

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เอกสารความรู้เรื่องการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เสนอโดย

นางสาวมะลิวัลย์ อ่อมฤทธิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 698)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม 2553 ถึงวันที่ 24 ธันวาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมอง คือ ความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมองที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ จากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ก้อนเลือด อุดตัน หรือหลอดเลือดสมองแตก ก่อให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้ โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งตามสาเหตุการเกิดโรคได้ 2 ประเภท ได้แก่

1. หลอดเลือดสมองอุดตัน ระบบหลอดเลือดในสมองจะเชื่อมต่อกันเป็นร่างแห เมื่อหลอดเลือดบริเวณหนึ่งอุดตัน สามารถส่งเลือดมาผ่านทางหลอดเลือดอื่นๆ เพื่อมาเลี้ยงสมองแทนได้ แต่หากหลอดเลือดสมองที่อุดตันมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้มีการอุดตันในบริเวณสมองที่สำคัญ เนื้อสมองบริเวณนั้นจะเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นเหตุให้สมองทำงานบกพร่องส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติ สาเหตุของหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดจาก

- 1.1 ลิ่มเลือด (Thrombosis) เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและตีบ ซึ่งค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อย ในที่สุดจะมีลิ่มเลือดเกิดขึ้นจนอุดตันหลอดเลือด ทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง พบมากในคนสูงอายุ

- 1.2 ก้อนสิ่งแปลกปลอม (Embolism) โดยมีสิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในเส้นเลือดแล้วถูกกระแสเลือดพาไปที่อื่น ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือด สารแปลกปลอมนี้อาจเป็นก้อนเลือดเล็กๆ เป็นเศษจากผนังเส้นเลือดที่ประกอบด้วยโคเลสเตอรอลกับเกล็ดเลือด ซึ่งจะทำให้เส้นเลือดเกิดการอุดตันขึ้นทันที บ่อยครั้งที่พบมากที่สุดคือจากหลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid) นอกจากนั้นแล้วอาจมาจากหัวใจในคนที่มีภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะ

2. หลอดเลือดสมองแตก เมื่อหลอดเลือดสมองแตกแล้วเนื้อสมองจะเกิดการขาดเลือด ในขณะที่เดียวกันก้อนเลือดที่เกิดขึ้นนั้นจะไปเบียดเนื้อสมอง อาจทำให้เกิดสมองบวม ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตเนื่องจากไปกดศูนย์การหายใจ

อาการและอาการแสดง

1. มีอาการชาหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนหรือขา
2. พูดไม่ชัด พูดลำบาก ปากเบี้ยว
3. ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน การมองเห็นเปลี่ยนแปลง
4. เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ

5. ระดับความรู้ที่ควรเปลี่ยนแปลง บางรายซึมลง จนถึงขั้นหมดสติ

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติอาการทางระบบประสาท และปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก
2. การตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจร่างกายทางระบบประสาท
3. การตรวจพิเศษ เช่น ภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest radiograph) การตรวจคอมพิวเตอร์สมอง (Computer scan) การตรวจโดยใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance imaging) การตรวจหลอดเลือดโดยใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance angiography) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram)
4. การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรักษา

การรักษามีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง มีความพิการน้อยที่สุดและป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองอุดตัน

1.1 การรักษาในระยะเฉียบพลัน เพื่อลดความพิการโดยการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือด โดยการให้ยากันเกล็ดเลือดเกาะกลุ่ม (Platelet anti-aggregation drug) การให้ยากันเลือดแข็ง (Anticoagulant) โดยใช้ในรายสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวและในผู้ป่วยที่เกิดจากลิ่มเลือดหลุดลอยมาจากอวัยวะอื่นไปอุดตัน ให้ยาลดสมองบวมที่นิยมใช้มี 2 วิธีคือ สเตียรอยด์ (Steroid) และสารเข้มข้น (Hyperosmolar) ต่างๆ เช่น แมนนิทอล (Mannitol) ซึ่งใช้ในระยะเวลาที่สมองบวมมาก

