

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในผู้ป่วย TIA

เสนอโดย

นางสาวนภัสวรรณ เดิมขุนทด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 501)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (วันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2552 ถึงวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ความรู้ทางวิชาการ

ความหมาย

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคประสาทที่เกิดขึ้นเร็ว มีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง และนำไปสู่ความพิการและการเสียชีวิต โดยมีสาเหตุการเกิดมาจากการตีบแคบ (thrombus) หรือการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534) ถ้าอาการอยู่ไม่เกิน 24 ชั่วโมงจะเรียกว่าเป็น การขาดเลือดแบบชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA) ซึ่งโดยมากอาการมักไม่นานเกินครึ่งชั่วโมง

สาเหตุ

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) เกิดจากการมีลิ่มเลือด หรือ thrombus เกิดขึ้นที่ผนังหลอดเลือด ส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการมี atherosclerosis และความดันโลหิตสูง ทำให้รูของหลอดเลือดเล็กลง จนทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ หรืออุดตันการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง ทำให้สมองขาดเลือดและเกิดการตาย (infarction)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับ ตำแหน่ง (location) บริเวณ (area) ความรุนแรง (severity) และหลอดเลือดเชื่อมโยง โดยส่วนใหญ่ ประกอบด้วย อ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก เวียนศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง หมดสติ ปวดศีรษะ ตามัว อาเจียนพุ่ง และอาการชัก โดยอาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใด และมีลักษณะของความผิดปกติทางระบบประสาทจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองอธิบายได้ตามรอยโรคของพื้นที่ที่สมองขาดเลือดจากเส้นเลือดจำเพาะ

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยที่สำคัญประกอบด้วยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ การตรวจร่างกายเพื่อดูความผิดปกติของระบบประสาท และการตรวจพิเศษ เช่น Computed Tomography: CT brain หรือ Magnetic Resonance Imaging: MRI การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือด

การรักษา

การรักษาที่สำคัญประกอบด้วย การรักษาทางยา ได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือดและยาละลายไขมัน การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การรักษาโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

โรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA)

ความหมาย TIA เป็นกลุ่มอาการที่มีลักษณะของอาการสมองขาดเลือดแบบชั่วคราวอย่างรวดเร็ว และอาการที่เกิดขึ้นมักมีระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง และสามารถกลับสู่ภาวะปกติได้อย่างสมบูรณ์

TIA เป็นภาวะที่สมองขาดเลือด อาการเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว และไม่มีร่องรอยของสมองได้รับการบาดเจ็บ TIA และโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือ ischemic stroke มีความคล้ายคลึงกันในลักษณะของอาการแสดง แต่มีความแตกต่างกันที่ระยะเวลาโดย TIA มีระยะเวลาอันสั้น น้อยกว่า 24 ชั่วโมง และ ischemic stroke มีอาการแสดงเกิดขึ้นมากกว่า 24 ชั่วโมง และมีร่องรอยของสมองได้รับการบาดเจ็บหลงเหลืออยู่ ก่อนหน้านั้นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพเชื่อว่าภาวะ TIA เป็นเพียงการเริ่มต้นของภาวะสมองขาดเลือด ส่วน ischemic stroke เป็นภาวะของสมองขาดเลือดรุนแรงแต่ในปัจจุบันพบว่าเป็นการเชื่อที่ผิด โดยเชื่อว่าทั้ง TIA และ ischemic stroke เป็นภาวะที่มีความรุนแรงซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะสมองขาดเลือด (brain ischemia) ซึ่งทั้งสองภาวะนี้ทำให้เกิดความไม่สามารถในการทำหน้าที่ (disability) และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตามภาวะ TIA ยังมีโอกาสมากกว่าในการรักษาในระยะเริ่มแรก และสามารถป้องกันการเกิด ischemic stroke ได้ ผู้ป่วย TIA สามารถกลายเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ได้ถึงร้อยละ 10-20 ภายใน 90 วัน และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิด stroke ได้ภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด stroke ในผู้ป่วย TIA มากขึ้นคือ เป็นผู้สูงอายุ มีประวัติเป็นเบาหวาน มีอาการแสดงเกิดขึ้นมากกว่า 10 นาที มีอาการอ่อนแรง พูดไม่ชัด (Albers et al., 2002)

