

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตซีกขวา
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง โรคหลอดเลือดสมองในผู้มีความเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

เสนอโดย

นางสาวนิรมล ศิลปอนันต์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 453)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตซีกขวา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 พฤศจิกายน 2549 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
ความรู้ทางวิชาการ
คำจำกัดความ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่า “เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงซึ่งคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต” (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2547 : 1) โรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือตีบตันเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลจากการอุดตันของหลอดเลือด (นิจศรี ชาญณรงค์, 2545 : 114)

กายวิภาคและสรีรวิทยาของสมองและหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงสมอง

สมองแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ สมองส่วนหน้าประกอบด้วย cerebrum, basal ganglia และ thalamus สมองส่วน cerebrum ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึกจากร่างกายด้านตรงข้าม การมองเห็น และการได้ยิน basal ganglia ทำหน้าที่ประสานการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ สมองส่วน thalamus ทำหน้าที่ควบคุมฮอร์โมนต่าง ๆ ระบบประสาทอัตโนมัติ สมองส่วนกลางประกอบด้วย superior colliculus และ inferior colliculus ทำหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็นและการได้ยิน สมองส่วนหลังประกอบด้วย pons, medulla oblongata และ cerebellum ทำหน้าที่นำความรู้สึกจากไขสันหลังไปสู่สมอง ควบคุมการหายใจ การเต้นของหัวใจ ประสานการทำงานของกล้ามเนื้อทำให้การทรงตัวดีขึ้น

หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองได้แก่ หลอดเลือดแดงแอนทีเรียลเซเรบราล(anterior cerebral arteries) ไปเลี้ยงด้านในของสมองส่วน cerebrum หลอดเลือดแดงมิดเดิลเซเรบราล(middle cerebral arteries) ไปเลี้ยงด้านข้างของสมองส่วน cerebrum หลอดเลือดแดงโพสทีเรียลเซเรบราล(posterior cerebral arteries) ไปเลี้ยงด้านในของสมองส่วน temporal และ occipital หลอดเลือดแดงเวอร์ทีบราลไปเลี้ยงสมองส่วน medulla และ cerebellum หลอดเลือดแดงเบซิลาร์(basilar arteries) ไปเลี้ยงสมองกลีบ temporal, occipital, pons และ cerebellum

สาเหตุ

1. ทромโบซิส (thrombosis) หลอดเลือดตีบตันส่วนใหญ่เกิดจากภาวะผนังของหลอดเลือดหนาและแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งเป็นการเสื่อมของหลอดเลือดเกิดการหนาตัวที่ละน้อยจนตีบตัน
2. เอมโบลีสม์ (embolism) หลอดเลือดอุดตันจากเอมโบลี (emboli) ที่หลุดลอยมาจากหลอดเลือดส่วนอื่นในร่างกาย หลุดไปอุดตันหลอดเลือดแดงในสมอง

ปัจจัยส่งเสริม

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดหรือภาวะหลอดเลือดหนาและแข็งเร็วขึ้นได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ วัยสูงอายุ เป็นต้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดเอมโบลัสได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ความผิดปกติของหลอดเลือดแดง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

พยาธิวิทยา

เมื่อหลอดเลือดในสมองหนาและแข็งจนหลอดเลือดตีบตัน หรือเกิดเอมโบลัสที่หลุดลอยจากหลอดเลือดอื่นมาอุดตันหลอดเลือดสมองทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงสมองส่วนใดส่วนหนึ่งถูกขัดขวาง เนื้อสมองจะขาดออกซิเจนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังของเซลล์สมอง ทำให้เซลล์สมองบวมและเปื่อยหลอดเลือดเล็ก ๆ การที่หลอดเลือดเล็ก ๆ ถูกเปื่อยจะทำให้เลือดมาเลี้ยงเซลล์สมองส่วนนั้นไม่สะดวก สมองจะบวมเพิ่มมากขึ้นสูงสุดใน 72 ชั่วโมง และจะลดลงจนหายบวมในเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นเนื้อสมองบริเวณใจกลางส่วนที่ขาดเลือดจะเริ่มสลายตัว ในขณะที่บริเวณขอบของเนื้อตายจะเกิดการอักเสบ การกำจัดเนื้อตายและซ่อมแซม ประมาณ 3 เดือน หลังเกิดเหตุบริเวณที่ขาดเลือดจะกลายเป็นโพรงแผลเป็น