1.2 การรักษาเพื่อป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลการหายใจให้โล่งและได้รับออกซิเจนเพียงพอ และลดความดันกะโหลกศีรษะ การควบคุมความดันเลือดไม่ให้สูงหรือต่ำเกินไป ควรอยู่ในระดับความดันเลือดค่าสูง (Systolic) ไม่ให้สูงเกิน 220 มิลลิเมตรปรอท และความดันเลือดต่ำ (Diastolic) ไม่ให้สูงเกิน 120 มิลลิเมตรปรอท ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ปริมาณสารน้ำในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ฝ้าระวังอาการชัก การมีเลือดออกซ้ำในบริเวณที่มีเนื้อสมองตายขนาดใหญ่ การป้องกันการสำลัก

1.3 การรักษาประคับประคองทั่วไป ได้แก่ การควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อิเล็กโทรไลต์ และการให้สารอาหาร อยู่ในภาวะสมดุล การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติ 70-110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การระวังและรักษาโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ เป็นต้น

1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรณีที่มีความพิการหลงเหลืออยู่

## 2. โรคหลอดเลือดสมองจากหลอดเลือดสมองแตก

การรักษาที่มีจุดมุ่งหมายป้องกันเลือดออกเพิ่มขึ้นและลดความดันในกะโหลกศีรษะโดยเน้นการรักษาแบบประคับประคอง ส่วนยาที่นิยมใช้มีดังนี้

2.1 ยาลดความดันเลือดสำหรับผู้ป่วยที่หลอดเลือดสมองแตก เนื่องจากความดันเลือดสูง การให้ยาลดความดันเลือดต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเพราะอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง

2.2 การผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก (Evacuation of hematoma) ในรายที่ก้อนเลือดไปเบียดสมอง

2.3 การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองเข้าสู่ช่องต่าง ๆ ของร่างกาย (Ventricular drainage) ในรายที่มีเลือดไหลซึมเข้าไปในโพรงสมอง

### การพยาบาล

1. ประเมินอาการทางระบบประสาททกลาสโกว์ (Glasgow's coma scale) และตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงการไหลเวียนเลือดในสมองบกพร่อง ได้แก่ อาการปวดศีรษะที่รุนแรงเพิ่มขึ้น มีอาการอาเจียน อ่อนแรงมากขึ้น กระสับกระส่าย ซึมลง หมดสติ ซึ่งเป็นอาการที่บ่งบอกถึงการมีเลือดออกในสมองหรือมีภาวะสมองขาดเลือดเกิดเนื้อสมองตายมากขึ้น

2. ประเมินอัตรา จังหวะและลักษณะหายใจทุก 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง กำจัดเสมหะหรือน้ำลาย

3. ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร ความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ จัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งบันทึกติดตามปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก

4. ประเมินความรู้สึกลอยแยกย้ายปีศาจ การค้างค้ำของปีศาจทุก 2 – 3 ชั่วโมง ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความสะดวกอวัยวะสืบพันธุ์อย่างเหมาะสมหลังผู้ป่วยขับถ่าย

5. ป้องกันแผลกดทับ ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาด

6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้น ความเครียด เพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ส่งผลให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองดีขึ้น

7. ประเมินปัจจัยที่ทำให้การเคลื่อนไหวบกพร่อง เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง การรับรู้สัมผัส การรับรู้สิ่งแวดล้อมลดลง สอนให้ผู้ป่วยบริหารข้อด้วยตนเอง โดยทำซ้ำๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว รวมทั้งสอนวิธีการถูกนั่งและทักษะการเดินที่ถูกต้อง

8. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและเริ่มให้หัดทำโดยมีผู้ช่วยเหลือคอยดูแลและให้กำลังใจ

9. ประเมินความสามารถในการสื่อสาร กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกพูดบ่อยๆ หรืออาจสื่อสารโดยใช้การเขียนหรือใช้รูปภาพประกอบและเปิดโอกาสให้แสดงความคับข้องใจต่อการสื่อสาร

10. ประเมินความสามารถในการปรับตัวและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการสังเกตและประเมินพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย สัมพันธภาพของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการมาเยี่ยมของครอบครัว การตอบสนองของครอบครัวต่ออาการลักษณะของผู้ป่วย

11. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์โดยเปิดโอกาสซักถามและเน้นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูและการมาตรวจตามนัด

12. เริ่มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกที่รับผู้ป่วยไว้ ควรจะใช้ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ความเป็นอยู่ สถานะทางเศรษฐกิจ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ นำมาพิจารณาในการวางแผนจำหน่าย

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือการทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักจะมีความบกพร่องและความพิการหลงเหลืออยู่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแล ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเรื้อรังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่าง เช่น อุบัติเหตุพลัดตกหกล้มจากภาวะอ่อนแรงบางส่วน ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย การเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญมากและเป็นหน้าที่โดยตรงของบุคลากรพยาบาลซึ่งทราบปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างดี สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพ สมรส อายุ 73 ปี รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 22 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยมาด้วย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการแขนและขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับอาการเวียนศีรษะ จากการตรวจร่างกายเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยมีอาการแขนและขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย (Motor power grade 4) ผลตรวจคอมพิวเตอร์ทอมोगรฟี (Computer Tomography) พบว่าเนื้อสมองขาดเลือดเป็นหย่อมขนาดเล็กบริเวณพูทามเมนด้านซ้าย (A lacunar infarction in left putamen) แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยารับประทานคือแอสไพริน (Aspirin) ขนาด

325 มิลลิกรัม ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดจนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำและทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้เอง แขนและขาข้างขวาไม่มีอาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้น แพทย์ยุติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและอนุญาตให้กลับบ้านเพื่อฝึกกายภาพฟื้นฟูต่อ รวมวันนอนโรงพยาบาล 3 วัน

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. วันที่ 22 ธันวาคม 2553 เวลา 9.50 น. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่งเข้าหอผู้ป่วยพิเศษ 19 เวลา 11.40 น.
2. แพทย์ให้การรักษาโดยส่งผู้ป่วยตรวจคอมพิวเตอร์บริเวณสมอง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับยารับประทานคือ แอสไพริน(Aspirin)และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
3. ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้ ดูแลให้มีการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ ดูแลป้องกันอุบัติเหตุ ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแอสไพริน ช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
4. ฝึกกายภาพฟื้นฟูให้แก่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยฝึกบริหารแขนและขาข้างที่อ่อนแรงเพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อ ฝึกทักษะการนั่งและการเดิน ปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกายภาพฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง
5. ผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัดและการกายภาพฟื้นฟูร่างกาย เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำ ผู้ป่วยจำหน่ายวันที่ 24 ธันวาคม 2553

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพ สมรส อายุ 73 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพ รับจ้างซักผ้า อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือมีอาการเวียนศีรษะ เดินเซร่วมกับอาการแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง ไม่มีอาการปากเบี้ยว ไม่มีอาการอาเจียนพุ่ง การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะปกติ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือโรคความดันเลือดสูง ให้ประวัติรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ พักผ่อนวันละ 4 - 5 ชั่วโมง ปฏิเสธการดื่มสุรา ปฏิเสธ การสูบบุหรี่ ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินวันที่ 22 ธันวาคม 2553 เวลา 10.45 นาฬิกา แพทย์ส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าฮีโมโกลบิน 15.6 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 46.7 เปอร์เซนต์ (ค่าปกติ 35-45