สาเหตุ

สาเหตุมาจากการอุดตันหรือมีเลือดออกในสมอง (brain hemorrhage) ที่พบมากที่สุดคือการที่หลอดเลือดถูกอุดตัน ที่เกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือด (thrombosis) หรือ การมีลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือด (embolus) ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดจากการที่หัวใจเต้นผิดจังหวะที่เรียกว่า atrial fibrillation

อาการ

อาการทางคลินิกที่พบบ่อยได้แก่ อาการพูดไม่ชัด (dysarthria) พูดไม่ได้ (dysphasia) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีกของร่างกาย เวียนหัวบ้านหมุน เห็นภาพซ้อน กลืนลำบาก อาการเป็นลม (syncope) สับสน (confusion) อ่อนเพลีย (weakness) ง่วงซึม (lethargy) โดยมากมีอาการเพียง 2-3 นาที เท่านั้น บางรายอาจมีอาการและอาการแสดงปรากฏอยู่ได้นานถึง 2-30 นาที หรืออาจยาวนานและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง อาการ

การวินิจฉัย

อาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาท การตรวจคอมพิวเตอร์สแกนสมอง การตรวจการตีบแคบของหลอดเลือดดำที่คอ (carotid bruits) ตรวจเช็คลิ้นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประเมินภาวะการเต้นผิดจังหวะของหัวใจชนิด atrial fibrillation ตรวจเช็คภาวะการทำงานไม่ประสานงานกัน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจ อัลตราซาวด์หัวใจ (echocardiogram)

การรักษา

ประกอบด้วย การรักษาด้วยยา ด้านเกร็ดเลือด (anti-platelet therapy) ยาลดความดันโลหิต ยาลดไขมันในเลือด การจัดการปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค (risk modification) การรักษาโดยการผ่าตัด (surgical treatment) ได้แก่ การผ่าตัดหลอดเลือดแดงคาโรติด (carotid artery) บริเวณคอ

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย การรักษาทั่วไปในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนในเลือดอย่างเพียงพอ การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือดเพื่อให้มีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอการดูแลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อไม่ให้มีผลเสียต่อสมอง การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายเพื่อลดการเผาผลาญ ส่วนการรักษาในระยะยาว ประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยการทำการกายภาพบำบัด การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ได้แก่ การควบคุมและรักษาปัจจัยเสี่ยง (modified risk factors)

แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) เน้นให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ และแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับโรค และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการทางด้านร่างกาย และสูญเสียภาพลักษณ์แห่งตน ต้องการพึ่งพาครอบครัวและสังคมในการดำรงชีวิตส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยมีความชุก 690 ต่อประชากร 100,000 คน ใกล้เคียงกับต่างประเทศ การศึกษาล่าสุดพบความชุก 1,880 คน ในประชากร 100,000 คน กรุงเทพมหานคร พบ 3,340 ราย ในประชากร 100,000 คน (กิตติพันธ์ ฤกษ์

เกษม, 2552) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจและมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังมีชีวิตอยู่และการฟื้นฟูหายยังไม่สมบูรณ์มีจำนวน 460 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปีแรกของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีอัตราการตายอยู่ที่ร้อยละ 15 -25 การฟื้นฟูหายร้อยละ 5-14 อาจเกิดความพิการบางส่วนหรือพิการ โดยสมบูรณ์ร้อยละ 24-54 เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องใช้ระยะเวลานาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ระยะเวลาในโรงพยาบาลนาน และในการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่ายที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดปอดอักเสบและแผลกดทับ ทำให้ระบบสุขภาพต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก

TIA เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดที่มีอาการเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและไม่มีร่องรอยของสมองได้รับการบาดเจ็บ TIA และ ischemic stroke มีความคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันเพียงระยะเวลาโดย TIA มีระยะเวลาอันสั้น น้อยกว่า 24 ชั่วโมง จากรายงานการศึกษาพบว่า TIA สามารถกลายเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ได้ถึงร้อยละ 10-20 ภายใน 90 วัน และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิด stroke ได้ภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด stroke ในผู้ป่วย TIA มากขึ้นคือ เป็นผู้สูงอายุ มีประวัติเป็นเบาหวาน มีอาการแสดงเกิดขึ้นมากกว่า 10 นาที มีอาการอ่อนแรง พูดไม่ชัด (Albers et al., 2002) การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) ในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) มีความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง ลดอัตราการตายและลดความพิการได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า เรื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) และ สมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) จากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
2. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 49 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการชาและอ่อนแรง แขนขาซีกขวา ร่วมกับมีปวดศีรษะมากบริเวณขมับข้างขวาร้าวไปท้ายทอย (pain score 8/10) ร่วมกับมีเดินเซ อาเจียน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 วันที่ 9 กันยายน 2552 สัญญาณชีพ แรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/97 มิลลิเมตรปรอท ระดับความรู้สึกตัวตาม Glasgow coma scale ได้ 15 แขนขาซีกขวาอ่อนแรงเกรด 4 แขนขาซีกซ้ายมีกำลังปกติคือเกรด 5 รูม่านตา เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 มิลลิเมตร เท่ากัน 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบโคเลสเตอรอล 215 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร SGPT เท่ากับ 43 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9%