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงตามตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ

1. กลุ่มอาการที่เกิดการอุดตันที่หลอดเลือดแดงแอนทีเรียเรบราล จะทำให้เกิดอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขาข้างตรงกันข้ามกับรอยโรคหรือมีอาการชาบริเวณดังกล่าวร่วมด้วย
2. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันที่หลอดเลือดแดงมิดเดิลเซเรบราล จะพบอาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงครึ่งซีก และแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกอาจมีอาการชาครึ่งซีกร่วมด้วย อาจมีอาการผิดปกติของการมองเห็นซึ่งจะเกิดด้านตรงข้ามกับด้านที่มีการอุดตัน นอกจากนี้มักมีอาการกลืนลำบากและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ร่วมด้วย ถ้ามีการอุดตันที่หลอดเลือดด้านสมองซีกที่เด่น ผู้ป่วยจะพูดไม่ได้
3. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันที่หลอดเลือดแดงเวอร์เทโบรเบซิลาร์ เนื่องจากเป็นหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงก้านสมอง และก้านสมองมีโครงสร้างที่ซับซ้อน รอยโรคข้างใดข้างหนึ่งมักทำให้เกิดอาการและอาการแสดงปรากฏที่ร่างกายทั้งสองซีก ทำให้สูญเสียการทำงานของเส้นประสาทสมองซีกเดียวกับรอยโรค ในขณะที่ทำให้เกิดอาการชาและอ่อนแรงของร่างกายซีกตรงข้าม หนึ่งตาตก กลืนลำบาก พูดไม่ชัด
4. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงโพสทีเรียร์เซเรบราล จะพบอาการสูญเสียความรู้สึกครึ่งซีกหรือรับความรู้สึกมากกว่าปกติ สูญเสียความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการอ่าน และอาจสูญเสียความทรงจำได้

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ อาการทางระบบประสาท และปัจจัยส่งเสริมให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตก
2. การตรวจร่างกาย ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจร่างกายตามอาการทางระบบประสาท
3. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) สามารถบอกได้แน่นอนว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือเลือดออกในสมอง การตรวจ MRI (Magnetic Resonance Imaging) สามารถตรวจได้ละเอียดและแม่นยำมากขึ้น การตรวจ MRA (Magnetic Resonance Angiography)

เป็นการตรวจพยาธิสภาพของหลอดเลือดบริเวณคอและหลอดเลือดในสมอง การตรวจ EKG ภาพถ่ายรังสีทรวงอก การตรวจ Echocardiogram การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรักษา

1. การรักษาในระยะเฉียบพลัน เพื่อลดความพิการ โดยการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือด โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเลือดแข็งตัว ยาต้านเกล็ดเลือด อย่างไรก็ตามการให้ยาดังกล่าวนี้อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อน คือ ทำให้มีเลือดออกในสมองรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ และต้องให้ยาหลังเกิดอาการภายในเวลาไม่นานก่อนที่เนื้อสมองจะตายไป

2. การรักษาเพื่อป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ การดูแลการหายใจให้โล่งและได้รับออกซิเจนเพียงพอ เพื่อช่วยลดเซลล์สมองที่อาจตายเพิ่มขึ้น และลดความดันกะโหลกศีรษะ การควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงหรือต่ำเกินไป ควรอยู่ในระดับความดันซิสโตลิก ไม่ให้สูงเกิน 220 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิก ไม่ให้สูงเกิน 120 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันเลือดแดงเฉลี่ยไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท การรักษาภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากสมองบวม ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ปริมาณสารน้ำในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ควบคุมระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยสูงกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท และไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท ให้ยาช่วยลดสมองบวม เฝ้าระวังอาการชัก การมีเลือดออกซ้ำในบริเวณที่มีเนื้อสมองตายขนาดใหญ่ การป้องกันการสำลัก

3. การรักษาประคับประคองทั่วไป ได้แก่ การรักษาความดันโลหิตสูง หลังจาก 4-6 สัปดาห์ เมื่อพ้นระยะเฉียบพลันจึงเริ่มให้ยาลดความดันเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อิเล็กโทรไลต์ และการให้สารอาหาร อยู่ในภาวะสมดุล การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติ 70-110 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การระวังและรักษาโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อในปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ เป็นต้น

4. การรักษาสาเหตุและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การรักษาทางยาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ได้แก่ Warfarin , Aspirin ,ยากลุ่ม ACE-I , ยากลุ่ม Statins เป็นต้น

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรณีที่มีความพิการหลงเหลืออยู่

การพยาบาล

1. การพยาบาลระยะเฉียบพลันเพื่อช่วยลดภาวะสมองบวม เซลล์สมองตาย และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เพื่อให้การพยาบาลอย่างทันทั่วถึง ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง กำจัดเสมหะน้ำลายป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจและการสูดสำลัก ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาททุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ติดตามผลการตรวจต่างๆ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก เฝ้าระวังอาการชักและให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยชัก เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างๆ

2. การพยาบาลเมื่อพ้นระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเตรียมความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยในเร็วที่สุด ได้แก่ การดูแลความสะอาดของสุขวิทย์ส่วนบุคคล บันทึกสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาท ดูแลผิวหนัง พลิกตะแคงตัวป้องกันแผลกดทับ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งกระตุ้นให้อาหารและหายใจลึกๆ ป้องกันโรคแทรกซ้อน ออกกำลังกายตามข้อต่างๆ ป้องกันข้อติดแข็ง ดูแลป้องกันอาการท้องผูก ประเมินความสามารถในการมองเห็น การกลืน ปรับวิธีการสื่อสาร ประเมินปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์

ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับและรับทราบความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว คุณแลให้ได้รับอาหารเพียงพอ เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

3. การพยายามเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มากที่สุด สอนให้ทำกิจวัตรประจำวัน สอนการฝึกออกกำลังกายขณะนอนที่เตียง ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเรียนรู้ทักษะและฟื้นฟูสมรรถภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล คอยติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย

4. การวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและญาติ ทบทวนการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ผู้ป่วยและญาติทดลองทำด้วยตนเอง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน ร่วมกับผู้ป่วยและญาติวางแผนแนวทางในการแก้ปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อส่งต่อผู้ป่วย

5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด พร้อมกับคอยให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในดูแลตนเอง การติดตามให้มาตรวจตามนัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543:41) การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือการทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือ ให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

2. ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ของมาสโลว์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543:55) มนุษย์มีความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อากาศ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ความรัก และการยอมรับจากผู้อื่นว่าตนเองมีคุณค่า ต้องการการพึ่งพาซึ่งกันและกันในสังคม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคระบบประสาทที่พบบ่อย เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการ และสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากสถิติสาธารณสุขปี 2543 พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 18.9 ต่อประชากร 100,000 คน จัดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 รองจากโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ นับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหนึ่งที่เกิดจากความพิการอัมพาตครึ่งซีก พูดไม่ได้ หมดสติ และตายได้ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนอกจากจะพิการแล้วยังเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ต้องการการบริการของสุขภาพสูงในขณะที่ไม่สามารถหาเงินเลี้ยงตนเองได้ กลายเป็นปัญหาครอบครัว ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยพึ่งตนเองได้มาเป็นบทบาทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตครึ่งซีก เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดและปลอดภัยแล้วยังต้องคำนึงถึง

การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตเหล่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจที่มีความยุ่งยากในการดูแลรักษาพยาบาล ที่พบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 20/15 จากการเก็บสถิติและประสบการณ์การปฏิบัติงานจึงได้เลือกการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตแขนขาซีกขวา
2. ศึกษา ค้นคว้า เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จากตำราวิชาการต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับข้อมูลทางวิชาการ นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคม
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี เชื้อชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วยอาการกล้ามเนื้อแขนขาซีกขวาอ่อนแรง พูดไม่ได้ ประมาณ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล โดยมีประวัติการเจ็บป่วยเมื่อ 1 ปีก่อน เคยมีอาการขาแขนขาแต่อาการหายไปเอง รับประทานยาในโรงพยาบาลวันที่ 10 พฤศจิกายน 2549 มีประวัติเป็น โรคความดันโลหิตสูง 10 ปี รักษาไม่สม่ำเสมอ ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่น ๆ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทะเล มีประวัติสูบบุหรี่ประมาณ 1/2 ของต่อวัน

