในโพรงกะโหลกศีรษะบริเวณที่มีประสาทรับความรู้สึกต่อความเจ็บปวด (pain sensitive structures) มีการเปลี่ยนแปลง

3. อาการอาเจียน อาการอาเจียนที่พบจากภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง จะพบในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเกิดขึ้นในบริเวณใต้เทนต์อเรียลหรือมีการกดบริเวณศูนย์ควบคุมการอาเจียนที่อยู่บริเวณเมดัลลา ลักษณะการอาเจียนจะเป็นแบบที่ไม่มีการเตือนล่วงหน้า และเป็นแบบอาเจียนพุ่ง(projectile vomiting)

4. การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ในระยะแรกของภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง ความดันโลหิตและชีพจรจะยังคงเป็นปกติ แต่ต่อมาเมื่อก้านสมองถูกรบกวนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต โดยการที่เป็นปฏิกิริยาการขาดเลือด ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ vasomotor center ในเมดัลลาขาดเลือด ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ การซักประวัติการบาดเจ็บอย่างรวดเร็วจากผู้ป่วยญาติ หรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ สาเหตุการเกิดบาดเจ็บ ลักษณะของการเกิดบาดเจ็บ การหมดสติ ลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาการอื่น ๆ เช่น อาการชาของแขนขา ปวดศีรษะ อาเจียน ตาพร่ามัวและการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นร่วมด้วย

2. การตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจทางระบบประสาท เช่น การตรวจประสาทสมอง ระบบการเคลื่อนไหว ระบบรับความรู้สึก ประกอบด้วย

2.1 การลืมตา (eye opening) เพื่อดูหน้าที่ของศูนย์ควบคุมความรู้สึกตัวว่ามีการเสียน้ำที่จากพยาธิสภาพของสมองหรือไม่ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- ลืมตาได้เอง (spontaneous opening) 4 คะแนน
- ลืมตาเมื่อเรียก (eye opening to speech) 3 คะแนน
- ลืมตาเมื่อเจ็บ (eye opening to pain) 2 คะแนน
- ไม่ลืมตาเลย (none) หรือลืมตาว้างตลอดเวลา 1 คะแนน

2.2 การสื่อภาษา (best verbal response) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- พูดคุยได้ไม่สับสน (oriented) 5 คะแนน
- พูดคุยได้แต่สับสน (confuse) 4 คะแนน
- พูดเป็นคำ ๆ พูดเป็นประโยคไม่ได้ (inappropriate words) 3 คะแนน
- ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด (incomprehension words) 2 คะแนน
- ไม่ออกเสียงเลย (none) 1 คะแนน

2.3 การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (best motor response) ใช้การเคลื่อนไหวของแขนเป็นเกณฑ์ ในการให้คะแนน แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ

- ทำตามคำสั่งได้ (obey commands) 6 คะแนน
- ทราบตำแหน่งที่เจ็บ (localize pain) 5 คะแนน

- ชักแขนขาหนี (withdraws to pain)	4	คะแนน
- แขนงอเมื่อเจ็บ (flexion to pain)	3	คะแนน
- แขนเหยียดเกร็ง (extension to pain)	2	คะแนน
- ไม่มีอาการเคลื่อนไหวเลย (none)	1	คะแนน

2.4 การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างตาในผู้ป่วยทางระบบประสาท สามารถบอกลักษณะอาการของผู้ป่วยโดยช่วยให้พยาบาลที่เฝ้าระวังติดตามได้สังเกตและเตรียมพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่

3. การตรวจทางรังสี

- 3.1 การถ่ายภาพกะโหลกศีรษะ (film skull) เพื่อตรวจดูการแตกหรือผิดปกติของกะโหลก
- 3.2 การถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ (computerized tomography)
- 3.3 การตรวจสมองโดยใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging)

4. การประเมินทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะควรได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะ เพื่อหาความผิดปกติที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดแก่เซลล์สมองเพิ่มขึ้น

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาแก้ชัก เนื่องจากการชักจะเพิ่มเมแทบอลิซึมของสมองเลือดจะไหลเวียนสู่สมองมากขึ้นและทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูง

2. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะสูง ได้แก่

2.1 craniotomy เป็นการผ่าตัดโดย Burr hold แล้วเอา bone flap ออกเพื่อเปิดเยื่อหุ้มสมอง dura) เอาก้อนเลือดหรือก้อนเนื้อออกเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

2.2 craniectomy วิธีทำเหมือน craniotomy แต่เย็บ skin flap ไว้โดยตัดกะโหลกศีรษะบางส่วนออกไป

2.3 ventriculostomy เป็นการทำ burr hold แล้วต่อท่อเข้าโพรงสมอง ระบายน้ำไขสันหลัง ลงสู่ถุงรองรับน้ำไขสันหลังภายนอกร่างกาย

การพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา

1.1 บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที หรือ 30 นาทีเมื่ออาการคงที่ บันทึกทุก ชั่วโมง

1.2 สังเกตและบันทึกอาการทางระบบประสาททุกชั่วโมง ถ้าลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน

รายงานแพทย์รับทราบ

1.3 ให้ยาตามแผนการรักษาและควบคุมอัตราการไหลของยาให้ตรงตามแผนการรักษา

1.4 ระวังในการให้ยาลดความดันโลหิตดำให้ปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้เกิดภาวะ ช็อคเนื่องจากความดันโลหิตต่ำ ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อการช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมร่างกาย

1.1 การเตรียมร่างกาย ได้แก่ ดูแลความสะอาดร่างกาย งดน้ำและอาหารทุกชนิดเพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด และการ โทรมีศรีษะเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

1.2 เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด การถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ ใ้สายสวนปัสสาวะ ใ้สายระบายสิ่งคัดหลั่งจากกระเพาะอาหาร การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดและการให้ยากันชักตามแผนการรักษา

1.3 การบันทึกสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ระดับความรู้สึกตัว ขนาดรูปร่างของรูม่านตาและการมีปฏิกิริยาต่อแสง การเคลื่อนไหวและกำลังกล้ามเนื้อของแขนขา ความบกพร่องของประสาทสมอง

2. การเตรียมทางด้านจิตใจ

2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

2.2 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังผ่าตัดเช่น การมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสายสวนปัสสาวะ การใ้สายระบายกระเพาะอาหาร และการใ้ท่อช่วยหายใจซึ่งผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดได้ เป็นต้น

2.3 ให้คำแนะนำถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น การพลิกตะแคงตัว การดูแลแผล และการติดต่อสื่อสาร โดยการเขียน หรือการอ่านริมฝีปาก

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

1. จัดให้ออนศรีษะสูง 15 - 30 องศา
2. ดูแลทางเดินหายใจไม่ให้อุดตัน โดยการ ดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอและพลิกตัวผู้ป่วยทุก 1-2 ชม.
3. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัวขนาดรูปร่างของรูม่านตาและการมีปฏิกิริยาต่อแสง การเคลื่อนไหวและกำลังกล้ามเนื้อของแขนขา ความบกพร่องของประสาทสมอง ทุก 15 นาที หรือ 30 นาที และเมื่ออาการคงที่ บันทึกทุก 1 ชั่วโมง

4. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ดูแลเกี่ยวกับแผลผ่าตัดและท่อระบาย ให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอและเป็นระบบปิด
6. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน
7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น electrolytes ฯลฯ

เภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา

1. Dilantin สรรพคุณ เป็นยากันชัก การพยาบาล ติดตามเฝ้าระวังความดันโลหิตทุก 15 นาที หลังให้ยา 1 ชั่วโมง ประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow coma scale
2. Morphine สรรพคุณ บรรเทาอาการปวด การพยาบาล ตรวจสอบสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ยา ถ้าพบความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที ควรรายงานแพทย์

3. Cefazolin สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria การพยาบาล ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยากลุ่ม penicillin สังเกตอาการผื่นขึ้น ค้นตามตัว ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที ติดตามการทำงานของไต

4. Fosmicin สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ทั้งเชื้อ gram positive และ gram negative การพยาบาล ดูแลให้หยุดทางหลอดเลือดดำนาน 1-2 ชั่วโมง สังเกตอาการผื่นขึ้น ค้นตามตัว ท้องเดิน ไข้ ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที

5. Fortum สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins การพยาบาล ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยา กลุ่ม penicillin สังเกตอาการผื่นขึ้น ค้นตามตัว ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที ติดตามการทำงานของไต

6. KCl elixer สรรพคุณ เพิ่มภาวะโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ การพยาบาล สังเกตอาการชา สับสน คลื่นไส้ อาเจียน คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ติดตามผลการตรวจโพแทสเซียมในเลือดทางห้องปฏิบัติการ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

Epidural hematoma เป็นโรคที่พบบ่อย ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้การรักษาโดยการผ่าตัด ยกเว้น ก้อนเล็กๆและผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ถ้าหากไม่ตระหนักผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ เนื่องจากอาการจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่สมองและมีเลือดออกเหนือ เยื่อหุ้มสมอง พยาบาลจะต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยหรือถ้าแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วย กลับบ้านต้องอธิบายอาการทางสมองที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ผู้จัดทำได้สังเกตเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 19 ปี HN 8619/55 AN 3492/55 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลประมาณ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ขับจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ หลังเกิดเหตุมีอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัวประมาณ ครึ่งนาที เพื่อนนำส่งโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 01.50น. ประเมินอาการทาง ระบบประสาท Glasgow coma scale (GCS=12) ระดับความรู้สึกตัว ลืมตาเมื่อเจ็บ (E₂) พูดได้แต่สับสน (V₄) ทำตามคำสั่งได้ (M₆) รูม่านตาขนาด 4 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้างและมีปฏิกิริยาต่อแสงทางโรงพยาบาล ราชพิพัฒน์ส่งต่อมาเพื่อถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองที่โรงพยาบาลตากสิน ผลการถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์ พบมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมอง (Epidural hematoma) แพทย์ศัลยกรรมประสาทจึงรับไว้รักษาต่อ ในโรงพยาบาลตากสินวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 03.10น. เพื่อทำการผ่าตัด ให้เจาะเลือดส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ จงเลือด 2 ถุง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เตรียมผู้ป่วย เข้าห้องผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดออก หลังผ่าตัดหอบ่าบดผู้ป่วยหนักรับผู้ป่วย วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 07.45น. ระดับความรู้สึกตัว ไม่ลืมตา (E₁) ใส่ท่อช่วยหายใจ (V₇) ทราบตำแหน่งเจ็บ (M₅) รูม่านตา ขนาด 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้างและมีปฏิกิริยาต่อแสง หลังผ่าตัดมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ และใช้ เครื่องช่วยหายใจ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวด เมื่ออาการของผู้ป่วยทุเลาลง สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและเอาท่อช่วยหายใจออกได้ เมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2555 ถ่ายภาพคอมพิวเตอร์ หลังผ่าตัดพบไม่มีเลือดออกเพิ่ม และสามารถย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมหาย ได้เมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2555

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รับผู้ป่วยเวลา 03.10น. ผู้ป่วยมาด้วยข้อขี้รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผลการถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์พบมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมอง (Epidural hematoma) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก

2. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ไล่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจไว้ ดูแลให้ยากันชักและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ บันทึก สัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว หลังจากได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ

3. ติดตามอาการและให้การพยาบาลจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 6 วันแพทย์อนุญาตให้ย้ายไปตึกศัลยกรรมชายได้