NSS 1000 มิลลิกรัม หยดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 80 มิลลิกรัมต่ออนาที ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ยาลดไขมันในเลือด และกายภาพบำบัด ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบ ปัญหาทางการพยาบาล 9 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 17 กันยายน 2552 ผู้ป่วยไม่สะดวกขอกลับวันที่ 18 กันยายน 2552 นัดติดตามการรักษาที่ห้องตรวจ อายุรกรรม วันที่ 30 กันยายน 2552

3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกรณีศึกษา และกิจกรรมการพยาบาล นำมาจัดทำเป็นเอกสาร ทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ: ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ : เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 49 ปี เข้ารับการรักษาวันที่ 9 กันยายน 2552 ด้วยอาการปวดศีรษะมากบริเวณขมับข้างขวาร้าวไปท้ายทอย (pain score 8/10) ร่วมกับ มีอาเจียน เค้นเซ และรู้สึก อ่อนแรงและชาซีกขวา 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมได้ไม่ดี และเนื้องอกที่ปีกมดลูกด้านซ้าย แรกรับ ประเมินระดับความรู้สึกตัวตาม Glasgow coma scale ได้ 15 ตรวจร่างกายพบมีการอ่อนแรงของแขนขาด้านขวาเกรด 4 ด้านซ้ายปกติคือเกรด 5 รูม่านตา เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 มิลลิเมตร เท่ากัน 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง ในระหว่างเข้า รับการรักษา พบปัญหาและได้รับการพยาบาลดังนี้คือ

9 กันยายน 2552 ผลตรวจการทำหน้าที่ของตับผิดปกติ คือพบค่า SGOT 43 (ค่าปกติ 0-35) และผลการตรวจ Anti HBs positive (382 mIU/ML) Anti HBc positive ไขมันในเลือดพบค่า โคลเลสเตอรอลสูง 215 (ค่าปกติ 150-200) ได้ให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการ เป็นโรคตับแข็ง และการรับประทานอาหารลดไขมัน ผู้ป่วยไม่มีไข้ ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิกรัมหยดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 80 มิลลิกรัมต่อชั่วโมงได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ยาลด กรดในกระเพาะอาหาร และยาลดไขมันในเลือด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจเอกซเรย์ปอด ผลปกติ

10 กันยายน 2552 แพทย์เพิ่มยาลดไขมันให้รับประทานเพิ่มเป็น 2 เม็ดก่อนนอน ให้สังเกต ภาวะความดันโลหิตสูง

11 กันยายน 2552 ผู้ป่วยปวดศีรษะมาก นอนไม่หลับ แพทย์สั่งยา ativan (0.5) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน และ ibuprofen รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวดมาก

12 กันยายน 2552 และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสมอง และปรึกษานรีเวช และ แพทย์เพิ่มยาแก้ปวดและยาแก้เวียนหัวรับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง

13 กันยายน 2552 หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และส่งนัดอัลตราซาวด์ หลอดเลือดดำที่คอ ได้เป็นวันที่ 29 กันยายน 2552

14 กันยายน 2552 หยุดยาแก้ปวด brufen และ norgesic เพิ่มยา amitriptyline synflex (265) propranolol

15 กันยายน 2552 ปรีกษากายภาพเพื่อฟื้นฟู

17 กันยายน 2552 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และนัดติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์ ในระหว่างรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะการไหลเวียนของเลือดในสมองลดลงจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดในสมอง

วัตถุประสงค์ : การกำซาบของออกซิเจนในเลือดของหลอดเลือดสมองมีเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท เพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว (glass grow coma scale) ทุก 4 ชั่วโมง ให้ออกซิเจนแคนนูลาทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีควบคุมดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองดีขึ้นตรวจและติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้เกิน 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรเพื่อป้องกันการตายของเนื้อสมองเพิ่มขึ้น