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีอาการสับสน กระสับกระส่าย ทำตามคำสั่งได้บางครั้ง แขนขาซีกขวาอ่อนแรง พูดไม่ได้ มุมปากซ้ายตกเวลาขยับฟัน นอนอยู่บนเตียงท่าศีรษะสูง ให้ออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/115 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจคอมพิวเตอร์สมองพบมีเนื้อสมองตายบริเวณ ไรท์มาสเตอร์ของเพอริเวนทริคูลาร์ซาย ไม่มีเลือดออกในสมอง แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทและภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลันอย่างใกล้ชิดจนผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต จึงประสานหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถเดินระยะใกล้ ๆ ได้โดยการช่วยพยุง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2549 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 11 วัน โดยให้ยาไปรับประทานและทำกายภาพต่อที่บ้าน และนัดมาติดตามผลการรักษาอีก 2 อาทิตย์

รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 10 พฤศจิกายน 2549

รับไว้ในความดูแล วันที่ 10 พฤศจิกายน 2549

การวินิจฉัยโรค โรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตซีกขวา

การพยาบาลผู้ป่วย

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีการซึมซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลง เนื่องจากสมองได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ
จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีการซึมซาบเลือดและออกซิเจนของเนื้อเยื่อสมองเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้ออกซิเจนเพื่อให้สมองได้รับออกซิเจนเพียงพอ ตรวจสอบสัญญาณชีพลักษณะการหายใจและปริมาณออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลาย ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อดำเนินการเปลี่ยนแปลง ที่อาจทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่พอ ประเมินอาการทางระบบประสาททุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อดำเนินการเปลี่ยนแปลง ซึ่งบ่งว่าการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่อง โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาได้แก่ เลือดออกในสมอง เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดท้อง ผื่นแพ้ เป็นต้น ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารทางปาก 24-48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการสูดสำลัก และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ สารน้ำทดแทนตามแผนการรักษาพร้อมทั้ง ประเมินปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออกเพื่อป้องกันภาวะสมองบวมมากขึ้นจากการได้รับน้ำมากเกินไป ติดตามผลการตรวจเลือด ผลการตรวจพิเศษต่างๆ เช่น การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์ การตรวจคลื่นหัวใจ เพื่อจะได้ติดตามและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากต้องงดน้ำและอาหารทางปากและกลืนลำบาก

จุดประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ตรวจสอบจำนวนปัสสาวะ ทุก 2-4 ชั่วโมง บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน ตรวจสอบสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงจากภาวะน้ำเกิน ซึ่งจะทำให้สมองบวม ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรลิตส์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะร่างกายขาดน้ำและน้ำเกิน ตรวจสอบอาการปากแห้ง อ่อนเพลียมาก ปวดศีรษะ เพราะอาจทำให้อาการทางระบบประสาทเลวลง ทดสอบการกลืนและใส่สายยางให้อาหารในระยะแรกที่มีปัญหาการกลืนเพื่อป้องกันการสูดสำลัก ทำความสะอาดช่องปากและฟันทุกครั้งที่ทำให้อาหารทางสายยาง ทดสอบ การกลืน ฝึกกลืนน้ำใน การกลืน และเริ่มให้รับประทานอาหารทางปากเมื่อผู้ป่วยสามารถกลืนได้ดี ติดตามประเมินอาการอ่อนเพลีย ซึม ริมฝีปากแห้ง ผิวแห้ง น้ำหนักลด ท้องเสีย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีการสื่อสารบกพร่อง เนื่องจากไม่สามารถพูดหรือแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้
จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อรับการช่วยเหลือได้

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินความสามารถในการสื่อสาร โดยทดสอบว่าผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้หรือไม่ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย สั้นกระชับและพูดซ้ำๆ โดยไม่เร่งรัดผู้ป่วย อธิบายวิธีการสื่อสารโดยให้ผู้ป่วยแสดงความต้องการด้วยภาษากายคือการชี้บอก แล้วถามย้ำว่าใช้สิ่งที่ต้องการหรือไม่เพื่อเป็นการยืนยัน และประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทำตามได้หรือไม่ ถ้าไม่สามารถทำได้ให้ใช้วิธีการเขียน หรือใช้รูปภาพ ป้ายคำ ตั้งใจสังเกตสีหน้าและปฏิกิริยาของผู้ป่วยขณะสื่อสาร และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ไม่เร่งรัดผู้ป่วย และคำนึงถึงแนวคิดความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และการพยาบาลแบบองค์รวม สอนญาติในการสื่อสารกับผู้ป่วย และการให้ความช่วยเหลือในระยะแรก ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสื่อสารไม่ถูกต้อง ฝึกการออกเสียงโดยให้ผู้ป่วยออกเสียงตามทีละคำซ้ำๆ และให้กำลังใจทุกครั้งที่ได้ฝึก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วเบื้องต้นในการเยี่ยมวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00 นาฬิกา แต่ยังคงต้องส่งต่อผู้ชำนาญการต่อไป