เปอร์เซ็นต์) ปริมาณเม็ดเลือดขาว 8,120 เซลล์ต่อมิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อมิลลิเมตร) ปริมาณเกล็ดเลือด 327,000 เซลล์ต่อมิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 - 400,000 เซลล์ต่อมิลลิเมตร) ค่ายูเรียในเลือด (Blood urea nitrogen) 18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8- 18 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ค่าครีเอตินินในเลือด 0.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.9 - 1.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ผลตรวจคอมพิวเตอร์บริเวณสมอง พบว่าเนื้อสมองขาดเลือดเป็นหย่อมขนาดเล็กบริเวณเนื้อสมองส่วนในด้านซ้าย (A lacunar infarction in left putamen) แพทย์วินิจฉัยแรกรับคือ โรคหลอดเลือดสมอง (Acute stroke) พิจารณาให้พักรักษาในโรงพยาบาลส่งเข้าหอผู้ป่วยพิเศษ 19 วันที่ 22 ธันวาคม 2553 เวลา 11.40 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 57035/53 เลขที่ภายใน 25632/53 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเวียนศีรษะ มีอาการแขนและขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาทีและความดันเลือด 140/80 มิลลิเมตรปรอท ประเมินอาการทางระบบประสาท กลาสโกว์ได้ 15 คะแนน ขนาดรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง จากการตรวจร่างกายเบื้องต้น ผู้ป่วยพูดชัด ไม่มีอาการลิ้นคับปาก ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน แขนและขาข้างซ้ายกำลังปกติ แขนและขาข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS 1000 มิลลิเมตร อัตราหยด 80 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง พิจารณาให้ยารับประทานคือ แอสไพริน (Aspirin) ขนาด 325 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ซิมวาสแตทิน (Simvastatin) ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน แอมโลดิปีน (Amlodipine) ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ฮัยโดรคลอโรไทอะไซด์ (Hydrochlorothiazide) ขนาด 25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ครั้งเม็ด หลังอาหารเช้า ไดเมนไฮดริเนท (Dimenhydrinate) ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น แรกรับผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษาของแพทย์ ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและเต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าพยาบาลพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการแสดงของโรค พยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัว รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามและรับฟังแผนการรักษาจากแพทย์ผู้ให้การรักษาและมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล หลังได้รับการอธิบายผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ แขนและขาข้างขวาไม่มีอาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ตรวจวัดสัญญาณชีพและประเมินอาการทางระบบประสาท อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีและความดันเลือด 120/70 มิลลิเมตรปรอท ประเมินอาการทางระบบประสาทกลาสโกว์ได้ 15 คะแนน ขนาดรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากการไหลเวียนเลือดในสมอง

ผิดปกติ คุณดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราหยด 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ให้ผู้ป่วยพักผ่อนโดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะราบเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง ผู้ป่วยมีโอกาสดีกอับดีเหตุหลักเนื่องจากพยาธิสภาพทำให้แขนและขาข้างขวาอ่อนแรงเกิดภาวะจำกัดการเคลื่อนไหวร่วมกับผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ คุณดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นของการทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง จัดสิ่งอำนวยความสะดวกไว้ใกล้ผู้ป่วยและยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล แนะนำผู้ป่วยกดออกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะคุณจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดการพยาบาลให้ครบถ้วนผู้ป่วยน้อยที่สุด ติดตามบันทึกอาการทางระบบประสาท