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อปริมาณที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ : ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีมีเพียงพอที่จะไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : วัดสัญญาณชีพ ทุก 2- 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของหัวใจปอด และการทำงานของระบบประสาท ประเมินภาวะร่างกายพร้อมออกซิเจน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเหมาะสมและ จัดให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีเกลือ ไขมัน โคลเลสเตอรอลต่ำ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะปวดศีรษะเนื่องจากการเพิ่มความดันในหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะลดลงหรือหายไป

กิจกรรมการพยาบาล : ส่งเสริมให้นอนพักผ่อนบนเตียงและลดสิ่งกระตุ้น แนะนำการใช้เทคนิคการผ่อนคลายที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ปวดศีรษะมากขึ้น เช่น การเบ่งอุจจาระ ไอ การก้มหรือองตัวและจัดให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายลดโซเดียมและลดไขมัน

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษา ลดความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ปลอดภัยและสัมผัสเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นเป็นมิตร และลดความวิตกกังวล แนะนำกิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากขาข้างขวาอ่อนแรง

วัตถุประสงค์ : เดินได้สะดวกขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลในด้านการเคลื่อนไหว ให้ความรู้และกระตุ้นญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อการเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดความผิดปกติเนื่องจากไปแทสซีมต่ำ เช่น อ่อนแรงของแขนและขา และไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารที่ได้รับ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงประเมินอาการผิดปกติเนื่องจากเกลือแร่ต่ำติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรลิต์ทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

ปัญหาที่ 7 เสี่ยงต่อปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง (cardiac output) เนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ

วัตถุประสงค์ : มีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีเพียงพอในการเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากหัวใจผิดจังหวะชนิด sinus bradycardia

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา ให้ออกซิเจนแคนดูลา 3 ลิตร ต่อ นาที ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจและประเมินอาการผิดปกติของภาวะขาดออกซิเจน

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) สามารถป้องกันดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (stroke) ได้

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน การป้องกันโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

ปัญหาที่ 9 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เนื่องจากขาดความรู้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยบอกข้อควรระวังของยาแต่ละชนิดได้

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2552)

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) รับไว้ในความดูแลวันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2552 จำหน่ายในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2552 ได้รับการติดตามเยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหาดังกล่าวทั้งหมด 9 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการดูแลแก้ไข โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถมีความเข้าใจ นัดติดตามการรักษาภายหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic stroke) และ โรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA)
2. เพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่นักบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการทางการแพทย์
3. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับมารักษาซ้ำและอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองตีบตันได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคสามารถฟื้นหายโดยสมบูรณ์ ผู้ป่วยเข้าใจว่าโรคหายขาด ผู้ป่วยจึงไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยและบุคลากรขาดความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมปัญหา และไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย
3. ขาดแคลนทรัพยากรในการจัดทำสื่อการสอน ในการความรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค

10. ข้อเสนอแนะ

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันและการป้องกันการเกิดโรค
2. จัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
4. จัดสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่นักบุคลากร เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลให้เกิดประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นางสาววรรณ.....เดิมขุนทด
(นางสาววรรณ เดิมขุนทด)
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
ผู้ขอรับการประเมิน
....19..../....ม.ค...../....2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
ขณะดำรงตำแหน่ง
หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
(วันที่) ..19..../....ม.ค...../...2554.....

(ลงชื่อ)
(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)
(ตำแหน่ง) คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
ขณะดำรงตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
(วันที่)19..../....ม.ค...../.....2554.....