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีการช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ เพื่อรักษาความมีคุณค่าของผู้ป่วย และผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น แผลกดทับ อุบัติเหตุ เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการทางระบบประสาทว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวมากน้อยเพียงใด ช่วยเหลือกิจวัตรต่างๆ ในระยะแรก โดยบอกกล่าวและขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง เปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง และจัดให้นอนบนที่นอนที่สามารถเปลี่ยนน้ำหนักได้ทั้งตัว เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ตรวจสอบสีผิว ความตึงตัวของผิวหนัง ดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้เปื่อยชื้น โดยเฉพาะบริเวณที่กดทับนาน ๆ สอนญาติให้มีส่วนร่วม ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และบิบนวดเบา ๆ ตามแขนและขาเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยจากนอนนาน ๆ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลเสร็จเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ติดตามแผนการทำกายภาพบำบัด ประสานงานกับแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกกายภาพบำบัดและทำกิจวัตรต่าง ๆ ด้วยตนเอง วางแผนการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วเบื้องต้นในการเยี่ยมวันที่ 19 พฤศจิกายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา แต่ยังคงต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องต่อไป

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้กับปัญหาความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ เนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์ บทบาท เปลี่ยนแปลงต้องพึ่งพาผู้อื่น

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเจ็บป่วย ศักยภาพและบทบาท

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินแบบแผนการดำรงชีวิต บทบาท และความรับผิดชอบของผู้ป่วยในครอบครัว อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับการที่ไม่สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายได้ตามปกติ ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบาย

ปัญหาข้อใจ โดยพยาบาลจะต้องรับฟังและแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้การพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ พยาบาลคอยปลอบประโลมใจ ให้ผู้ป่วยมีความหวังและเสริมแรงทางบวก ดูแลความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วยคงบุคลิกภาพของตนเองไว้เพื่อที่จะช่วยปรับปรุงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้ดีขึ้นจะช่วยลดอาการซึมเศร้า ให้ญาติมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยด้านความสะอาดร่างกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในภาพลักษณ์ของตนเองโดยจัดทำให้ผู้ป่วยได้เห็นแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตของตน ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว และอธิบายญาติให้เข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ช่วยครอบครัวในการหาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินชีวิตต่อไป

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการกล้ามเนื้อแขนขาข้างขวาอ่อนแรงและพูดสื่อสารไม่ได้
จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติก่อนให้การพยาบาล ด้วยอภัยสิทธิ์ที่ดี และสัมผัสมือหรือแขนผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจและเกิดความไว้วางใจว่าพร้อมให้การช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ แนวทางการรักษา ความก้าวหน้าของโรค การปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก แนะนำแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อให้ความก้าวหน้าของโรคดีขึ้น และยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยที่มีความก้าวหน้าของโรคที่ดี เพื่อเป็นแรงบันดาลใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ใช้การสัมผัสเพื่อช่วยผ่อนคลายคือการนวด จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ประเมิน ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ๆ จัดให้ได้รับยาคลายความวิตกกังวลตามคำสั่งแพทย์เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล และเฝ้าระวังสังเกตอาการแพ้ยาและอาการข้างเคียงของยา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการท้องผูก

จุดประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ ไม่มีอาการท้องผูก

กิจกรรมการพยาบาล

จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งศีรษะสูง เพื่อบรรเทาอาการแน่นอึดอัดท้อง แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากอาหาร ได้แก่ ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำมาก ๆ และแนะนำให้ผู้ป่วยลุกเดินหรือออกกำลังบนเตียง หลังรับประทานอาหารเพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดอาการแน่นอึดอัดท้อง ให้ได้รับประทานยาระบายและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการขับถ่ายแนะนำไม่ให้เบ่งอุจจาระ เนื่องจากอาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549 เวลา 20.00 นาฬิกา

