

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เสนอโดย

นางสาวสุรีมาศ ชาติศักดิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 462)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 7 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

คำจำกัดความ โรคหลอดเลือดสมอง คือ ความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากหลอดเลือดแดงของสมอง ซึ่งเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ก้อนเลือดอุดตันหรือหลอดเลือดสมองแตก ก่อให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตและทุพพลภาพได้

กายวิภาคและพยาธิสรีรวิทยาของโรค โครงสร้างและหน้าที่ต่างๆของระบบประสาททั้ง 3 ส่วนคือ ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมองและไขสันหลัง ระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งสมองเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย สมองมี 2 ซีก คือ ซ้ายและขวา สมองซีกขวา ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวและรับรู้สีของร่างกายและลำตัวทางซีกซ้าย ส่วนสมองซีกซ้าย ทำหน้าที่ตรงกันข้ามกับสมองซีกขวา นอกจากนี้สมองยังทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมและการแสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิด การพูด การหายใจ เมื่อเกิดการตีบตันหรือการแตกของหลอดเลือดแดง ทำให้ขาดขวางการไหลเวียนเลือดไปยังสมอง ทำให้เซลล์สมองบริเวณนั้นถูกทำลาย ร่างกายเกิดอัมพาตครึ่งซีกและยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์ พฤติกรรมและการพูด แบ่งตามสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้ 2 ประเภท

1. หลอดเลือดสมองอุดตัน

ระบบหลอดเลือดในสมองจะเชื่อมต่อกันเป็นร่างแหซึ่งจัดเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันสมองจากการขาดเลือดมาเลี้ยง เมื่อหลอดเลือดบริเวณหนึ่งอุดตันร่างแหนี้จะส่งเลือดผ่านทางหลอดเลือดอื่น เพื่อมาเลี้ยงสมอง ไม่ให้เนื้อสมองตาย แต่หากหลอดเลือดสมองที่อุดตันมีขนาดใหญ่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการอุดตันในบริเวณที่สำคัญ เหล่านี้ย่อมทำให้กลไกการป้องกันนี้ทำงานไม่ได้ เนื้อสมองบริเวณนั้นจะเกิดการขาดเลือด ทำให้เนื้อสมองบวมและตายตามลำดับ ซึ่งพบได้ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด

สาเหตุของหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดจาก

1.1. ลิ้มเลือดอุดตันจากหลายสาเหตุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ผนังหลอดเลือดจะแข็งตัวขึ้นทีละน้อย เกร็ดเลือดมาเกาะ นานเข้าจึงอุดตัน มักพบในผู้สูงอายุ อาการที่พบ

จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน หลายรายเกิดขึ้นกลางคืนแล้วพบตอนเช้า

1.2. ลิ่มเลือดหรือก้อนเลือดมาจากที่อื่น สาเหตุนี้มักพบในผู้ป่วยโรคหัวใจ

1.3. หลอดเลือดอักเสบ กลุ่มนี้มักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด และทำให้หลอดเลือดเกิดการอักเสบแล้วเกิดการอุดตันตามมา

2. หลอดเลือดสมองแตก พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของประชากร เมื่อหลอดเลือดสมองแตกแล้วเนื้อสมองจะเกิดการขาดเลือด ในขณะที่เดียวกันก่อนเลือดที่เกิดขึ้นนั้นจะไปเบียดเนื้อสมองในบริเวณรอบๆ ถ้าก้อนเลือดใหญ่มาก เนื้อสมองจะบวมมาก การกดเบียดจะมาก ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้เพราะไปกดศูนย์การหายใจ อาการที่พบบ่อยคือ ปวดศีรษะมาก บางรายซึมลงหรือหมดสติได้ คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก พูดลำบาก เห็นภาพซ้อน เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

ชาหรืออ่อนแรงแขน ขา โดยเฉพาะซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว เกิดปัญหาการมองเห็น เดินเซ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน ซึมลง หมดสติ