วันที่ 23 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งอยู่บนเตียง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการสำลักอาหาร อาการเวียนศีรษะลดลง แขนและขาข้างขวาไม่มีอาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้น แขนและขาข้างซ้ายกำลังปกติ สัญญาณชีพที่วัดได้อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีและความดันเลือด 120/70 มิลลิเมตรปรอท ประเมินอาการทางระบบประสาทกลาสโกว่าได้ 15 คะแนน ขนาดรูม่านตา 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าไขมันในเลือด HDL 53 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 38 - 58 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Cholesterol 198 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 120 - 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Triglyceride 91 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 20 - 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ระดับน้ำตาลในเลือด 84 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 80 - 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แผนการรักษาของแพทย์คือให้หยุดสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเพิ่มยาโอเมปราโซล (Omeprazole) ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า เย็น เพื่อป้องกันการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารจากยาแอสไพริน ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างด้วยตนเองได้จึงช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความสะดวกร่างกายและการขับถ่าย แพทย์วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการกลับบ้าน พยาบาลจึงให้คำแนะนำและสอนเทคนิคการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง สอนและฝึกผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด ให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมตั้งแต่การนั่งจนถึงการเดิน โดยการประคองผู้ป่วยเดิน ขณะเดินผู้ป่วยยังมีอาการเดินเซเล็กน้อย ให้คำแนะนำเรื่องทักษะ การเดินที่ถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลเป็นผู้ชักจูงให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำและการป้องกันอุบัติเหตุ จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคความดันเลือดสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ พักผ่อนไม่เพียงพอ และชอบรับประทานอาหารรสเค็ม จึงได้ให้คำแนะนำเรื่องสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงเรื่อง การรับประทานอาหารโดยแนะนำให้รับประทานอาหารรสจืด ไขมันต่ำ เพิ่มการรับประทานผักใบเขียว เนื้อปลา และให้ใช้วิธีการประกอบอาหารเป็นต้มหรือนึ่ง หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน ผลไม้รสหวาน ขนมเบเกอรี่ต่างๆ อาหารจำพวกแกงกะทิ ทอด ปิ้งย่าง หลีกเลี่ยงความเครียด แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย



ความเครียด แนะนำการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติจากภาวะความดันเลือดสูง เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดสถานที่ภายในบ้านให้เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น อุบัติเหตุ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย

วันที่ 24 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้บริเวณข้างเตียง สีหน้าสดชื่น ลุกเดินโดยมีญาติช่วยประคองเดิน สัญญาณชีพที่วัดได้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 130/80 มิลลิเมตรปรอท แขนและขาข้างขวาไม่มีอาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้น แขนและขาข้างซ้ายกำลังปกติ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ แพทย์เยี่ยมอาการอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แพทย์อธิบายแผนการดำเนินโรคตลอดจนแผนการรักษาต่อให้ผู้ป่วยรับทราบ และพิจารณาให้ยารับประทานกลับบ้านคือ แอสไพริน ขนาด 81 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า โอมิพราโซล ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า ซิมวาสแททิน ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน แอมโลดีปีน ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ฮัยโดรคลอโรโธอะไซด์ ขนาด 25 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ครั้งเม็ด หลังอาหารเช้า ไคเมนไฮโดรีเนท ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ใต้ให้คำแนะนำการรับประทานยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาของแพทย์และการรับประทานยาสม่ำเสมอ ให้ความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินมีฤทธิ์ละลายลิ่มเลือด ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลข้างเคียงของยาแอสไพริน ได้แก่ มีภาวะเลือดออกง่าย ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ควรรับประทานยาหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมาก ๆ พยาบาลติดตามความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนการจำหน่าย โดยประเมินความรู้ความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและบทบาทของญาติ ทบทวนการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูง การฝึกกายภาพบำบัดที่บ้าน การป้องกันอุบัติเหตุ การมาตรวจตามนัด วันที่ 11 มกราคม 2554 เวลา 8.00 นาฬิกา เพื่อติดตาม การรักษา แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยและญาติให้ความสนใจฟังและมีการซักถามข้อสงสัยตลอดเวลาที่ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นรวมทั้งมีความมั่นใจในการปฏิบัติตน การดูแลฟื้นฟูที่บ้าน รวมระยะเวลาการรักษา 3 วัน

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการพยาบาลที่กษมาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี มาด้วยอาการเดินเซ อาการแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่วันที่ 22 ธันวาคม 2553 ถึง วันที่วันที่ 24 ธันวาคม 2553 รวมระยะเวลาการรักษา

3 วัน พยาบาลได้ให้การพยาบาลป้องกันภาวะการล้มกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากการไหลเวียนเลือดในสมองผิดปกติทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านโดยพยาบาลซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะพักรักษาในโรงพยาบาลและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และมาตรวจตามนัดของแพทย์

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นประโยชน์ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างแท้จริง เป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

2. เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการรักษา พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการประเมินอาการทางระบบประสาทของผู้ป่วยตลอดจนการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดความบกพร่องด้านร่างกายเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองย่อมมีความบกพร่องด้านร่างกายทำให้ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง พยาบาลต้องมีทักษะที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด ตลอดจนเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยต่อการรักษาและดำรงชีวิต นอกจากนี้ต้องเป็นผู้ซึ่งจูงใจเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมสุขภาพขณะอยู่บ้าน พยาบาลต้องมีทักษะในการชักจูงประวัติเพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลและวางแผนในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### 10. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรจัดระบบการดูแลแบบเจ้าของไข้เพราะผู้ป่วยมักมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ตลอดจนมีความท้อแท้ การดูแลตามกระบวนการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีส่วนร่วมที่ดี ส่งผลให้สามารถประเมินปัญหาเชิงลึกของผู้ป่วยและดำเนินการแก้ไขได้ถูกต้อง เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลควรมีการจัดให้เข้ารับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อ.สิริพร อ่อมฤทธิ*.....

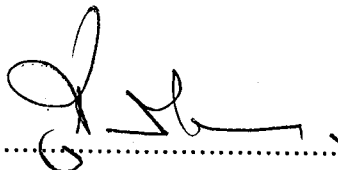
(นางสาวมะลิวัลย์ อ่อมฤทธิ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 26/ ส.ค. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....



(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 26/ ส.ค. 2555

ลงชื่อ.....



(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 26/ ส.ค. 2555

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวมะลิวัลย์ อ่อมฤทธิ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( ด้านการพยาบาล )  
( ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 698 ) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

**เรื่อง เอกสารความรู้เรื่องการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

**หลักการและเหตุผล**

ปี พ.ศ.2553 หอผู้ป่วยพิเศษ 19 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาเข้ารับการรักษา 16 ราย แม้สถิติจะไม่สูงมากแต่ก็พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่าง เช่น อุบัติเหตุพลัดตกหกล้มจากภาวะอ่อนแรงบางส่วน ขาดสารอาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองและญาติ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูงและโรคไขมันในเลือดสูง อันเนื่องมาจากการพร่องความรู้และการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถประเมินอาการ ค้นหาปัญหา วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้กลับมาใกล้เคียงสภาพเดิมมากที่สุดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

เพื่อเป็นการพัฒนาความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองของผู้ป่วย และเพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ญาติผู้ดูแล จึงมีแนวคิดในการจัดทำเอกสารความรู้เรื่องการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจและมีแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลนั้นต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ จนเมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ จะเห็นว่าโดยธรรมชาติบุคคลย่อมมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยทฤษฎีนี้จึงเน้นความสัมพันธ์ของครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่การประเมินผู้รับบริการ (assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (evaluation) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ปัญหาและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีแนวคิดในการจัดทำเอกสารความรู้เรื่องการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองและผู้ดูแลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย ได้วิเคราะห์สาเหตุดังนี้

1. ขาดสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. พยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
3. มีการเปลี่ยนผู้เฝ้าดูแลผู้ป่วยบ่อยๆ ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง
4. ไม่มีการมอบหมายงานให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดจัดทำเอกสารความรู้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อจะให้มีความรู้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

เดียวกัน

3. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำเอกสารความรู้เรื่องการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ
5. จัดพิมพ์เอกสารความรู้
6. มีการมอบหมายงานให้แก่บุคลากรในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

7. นำไปทดลองใช้โดยการทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ ก่อนให้เอกสารความรู้และหลังให้เอกสารความรู้ในผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

8. ติดตามและประเมินผลเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงเอกสารความรู้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินของโรค
2. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อโรค ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูร่างกายได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเข้าใจและความมั่นใจต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่ออยู่บ้าน
4. อัตราการกลับมาอนพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันด้วยโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถตอบแบบทดสอบวัดความรู้ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... *นาง อ่อมฤทธิ* .....

(นางสาวมะลิวัลย์ อ่อมฤทธิ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 2.6.55