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และปรับแผนการดำเนินชีวิตตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายและแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เรื่องความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย การดูแลผิวหนัง เพื่อป้องกันแผลกดทับ การออกกำลังกล้ามเนื้อ จัดให้อยู่ในท่าทรงตัวที่ถูกต้อง การรับประทานยา แนะนำชนิดของยา

ขนาด อาการข้างเคียง วันเวลาที่ให้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และกินได้ง่าย การปฏิบัติภารกิจประจำวัน สอนวิธีการอาบน้ำ แปรงฟัน การแต่งกาย จัดให้มีสัมมนาการ เช่น ฟังวิทยุ ดูทีวี ดูแลให้มีการขับถ่ายปัสสาวะและ อุจจาระสะดวก ควรดื่มน้ำวันละ 3 ลิตร ควรมาตรวจอย่างสม่ำเสมอตามนัด แนะนำวิธีการลดความวิตกกังวล ความคับข้องใจ เช่น การระบายความรู้สึก การหากิจกรรมให้ทำฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของสมองโดยกระตุ้น ความทรงจำเก่าๆ แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้รู้จักแหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้านที่จะไปรับบริการ เพื่อจะส่งต่อ ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวที่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติถามข้อสงสัยในปัญหาต่าง ๆ และสอนญาติถึง วิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมวันที่ 19 พฤศจิกายน 2549 เวลา 13.00 นาฬิกา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยมาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนแรงแขนขาข้างขวา พูดไม่ได้ รับประทานในโรงพยาบาล ได้รับการรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด และใส่ระวางภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลัน จนพ้นภาวะวิกฤต ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ ได้รับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูจนสามารถประกอบเดินในระยะใกล้ ๆ ได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้รับประทานต่อที่บ้าน ในระหว่างรับไว้ในการดูแลได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตาม ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 11 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง จนผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติ ได้ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตต่อไปในสังคมได้ จึงทำให้เป็นผลสำเร็จของงาน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ศึกษาทราบถึงความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค ปัญหาทางการพยาบาล รวมทั้งการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตซีกขวา
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตซีกขวา
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดำเนินชีวิตได้
4. เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมความรู้ของพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และผู้สนใจเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตซีกขวา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีอัมพาตซีกขวา เป็นอาการที่เกิดอย่างเฉียบพลัน มีการเปลี่ยนแปลง ทันทีทันใด ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับได้ ทำให้ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลในระยะแรก

2. ด้วยพยาธิสภาพของโรค เช่น ความรู้สึกตัว การรับรู้ การสื่อสารที่บกพร่อง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้เพื่อที่จะฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ
3. ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะนักกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษายาบาลเพื่อให้สามารถฟื้นฟูร่างกายได้เร็ว ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
4. ยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การรักษายาบาลในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอุดตันครบวงจร ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งต่อสถานพยาบาลในชุมชน เมื่อกลับบ้าน
2. จัดทำเอกสารแผ่นพับหรือมีการเปิดวิดีโอให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันและญาติได้ดูรายละเอียดเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพชัดเจน
3. จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล
4. จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. ยาบาลทุกคนในหน่วยงานควรตระหนักและให้ความสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ นิรมล ดลวงษ์มณี

(นางสาวนิรมล ศิลปอนันต์)

ผู้ขอรับการประเมิน

..13./ก.พ./2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ วิไล วิเทศโยธิน

(นางวิไล วิเทศโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

..13./ก.พ./2552

ลงชื่อ สามารถ ตันอริยกุล

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

..13./ก.พ./2552

เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : แอลที เฟลส, 2547.

กลุ่มการพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร : สถาบันประสาทวิทยา, 2545.

นิจศรี ชาญณรงค์. ตำราอายุรศาสตร์ 2 : โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : หญิงจุฬา, 2545.