การรักษา

1. รักษาด้วยยา เวลาเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะระยะเวลา 3 ชั่วโมงแรกที่มีอาการ ดังนั้นผู้ป่วยควรพบแพทย์ทางสมองภายในระยะเวลาดังกล่าว แพทย์อาจใช้ยาฉีดเพื่อละลายลิ่มเลือดให้เลือดไหลเวียนปกติ สำหรับการถ่ายภาพบำบัด อาจเริ่มภายใน 1-2 วันแรก หลังจากนั้นให้ทำการกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

2. การรักษาด้วยการผ่าตัด ทำลายที่หลอดเลือดสมองแตก

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ประเมินอาการทางระบบประสาท glasgow coma scale (GCS) และตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงการไหลเวียนเลือดในสมองบกพร่องได้แก่ อาการปวดศีรษะที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อาการอาเจียน อ่อนแรงมากขึ้น กระสับกระส่าย ซึมลง หมดสติ

2. ประเมินอัตรา จังหวะและลักษณะหายใจทุก 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนและจัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ

3. ประเมินปัจจัยที่ทำให้การเคลื่อนไหวบกพร่อง เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง การรับรู้สัมผัสและการรับรู้สิ่งแวดล้อม สอนให้ผู้ป่วยบริหารข้อด้วยตนเองในด้านที่ผิดปกติ อย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน ด้านที่ปกติอย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน โดยทำซ้ำๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว รวมทั้งสอนวิธีการลุกนั่งและทักษะการเดินที่ถูกต้อง

4. ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งประเมินน้ำเข้า ออกในร่างกายและลงบันทึก

5. ดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาด ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 1–2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
6. ประเมินความรู้สึกลอยก่ายปีศาจ การคั่งค้างของปีศาจทุก 2 – 3 ชั่วโมง และดูแลให้ถ่ายปีศาจโดยใช้หม้อนอน
7. ประเมินความสามารถในการสื่อสาร ให้ผู้ป่วยฝึกพูดบ่อยๆ หรืออาจสื่อสารโดยใช้การเขียน หรือใช้รูปภาพประกอบและเปิดโอกาสให้แสดงความคับข้องใจต่อการสื่อสาร
8. ประเมินความสามารถในการปรับตัวและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการสังเกตและประเมินพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย สัมพันธภาพของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการมาเยี่ยมของครอบครัว การตอบสนองของครอบครัวต่อสภาพลักษณะของผู้ป่วย
9. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์โดยเปิดโอกาสซักถามและเน้นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูและการมาตรวจตามนัด

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทฤษฎีนี้เน้นการปรับตัวและการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีการรักษาสมดุลในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น เพื่อป้องกันความพิการถาวรที่อาจเกิดขึ้น

3.2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ของครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สาระสำคัญของเรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลและเป็นภาระของครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย มีผลต่อจิตใจ พยาบาลถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะช่วยให้การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่ใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด ตลอดจนสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพของโรค ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษากับผู้ป่วยเฉพาะราย

4.2.2 ศึกษาและรวบรวมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนแรงที่แขนและขาข้างซ้าย พูดไม่ชัด ปากด้านซ้ายเบี้ยว เดินเซ มีอาการขณะหุงข้าว ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาเจียนพุ่ง รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์

พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 เลขที่ภายนอก 17719-48 เลขที่ภายใน 2716-51 ขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำ ยาทางหลอดเลือดดำและทำกายภาพบำบัด หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยสามารถเดินได้แต่ยังมีปากเบี้ยวเล็กน้อย แพทย์ปรับยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำมาเป็นยารับประทานและอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล 7 วัน

4.2.3 ปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2.4 จัดทำเป็นผลงานและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพพ่อบ้าน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือมีอาการอ่อนแรงที่แขนและขาข้างซ้าย พูดไม่ชัด ปากด้านซ้ายเบี้ยว เดินเซ มีอาการขณะกำลังหุงข้าว ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาเจียนพุ่ง อุจจาระ ปัสสาวะปกติ ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวันมา 30 ปี เลิกสูบบุหรี่แล้ว 5 ปี ปฏิเสธการดื่มสุรา ยาสมุนไพร ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 2 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เลขที่ภายนอก 17719-48 เลขที่ภายใน 2716-51