4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการมาตรวจตามนัด รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 19 ปี HN 8619/55 AN 3492/55 สถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่ จังหวัด นครราชสีมา อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเนื่องจาก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ข้อขี้รถจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ หลังชนมีอาการชักเกร็งกระตุกทั้งตัวประมาณครึ่งนาที เพื่อนนำส่งโรงพยาบาลราชพิพัฒน์วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 01.50น. ระดับความรู้สึกตัว สีมตามือเจ็บ (E_2) พูดได้แต่สับสน (V_4) ทำตามคำสั่งได้ (M_6) รูม่านตาขนาด 4 มิลลิเมตร เท่ากันทั้งสองข้างและมีปฏิกิริยาต่อแสง ทางโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ส่งต่อมาเพื่อถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองที่โรงพยาบาลตากสิน วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 03.10น. ปฏิเสธโรคประจำตัว การแพ้ยา/แพ้อาหาร แรกรับผู้ป่วยรับที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลตากสินวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 03.10 น. ระดับความรู้สึกตัว สีมตามือเจ็บ(E_2) พูดได้แต่สับสน (V_4) ทำตามคำสั่งได้ (M_6) รูม่านตาขนาด 4 มิลลิเมตร เท่ากันทั้งสองข้างและมีปฏิกิริยาต่อแสง แขนขาทั้งสองข้างกำลังปกติ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 24,500 cell/ml จากภาวะการบาดเจ็บ (ค่าปกติ 4,500-10,000 cell/ml) ฮีโมโกลบิน 14.5 g/dl (ค่าปกติ 13-18 g/dl) ฮีมาโตคริต 42.7 V01% (ค่าปกติ 40-54 V01%) เกล็ดเลือด 226,000 cell/ml (ค่าปกติ 150,000-500,000 cell/ml) ระดับน้ำตาลในเลือด 174 mg/dl (ค่าปกติ 80-200 mg/dl) ผลอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 141.2 mmol/l (ค่าปกติ135-148 mmol/l) โปแทสเซียม 3.57 mmol/l (ค่าปกติ3.5-5.3 mmol/l) คลอไรด์ 103 mmol/l (ค่าปกติ 98-110 mmol/l) ไบคาร์บอเนต 26 mmol/l (ค่าปกติ 22-30 mmol/l) ผลการตรวจ HIV ไม่พบเชื้อ HIV แพทย์ให้การรักษาโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาและน้ำทางปากทุกชนิด ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ แพทย์ศัลยกรรมประสาทให้เตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพื่อเอาก้อนเลือดออก (Craniotomy) ให้ยา Cefazolin 1 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที แจ้งให้ญาติทราบและลงนามยินยอมให้ผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนการรักษา วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 04.50น. แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดในขณะที่ผ่าตัดเสียเลือดประมาณ 500 มิลลิลิตร ได้เลือด 1 ถุง พลาสมา 2 ถุง ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำรวมทั้งหมดเท่ากับ 1500 มิลลิลิตร ปัสสาวะออก 500 มิลลิลิตร ได้ยากันชัก Dilantin 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดมาหอผู้ป่วยหนัก วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 เวลา 07.45น. ใส่ท่อช่วยหายใจมาต่อ เครื่องช่วยหายใจ เป็น Mode Pressure control PC 15 Ti 1.0 RR 16 ครั้งต่อนาที Peep 0 FiO₂ 0.4 มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ ไม่มีเลือดซึม ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายให้อาหารทางจมูก ให้ครบประทานอาหารและน้ำทางปากทุกชนิด ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะออกประมาณ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พบปัญหาทางการแพทย์มา คือ

ผู้ป่วยมีโอกาสภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เลือดออกซ้ำ ประเมินอาการระบบประสาทหลังผ่าตัด ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสเมื่อเจ็บ (E₂) ใส่ท่อช่วยหายใจ (V_T) ทราบตำแหน่งเจ็บ (M₂) แผลผ่าตัดที่ศีรษะไม่มีเลือดซึม ติดตามผลถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมองผล no hydrocephalus Epidural hematoma expand ขึ้น จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อให้เลือดแดงไปเลี้ยงสมองได้ดี เลือดดำไหลย้อนกลับได้ ให้ยากันชัก Dilantin 100 mg ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ไม่พบอาการชักเกร็งกระตุก เวลา 10.00น. อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ดูแลเช็ดตัวลดไข้ เวลา 11.00น. วัดอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ลดสิ่งกระตุ้นเพื่อป้องกันการชัก ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจและทำให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ รวมทั้งติดตามการหายใจอย่างต่อเนื่อง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะซึ่งก่อนและหลังดูดเสมหะให้ออกซิเจน 100% นาน 3 นาที สังเกตลักษณะ สี จำนวนของเสมหะไม่พบความผิดปกติ

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของปริมาณน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยควบคุมดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก ประเมินอาการขาดสารน้ำและเกลือแร่ เช่น ผิวหนังแห้งขาดความตึงตัว คลื่นไส้ อาเจียน วัดและบันทึก จำนวนสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับใน 24 ชั่วโมงเท่ากับ 3,524 มิลลิลิตร จำนวนของ ปัสสาวะออก 3,000 มิลลิลิตร ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความตึงตัวของผิวหนังปกติ ผลอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 136.6 mmol/l โพแทสเซียม 3.72 mmol/l คลอไรด์ 104 mmol/l ไบคาร์บอเนต 24 mmol/l