วิทยา ศรีदानา. ตำราอายุรศาสตร์ 3. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

สมจิตร หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์วิชาการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วีเจ พรีเมียม, 2544.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรีเมียม, 2543.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนิรมล ศิลปอนันต์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 453) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอนเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรกระบบประสาทที่พบบ่อย เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการและสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากสถิติสาธารณสุขปี 2543 พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 18.9 ต่อประชากร 100,000 คน จัดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 4 รองจากโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ (กลุ่มการพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา, 2545:1) นับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โรคหลอดเลือดสมองอุดตันเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหนึ่งที่เกิดจากหลอดเลือดสมองมีการอุดตัน ส่งผลให้เกิดความพิการและตายได้ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนอกจากจะพิการแล้วยังเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ต้องการบริการสุขภาพที่สูงขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถหาเงินเลี้ยงตนเองได้ ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยพึ่งพาตนเองได้มาเป็นบทบาทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น กลายเป็นปัญหาครอบครัว นอกจากจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาในระยะเฉียบพลันแล้ว ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เกิดแผลกดทับ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ต้องใช้ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองอุดตันนั้นก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านทรัพยากรบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม อย่างมาก

จากการศึกษาพบว่า โรคหลอดเลือดสมองอุดตันนั้นมีสาเหตุสำคัญมาจากเกิดการเสื่อมของหลอดเลือดหรือภาวะหลอดเลือดหนาและแข็ง ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ความอ้วน เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่กล่าวข้างต้นเกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นนอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ การดำเนินโรค พยาธิสภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนต้องมีความชำนาญสามารถประเมินอาการ ปัญหาการวินิจฉัยทางการแพทย์ และสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม และอีกบทบาทหนึ่งที่จะช่วยลดการสูญเสียที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองอุดตันได้ คือ การส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสอนสุขศึกษาด้วยแผนการสอนโรค

หลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นให้ความสำคัญในการเสริมพลังในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพและอันตรายที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างเสริมสุขภาพผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
4. เพื่อจัดกลุ่มสัมพันธ์ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พุคคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจกัน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติที่มานอนพักรักษาในโรงพยาบาลกลางด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคซ้ำ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลนั้นต้องกระทำการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ จนเมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ จะเห็นว่าโดยธรรมชาติบุคคลย่อมมีความสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี(สมจิต หนูเจริญกุล, 2543:41)

2. แนวคิดการสร้างเสริมและปกป้องสุขภาพ ซึ่งกลายเป็นนโยบายหลักของระบบบริการสุขภาพ ของทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากเป็นที่ประจักษ์ชัดว่าการมุ่งบำบัดรักษาโรคเป็นหลักนั้น เป็นบริการสุขภาพในเชิงรับ ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูงมาก จนประเทศไม่สามารถจัดให้กับประชาชนได้ทั่วถึง นอกจากนั้นปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งจากสภาวะแวดล้อมที่ทำลายสุขภาพ ซึ่งสามารถควบคุมและป้องกันได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 85) ซึ่งในปัจจุบันทิศทางการพัฒนาบริการสุขภาพของประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนโดยแนวคิด “โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ” หรือ “สร้างนำซ่อม” เนื่องจากสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความ

เจริญก้าวหน้าของประเทศชาติ โรงพยาบาลจึงเป็นองค์กรหลักที่ให้บริการสุขภาพในทุกมิติ ในทุกระดับ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในการบริการสาธารณสุขแก่ผู้มารับบริการและประชาชน เป็นองค์กรที่มีภาระงานที่รับผิดชอบต่อสุขภาพโดยตรงของประชาชน ในปัจจุบันจะพบว่าผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาหลายๆครั้งทั้งในรูปแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก หากเรามุ่งแต่เรื่องการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวแล้วไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น จะพบว่าทำให้การกลับมารักษาของผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นเป็นการเพิ่มภาระงานการรักษา หากสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และเสริมพลังให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรค จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและผู้ป่วยกลับมารักษาลดลง เช่นเดียวกันกับโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ซึ่งเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สามารถป้องกันได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค เพื่อลดอัตราการเกิดโรค และความสูญเสียจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองสู่ชุมชน
2. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
3. ผู้มีปัจจัยเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
4. ช่วยลดการสูญเสียจากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบแบบสอบถามได้มากกว่าร้อยละ 80
2. จำนวนผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ลดลง

ลงชื่อ

นิรมล ศิลปอนันต์

(นางสาวนิรมล ศิลปอนันต์)

ผู้ขอรับการประเมิน

...13/ก.พ./2552...

เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร : แอลที เฟลส, 2547.

กลุ่มการพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร : สถาบันประสาทวิทยา, 2545.

กลุ่มการพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร : สถาบันประสาทวิทยา, 2545.

วิทยา ศรีदानา. ตำราอายุรศาสตร์ 3. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

สมจิตร หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์วิชาการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วิเจ พรินติ้ง, 2544.