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ตึกอุบัติเหตุวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 07.50 นาฬิกา แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา miracid (20 มิลลิกรัม 1 เม็ด ASA (300 มิลลิกรัม) 1 เม็ด เคี้ยว ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ให้หึ่งน้ำ อาหารยกเว้นยาใน 24 ชั่วโมงแรก และให้ยาต่อเนื่องได้แก่ ASA (300 มิลลิกรัม) 1 เม็ด หลังอาหารทันที miracid (20 มิลลิกรัม) 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า และ simvastatin (10 มิลลิกรัม) 2 เม็ดก่อนนอน แพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์สมอง (CT scan) พบเนื้อสมองขาดเลือด(brain infarction) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าฮีโมโกลบิน 14.4 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ14-16 กรัมต่อเดซิลิตร) ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 42.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 42-52 เปอร์เซ็นต์) ปริมาณเม็ดเลือดขาว 6,100 เซลล์ต่อมิลลิลิตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อมิลลิลิตร) ปริมาณเกร็ดเลือด 297,000 เซลล์ต่อมิลลิลิตร (ค่าปกติ 140,000-450,000 เซลล์ต่อมิลลิลิตร) ค่าปัจจัยการแข็งตัวของเลือด PT 12 วินาที (ค่าปกติ 10-14 วินาที) PTT 25.1 วินาที (ค่าปกติ 21-33 วินาที) INR 1.03 วินาที (ค่าปกติ ไม่มี) น้ำตาลในเลือด 101 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 80-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ค่าไขมันในเลือด cholesterol 172

มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 150-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) HDL 34 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 32-68 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) LDL 63 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ < 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) triglyceride 104 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60-160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ส่งเข้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 2 เวลา 11.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขาซ้ายอ่อนแรง ปากด้านซ้ายเบี้ยว อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตสูง 199/107 มิลลิเมตรปรอท การประเมินอาการทางระบบประสาท glasgow coma scale (GCS) เต็ม 15 คะแนน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์ พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้พบแพทย์ผู้รักษา ภายหลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและได้พบแพทย์ ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความกังวล ผู้ป่วยอาจเกิดการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมองลดลงจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดในสมอง ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 0.9%NSS 1,000 มิลลิตร อัตราการหยด 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปาก ตรวจวัดสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาททุก 1 – 2 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง พบมีแขน ขาข้างซ้ายอ่อนแรงเพิ่มขึ้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 200/100 มิลลิเมตรปรอท อาการทางระบบประสาท glasgow coma scale (GCS) เต็ม 15 คะแนน

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดเป็น 0.9 % NSS 1,000 มิลลิตร อัตราหยด 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง แขนข้างซ้ายยังอ่อนแรงขยับได้สูงระดับไหล่ ขาข้างซ้ายสามารถยกชันเข้าได้ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 200/100 มิลลิเมตรปรอท การประเมินอาการทางระบบประสาท glasgow coma scale (GCS) เต็ม 15 คะแนน พยาบาลประเมินอาการแล้ว พบว่าไม่มีอาการปวดศีรษะ แพทย์ระบบประสาทเชื่อมให้ยาละลายลิ่มเลือดเป็น somazina 1 กรัม หยดทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง ทุก 12 ชั่วโมง เวลา 06.00 นาฬิกา และเวลา 18.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรงและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว พยาบาลประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวบกพร่อง เช่น แขนขาอ่อนแรง การรับรู้สัมผัส และการรับรู้สิ่งแวดลอมลดลง สอนวิธีการลุกนั่งบนเตียง นั่งข้างเตียง ยกที่ก้นเตียงขึ้นภายหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง แนะนำให้ญาติดูแลใกล้ชิด กดกริ่งเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ กรณีที่ต้องขยับถ่ายปัสสาวะอุจจาระให้ใช้หมอนอนในการขยับถ่ายและได้ปรึกษากายภาพบำบัด ให้ส่งทำกายภาพบำบัดทุกวันด้วยรถนั่ง