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ประเมินอาการปวดยังไม่ได้ ผู้ป่วย Restless จัดตั้งเวดล้อนให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ไม่มีสิ่งรบกวนและให้ยาแก้ปวด Morphine 3 mg ทางหลอดเลือดดำ เวลา 08.30น. ประเมินอาการข้างเคียงจากยา ผู้ป่วยไม่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยพักหลับได้

วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2555 ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง (E₂) ใส่ท่อช่วยหายใจ (V_T) ทำตามสั่งได้ (M₂) รุ่มาทางทั้ง 2 ข้างขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสง ผลทางห้องปฏิบัติการ PT 13.9 PTT 27.9 INR 1.24 แพทย์ให้ vitamin k 10 mg ทางหลอดเลือดดำ 3 วัน เพื่อเพิ่มการแข็งตัวของเลือด แผลผ่าตัดไม่ซึม แพทย์ให้สารน้ำเป็น

0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตราไหล 60 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ เวลา 18.00น. อุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ paracetamol 500 mg 2 เม็ด เวลา 18.10 น. อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท หลังลดไข้ 2 ชั่วโมง วัดอุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส เริ่มให้อาหารทางสายยางจำนวน 200 มิลลิลิตร จำนวน 4 มื้อ รับประทานอาหารได้ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและแพทย์ให้เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็น Mode Spontaneous PS 10 FiO₂ 0.4 ผู้ป่วยหายใจดี ไม่มีหอบเหนื่อย ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลเสมหะซึ่งก่อนและหลังดูดเสมหะให้ออกซิเจน 100% นาน 3 นาที วัด Spontaneous Tidal Volume เท่ากับ 400 มิลลิลิตร ให้เป็น O₂ T-piece 10 ลิตรต่อนาที ผู้ป่วยหายใจดีสามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้ ให้ O₂ canular 5 ลิตรต่อนาทีไว้ อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 10-11 มีนาคม พ.ศ.2555 ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสเมื่อเจ็บ (E₂) ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด (V₂) ทราบตำแหน่งที่เจ็บ (M₂) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง แพทย์ส่งถ่ายภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมอง ผล no worse progression of Lt frontal lobe hematoma and Rt occipital epidural hematoma, no midline shift หายใจ on O₂ canular 5 ลิตรต่อนาทีไว้ ไม่เหนื่อย มีแรงไอขับเสมหะออกได้เอง เวลา 10.00 น. สัญญาณชีพยังมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท เช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ paracetamol 500 mg 2 เม็ด เวลา 10.05 น. ระดับความรู้สึกตัวสัมผัสตัวเอง (E₂) พูดคุยได้แต่สับสน (V₂) ทำตามสั่งได้ (M₂) สัญญาณชีพยังมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้สารน้ำเป็น 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 60 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง ให้อาหารทางสายยางจำนวน 300 มิลลิลิตร จำนวน 4 มื้อ รับประทานอาหารได้

วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2555 ระดับความรู้สึกตัวสัมผัสตัวเอง (E₂) พูดคุยได้แต่สับสน (V₂) ทำตามสั่งได้ (M₂) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง แพทย์ให้เอาสารน้ำออก สัญญาณชีพยังมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์รับทราบให้ส่งปัสสาวะเพาะเชื้อผล Wbc 100 Rbc 10-20 blood 1+ ketone 2+ epithelial cell 0.1 bact neumeous แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Fosmycin 4 gm ทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง Fortum 1 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง หยดทางหลอดเลือดดำมากกว่า 1-2 ชั่วโมง ไม่พบผื่นแพ้ตามร่างกาย ไม่มีถ่ายเหลว ดอดสายสวนทางปัสสาวะออก ติดตามผลถ่ายภาพรังสีปอด ผลปกติ

วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ.2555 ระดับความรู้สึกตัวสัมผัสตัวเอง (E₂) พูดคุยได้แต่สับสน (V₂) ทำตามสั่งได้ (M₂) รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง ผลอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โพแทสเซียม 3.29 mmol/l แพทย์ให้สารน้ำ KCl elixir 30 ml รับประทาน เอาสายยางให้อาหารทางจมูกออกเริ่มฝึกรับประทาน โจ๊ก ยังรับประทานได้น้อย ให้ความร่วมมือบ้าง ต้องมีกระตุ้นบ่อยๆ สัญญาณชีพยังมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ อัตราการเต้นของชีพจร 78 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/60 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้การพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพและ

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพยาบาลและกิจวัตรประจำวัน และผู้ป่วยสามารถย้ายไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายเมื่อเวลา 14.00น. รวมวันรักษาที่หอบำบัดผู้ป่วยหนัก 6 วัน พร้อมส่งต่อหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายในการดูแลต่อเนื่อง เรื่องอาจเกิดภาวะความดันในกะโหลกสูงเนื่องจากมีไข้จากการติดเชื้อ พร้อมแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการที่ผิดปกติ เช่น การมองเห็นภาพซ้อน อาการชักกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน เดินเซ แผลผ่าตัดซึม ต้องมาพบแพทย์ทันที การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล หลังผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดออก (removal blood clots) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งเมื่อให้การรักษาและการพยาบาล ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยสามารถ ลืมตาเอง (E₄) พูดคุยได้ไม่สับสน (V₅) ทำตามสั่งได้ (M₆) ไม่พบอาการชักเกร็งกระตุก ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน และหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดจากการให้การรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ซึ่งหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องการสังเกตอาการและอาการแสดงที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น การมองเห็นภาพซ้อน อาการชักกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน รวมถึงการพักผ่อนที่เพียงพอ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดอาการชักเกร็งและการมาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง เข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2555 รวมระยะเวลาในการดูแล 6 วัน และรักษาตัวในโรงพยาบาล 22 วัน นัดมาตรวจที่คลินิกศัลยกรรมประสาท วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2555

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาตนเองในการให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองให้ดียิ่งขึ้น โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองที่ต้องรับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เกิดความล่าช้า เนื่องจากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ไม่มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองต้องติดต่อประสานงานและส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลตากสิน ทำให้อาการบาดเจ็บของผู้ป่วยรุนแรงและอาจก่อให้เกิดความพิการมากขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

จัดทำแนวทางการส่งต่อ การติดต่อประสานงานผู้ป่วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและส่งต่ออย่างรวดเร็วและปลอดภัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาววิภารัตน์ ทิมสุวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....16...../.....มกราคม...../.....2557.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางพรกัญญา สุวรรณาคม)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

วันที่.....16...../.....มกราคม...../.....2557.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2555 คือ นางนันทวัน จาคูรันต์วิชย์ ปัจจุบันได้เกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ.....

(นางคลยา สุขสมปอง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

วันที่.....16...../.....มกราคม...../.....2557.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2555 ถึงวันที่ 13 มีนาคม 2555 คือ นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววิภารัตน์ ทิณสุวรรณ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 221) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง

หลักการและเหตุผล

Ventriculostomy เป็นการระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมอง (Ventricle) ออกมาสู่ภายนอกร่างกาย โดยการใส่สายระบายผ่านรูที่เจาะบนกะโหลกศีรษะด้านบน เข้าไปสู่ด้านในของสมองบริเวณ Ventricle และระบายน้ำไขสันหลังลงมาที่ถุงรองรับน้ำไขสันหลัง เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

การทำ Ventriculostomy นับเป็นการผ่าตัดมากเป็นอันดับ 1 ในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตากสิน ปี 2554 ซึ่งเป็นการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูงในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมี โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สมอง เสี่ยงต่อการควบคุมระดับความดันในกะโหลกศีรษะที่ผิดปกติ หรือเสี่ยงต่อภาวะสมองเคลื่อน (brain herniation) เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายมีความพิการเพิ่มมากขึ้นและถึงแก่เสียชีวิต อีกทั้งเป็นสาเหตุของการเพิ่มจำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตากสิน

ปีงบประมาณ 2554 หอบำบัดผู้ป่วยหนัก พบอุบัติการณ์ การติดเชื้อจากน้ำไขสันหลังจากการทำ External Ventriculostomy drain (EVD) เป็น 10% (4 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 40 ราย) จึงได้มีแนวคิดในการจัดทำ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง อย่างมีคุณภาพขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับปรุง แก้ไขปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตากสิน ให้เกิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง เป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพมากที่สุด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลังของหอบำบัดผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อจากการใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง
3. เพื่อลดการติดเชื้อ SSI ที่สัมพันธ์กับการใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลังของหอบำบัดผู้ป่วยหนัก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการสร้างความรู้มีรากฐานมาจากทฤษฎีการสร้างเขาว์ปัญญาของเพียเจต์ (Piaget) และไวทสกี (Vygotsky) ซึ่งอธิบายว่าโครงสร้างทางสติปัญญา (Scheme) ของบุคคลมีการพัฒนาผ่านทางกระบวนการ การดูดซึมหรือการซึมซับ (assimilation) และกระบวนการปรับ โครงสร้างทางสติปัญญา (accommodation) เพื่อให้บุคคลอยู่ในภาวะสมดุล (equilibrium) ซึ่งเพียเจต์เชื่อว่าทุกคนจะมีพัฒนาการตามลำดับขั้น จากการมีปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมและสังคม ส่วนไวทสกีให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม สังคมและภาษามากขึ้น

การจัดการเรียนจะต้องมีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสังเกต สำรวจเพื่อให้เห็นปัญหา คิดค้นต่อไป และ ประเมินความคิดรวบยอด ตรวจสอบความคิดและทักษะการคิดต่างๆ การปฏิบัติการแก้ปัญหาและพัฒนาให้ เคารพความคิดและเหตุผลของผู้อื่น

ทฤษฎีของนิวแมน (Neuman, 1995) ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบหลักของบุคคลทั้ง 4 มิติ การพยาบาลเน้นการให้การดูแลแบบองค์รวม ปกป้องสิ่งคุกคามที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

จากทฤษฎีดังกล่าวได้สอดคล้องกับการให้ความรู้ความเข้าใจบุคลากรพยาบาลในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง ที่หอบำบัดผู้ป่วยหนักมีแนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อจากน้ำไขสันหลังจากการทำ External Ventriculostomy drain (EVD) แต่ยังมีพบปัญหาการติดเชื้อจากน้ำไขสันหลัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการและอาจเสียชีวิตได้ สูญเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษามากขึ้น ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดโดยการปรับปรุงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบาย น้ำไขสันหลัง อันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลและยังประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลังในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลตากสิน

โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1. ประชุมและขอความร่วมมือบุคลากรพยาบาลในหอบำบัดผู้ป่วยหนักเรื่องปัญหาการติดเชื้อการดูแล ผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง

2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการทำ Pre – test และ Post – test เพื่อประเมินความรู้บุคลากร พยาบาลในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลังตามแนวทางความรู้ที่มีอยู่

3. ให้บุคลากรพยาบาลในหอบำบัดผู้ป่วยหนักทำ Pre – test

4. ให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ความเข้าใจบุคลากรพยาบาลในหอบำบัดผู้ป่วยหนักตามความรู้ที่ขาดของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง และเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อจากการใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง

5. ให้บุคลากรพยาบาลในหอบำบัดผู้ป่วยหนักทำ Post – test

6. ประเมินผลหลังการให้ความรู้ความเข้าใจของบุคลากร โดยการทำ Post – test

7. เก็บตัวชี้วัดความพึงพอใจของบุคลากร

8. เก็บตัวชี้วัดอัตราการติดเชื้อ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันการเกิดการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง การปฏิบัติตามแนวทาง ความรู้ความเข้าใจก็จะช่วยลดการติดเชื้อจากน้ำไขสันหลังจากการทำ External Ventriculostomy drain (EVD)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถทำ Post – test มากกว่า Pre – test 80%
2. บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความพึงพอใจในแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง มากกว่า 80%
3. ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากการใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการติดเชื้อ SSI (Ventriculos) < 10%

ลงชื่อ.....

(นางสาววิภารัตน์ ทิณสุวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

16 / มกราคม 2567