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. 2543:10-25.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทร์การพิมพ์, 2541
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. โรคหลอดเลือดสมอง-การวินิจฉัยทางการแพทย์. ศิริภักษ์ออฟเซ็ท. ขอนแก่น, 2541:184-186.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์ . (2534). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ ฟาริดา อิบราฮิม. กระบวนการพยาบาล.โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์, 2541
- สถาบันประสาทวิทยา, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สำหรับแพทย์. กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันประสาทวิทยา, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2545). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร.
- Adams, H., Adams, R., Zoppo, G. D., & Goldstein, L.B. (2005). Guidelines for the Early Management of Patients With Ischemic Stroke: 2005 Guidelines Update A Scientific Statement From the Stroke Council of the American Heart Association/American Stroke Association. *American Stroke Association*, 36, 916-921.
- Albers et al., (2002). TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK - PROPOSAL FOR A NEW DEFINITION. *Neurology England Journal Medicine*. 347(21), 1713-1716.
- Daffertshofer, M., Mielke, O., Pullwitt, A., Felsenstein, M. & Hennerici, M., (2004). Transient Ischemic Attacks Are More Than “Ministrokes”. *American Stroke Association*, 35, 2453-2458.
- Duncan, P. W., Jorgensen, H. S., & Wade, D. T., (2000). Outcome Measures in Acute Stroke Trials: A Systematic Review and Some Recommendations to Improve Practice. *American Stroke Association*, 31:1429-1438.
- Kirshner, H. S. (2008). Therapeutic Interventions for Prevention of Recurrent Ischemic Stroke. *THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE*,14(7), S212-S226.
- Wu, C. M., McLaughlin, K., Lorenzetti, D. L., Hill, M.D., Manns, B. J., & Ghali, W. A., (2007). Early Risk of Stroke After Transient Ischemic Attack. *Archeive International Medicine*, 167(22), 2417-2422.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวนภัสวรรณ เดิมขุนทด

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 501) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่อง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในผู้ป่วย TIA

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทำให้เกิดความพิการ คุณภาพชีวิตที่ด้อยของผู้ป่วยครอบครัวลดลง และทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งในด้านความสามารถในการทำงานที่ และการรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะยาว ระบบสุขภาพต้องแบกรับปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก การดูแลรักษาและการป้องกันการเกิดโรคทั้งในระยะที่ยังไม่เกิดโรค (primary prevention) และระยะที่เกิดโรคแล้วป้องกันไม่ให้โรครุกรานหรือกำเริบ (secondary prevention) จึงมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ และมีความจำเป็นที่ต้องจัดการหาแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังเหล่านี้

โรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (transient ischemic attack: TIA) เป็นอาการเตือน (warning sign) ที่สำคัญหรือเป็นอาการเริ่มแรกของโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) โดยผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) ได้ถึงร้อยละ 9.9 และ 13.4 และ 17.3 ในวันที่ 2 และ 30 และ 90 ภายหลังเกิดภาวะสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) ตามลำดับ (Wu, et al. 2007) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) จึงมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังลดอัตราการตาย ลดความพิการ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และเนื่องจากโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) ผู้ป่วยสามารถฟื้นหายได้เองเป็นปกติภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่มีพยาธิสภาพของโรคหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยจึงอาจถูกละเลยในการดูแลและให้คำแนะนำในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) ซึ่งอาจเกิดขึ้นภายหลัง อีกทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัวอาจไม่เห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการสอนเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในผู้ป่วย TIA จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) ในการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA)
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) ได้
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) ที่อาจเกิดขึ้นได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 ได้รับการสอนตามแผนการสอนเรื่องการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในผู้ป่วย TIA

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำแผนการสอน เรื่อง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในผู้ป่วย TIA ได้ใช้ความรู้ทางวิชาการกรอบแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) หมายถึงภาวะที่สมองสูญเสียหน้าที่ไปนานกว่า 24 ชั่วโมง มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดการตาย (infarction) หรือการเกิดเลือดออกในสมอง (hemorrhage) อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับ ตำแหน่ง (location) บริเวณ (area) ความรุนแรง (severity) และหลอดเลือดเชื่อมโยง โดยส่วนใหญ่ประกอบด้วย อ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก เวียนศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ซึมลง หมดสติ ปวดศีรษะ ตามัว อาเจียนพุ่ง และอาการชัก โดยอาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใด และมีลักษณะของความคิดปกติทางระบบประสาทจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองอธิบายได้ตามรอยโรคของพื้นที่ที่สมองขาดเลือดจากเส้นเลือดจำเพาะ การวินิจฉัย ได้แก่ การซักประวัติเกี่ยวกับอาการ ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ การตรวจทางระบบประสาท และการตรวจ CT brain หรือ MRI ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอัลตราซาวด์หลอดเลือดดำที่คอ การรักษาที่สำคัญประกอบด้วย การรักษาทางยา และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

โรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA) เป็นกลุ่มอาการที่มีลักษณะของอาการสมองขาดเลือดแบบชั่วคราวอย่างรวดเร็ว มักมีระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง และสามารถกลับ