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียงได้ แขนซ้ายมีแรงมากขึ้น ขาซ้ายยกขึ้นลงได้ สามารถรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้หมดทุกมื้อ ไม่มีสำลัก แพทย์ยังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิตร ลดอัตราหยดเป็น 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท หลัง

กลับจากกายภาพบำบัดผู้ป่วยเริ่มเดินได้แต่ยังเดินเซ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ฝึกเดิน พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องทักษะการเดินที่ถูกต้อง ให้ญาติพุงเวลาเดิน และควรมีญาติดูแลใกล้ชิด

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยเดินได้มากขึ้น ไม่ต้องพุง ไม่มีปวดศีรษะ ความดันโลหิต 165/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แต่ยังให้ยา somazina หดทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตได้ถูกต้อง พยาบาลให้คำแนะนำ เรื่องการรับประทานอาหาร รสจืด งดอาหารหมักดอง หลีกเลี่ยงความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอและญาติมีส่วนร่วมในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยเดินไปมาอยู่ในห้อง ไม่ต้องมีคนพุง แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ได้วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการกลับบ้าน พยาบาลแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดสถานที่พักให้ผู้ป่วย การทำกายภาพหัดเดินที่บ้าน การจัดอาหารเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ สภาพผู้ป่วยก่อนพ้นจากความดูแล ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ยังมีปากเขียวเล็กน้อย สามารถเดินได้ แต่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลได้ให้คำแนะนำและติดตามประเมินการเดิน การป้องกันอุบัติเหตุ การรับประทานยา มีรายละเอียดดังนี้ somazina 1 กรัม ให้ญาติ ใช้ใบเลื่อย เลื่อยยาที่อยู่ในหลอดแก้ว แล้วใช้กระบอกลดยา ดูดยาใส่แก้วยาให้ผู้ป่วยรับประทานวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 หลอดแก้ว (1 กรัม) หลังอาหารเช้าและก่อนนอน ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 วัน ASA (300 มิลลิกรัม) 1 เม็ด หลังอาหารเช้าทันที miracid (20 มิลลิกรัม) 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า และ simvastatin (10 มิลลิกรัม) 2 เม็ด ก่อนนอน ทบทวนและเน้นย้ำเรื่องวิธีการรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด การมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามการรักษาโดยให้มาตรวจตามนัดที่คลินิกระบบประสาทผู้ป่วยนอก ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เวลา 09.00 นาฬิกา หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง ปากเขียว ให้มาพบแพทย์ทันที ปัญหาทั้งหมดได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจนดีขึ้น ไม่พบภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เวลา 18.00 นาฬิกา รวมระยะเวลาการรักษา 7 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนแรงที่แขนและที่ขาซ้าย พูดไม่ชัด ปากด้านซ้ายเขียว เดินเซ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลาการรักษา 7 วัน พยาบาลได้ให้การพยาบาลเรื่องการป้องกันการกำเริบเลือดของเนื้อเยื่อสมองลดลงจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดในสมอง ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วย พบว่าปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแต่ต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ให้

ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พยาบาลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นประโยชน์ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้ผู้ป่วยและญาติที่ต้องนำยา somazina แบบหลอดแก้วที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ไปรับประทานต่อที่บ้าน
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ย่อมมีการสูญเสียด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังเป็นภาระของครอบครัว การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการประเมินอาการทางระบบประสาทของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตและในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการรักษา ซึ่งมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาก
2. ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมความดันโลหิตได้ พยาบาลต้องใช้เทคนิคในการสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

10. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการแขน ขา อ่อนแรง ปากเบี้ยวเป็นโรคทางระบบประสาท ที่พบบ่อย เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมมีการสูญเสียด้านร่างกาย มีผลต่อจิตใจ เป็นภาระของครอบครัว ดังนั้นการฟื้นฟูที่ถูกต้องและรวดเร็วเป็นสิ่งจำเป็นมาก พยาบาลควรมีการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยทั้งแบบรายกลุ่ม (self health group) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และเพิ่มสมรรถนะของพยาบาล (competency) ควรมีการจัดอบรมหรือส่งเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางอายุรกรรม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*สุริมาศ*.....*ชาติศักดิ์*.....

(นางสาวสุริมาศ ชาติศักดิ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....16...มี.ค. 2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*เพลินพิศ*.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่...17 มี.ค. 2553.....

ลงชื่อ.....*ชัยวัน*.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วันที่ ...17 มี.ค. 2553.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสุริมาศ ชาติศักดิ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.462) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจ โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายและพิการที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศไทย จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2551 จำนวน 406 ราย บางรายเกิดอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตหรือเกิดความพิการถาวร ดังนั้นเมื่อการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุคคลหรือครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวนั้น ทำให้แบบแผนชีวิตเปลี่ยนแปลง โดยครอบครัวต้องรับ ภาระในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมให้มีการดูแล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เร็วที่สุดภายหลังพ้นภาวะวิกฤต เพื่อป้องกันความพิการถาวรที่จะเกิดขึ้นได้ ถ้าการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเร็วจะทำให้ แขน ขา ข้างที่อ่อนแรงสามารถเคลื่อนไหวและใช้งานร่างกายได้จึงจะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้

พยาบาลถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะให้การดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ สามารถให้การดูแลอย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดภาวะวิกฤตต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับมาใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษา คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการฟื้นฟูรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษา

2. ผู้ป่วยและญาติสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการฟื้นฟู
3. ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นและสร้างความเชื่อมั่น ความภูมิใจแก่ผู้ป่วย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ว่าด้วยการปรับตัวของมนุษย์ และการช่วยเหลือมนุษย์ มีพื้นฐาน 4 ด้าน คือการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน การปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการรักษาภาวะสมดุลให้เกิดการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนและใช้ระยะเวลาฟื้นฟูสั้นที่สุด ให้กลับสู่สภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม ได้เสนอ กรอบมโนคติของการดูแลตนเอง และเพิ่มมิติของการดูแลตนเอง ไม่เพียงแต่ผู้มีสุขภาพดี หรือผู้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงกลุ่มบุคคล ครอบครัว โดยทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ของครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลเบื้องต้น

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากตำราและอินเทอร์เน็ต (Internet)
2. นำมาเรียบเรียงและจัดทำเป็นแผนการสอน ประกอบด้วย คำจำกัดความ สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การรักษาและการออกกำลังกายด้วยยางยืด พร้อมทั้งจัดทำแบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วย ก่อนและหลังทำการสอน (Pre – Post test)
3. ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ
4. นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. เสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อพิจารณาอนุญาตดำเนินการ
6. นำเสนอบุคลากรในหน่วยงานเพื่อใช้แผนการสอนได้ในทิศทางเดียวกัน
7. ดำเนินการสอนตามแผนการสอนและทำการทดสอบความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการสอน
8. ติดตามและประเมินความรู้ของผู้ป่วยตามแผนการสอน
9. ปรับปรุงแผนการสอนให้มีคุณภาพมากขึ้น
10. นำผลการประเมินความรู้ของผู้ป่วยมาทำการปรับปรุงแผนการสอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการมาตรวจเพื่อติดตามการรักษา โดยมาตรวจตามนัด ทุกครั้งและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการฟื้นฟูรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≥ 80 เปอร์เซ็นต์
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายได้ ≥ 80 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ ...สุริมาศ.....ชาติศักดิ์.....

(นางสาวสุริมาศ ชาติศักดิ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....16...มี.ค. 2553.....