ผู้ภาวะปกติได้อย่างสมบูรณ์ สาเหตุมาจากการถูกอุดกั้นหรือมีเลือดออกในสมองอาการที่พบบ่อยคือพูดไม่ชัด พูดไม่ได้ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีกของร่างกาย เวียนหัวบ้านหมุน เห็นภาพซ้อน กลืนลำบาก อาการเป็นลม สับสน อ่อนเพลีย ง่วงซึม การวินิจฉัย อาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาท การตรวจคอมพิวเตอร์สแกนสมอง การตรวจการตีบแคบของหลอดเลือดดำที่คอ (carotid bruits) ตรวจเช็คลิ้นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจอัลตราซาวด์หัวใจ การรักษา ประกอบด้วยการรักษาด้วยยา การจัดการปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค (risk modification) การรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดหลอดเลือดแดงคาโรติคบริเวณคอ

การพยาบาล ได้แก่ การดูแลระบบทางเดินหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนในเลือดอย่างเพียงพอ การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือดเพื่อให้มีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ การดูแลระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายเพื่อลดการเผาผลาญ ส่วนการรักษาในระยะยาว ประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยการทำการกายภาพบำบัด การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ได้แก่ การควบคุมและรักษาปัจจัยเสี่ยง (modified risk factors)

2. ทฤษฎีของโอเร็ม (Theory of self care) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับโรค และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) โดยพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบความต้องการการดูแลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้ความรู้ อธิบายและแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคในส่วนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (ischemic stroke) และโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) ที่เกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรค สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันเพื่อนำแนวคิดและหลักการมารวบรวมเป็นแผนการสอนการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในผู้ป่วย TIA
2. กำหนดเนื้อหาของแผนการสอนประกอบด้วย พยาธิสภาพของโรค สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันการเกิดโรครวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์
3. จัดทำเป็นแผนการสอน เรื่อง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในผู้ป่วย TIA โดยจัดทำเป็นแผ่นภาพพลิกสำหรับสอนผู้ป่วย

4. นำเสนอเนื้อหาของแผนการสอน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของแผนการสอนตามคำชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญ
 5. นำเสนอแผนการสอนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ และตรวจสอบ เพื่อนำมาใช้จริงในหน่วยงาน
 6. นำแผนการสอน ไปใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย TIA
 7. ประเมินแผนการสอนและปรับปรุงเนื้อหาให้ง่ายต่อการนำไปใช้ ทุก 6 เดือน
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยโรค โรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และมีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) ไปในทิศทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผนการสอนเรื่อง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันในผู้ป่วย TIA ภายในปี 2554
2. ผู้ป่วยโรค TIA มีความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 70

ลงชื่อ..... นภัสวรรณ เดิมขุนทด

(นางสาวนภัสวรรณ เดิมขุนทด)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ...19...../...ม.ค...../..2554..

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการ
พยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. 2543:10-25.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร:
ยูทรินทร์การพิมพ์, 2541
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. โรคหลอดเลือดสมอง-การวินิจฉัยทางการแพทย์. ศิริภักข์ออฟเซ็ท.
ขอนแก่น, 2541:184-186.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2534). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
เรณู สอนเครือ. (2540). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท ธนา
เพรสจำกัด.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก. (2551). ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.
กรุงเทพฯ :บพิศการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: ห้าง
หุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง.
- Albers et al., (2002). TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK - PROPOSAL FOR A NEW
DEFINITION. *Neurology England Journal Medicine*. 347(21), 1713-1716.
- Daffertshofer, M., Mielke, O., Pullwitt, A., Felsenstein, M. & Hennerici, M., (2004). Transient
Ischemic Attacks Are More Than “Ministrokes”. *American Stroke Association*, 35, 2453-
2458.
- Duncan, P. W., Jorgensen, H. S., & Wade, D. T., (2000). Outcome Measures in Acute Stroke
Trials: A Systematic Review and Some Recommendations to Improve Practice. *American
Stroke Association*, 31:1429-1438.
- Dunn, J. D., (2008). Managed Care Considerations. *THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED
CARE*. 7(14), S227-S337.
- Kirshner, H. S. (2008). Therapeutic Interventions for Prevention of Recurrent Ischemic Stroke.
THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE,14(7), S212-S226.
- Paciaroni, M.,& Bogousslavsky, J. (2010). Primary and Secondary Prevention of Ischemic Stroke.
Eur Neurol. 63, 267-278.