

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโป่งพอง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดโครงการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง

เสนอโดย

นางสาวสิริพร เจียนเกาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 488)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2549 ถึงวันที่ 16 ธันวาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
  - 3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง
 

คำจำกัดความ โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง หมายถึง ภาวะผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง เนื่องจากมีความอ่อนแอของผนังหลอดเลือด (จเร ผลประเสริฐ และคณะ,2530:256)

แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

    1. หลอดเลือดโป่งพองแซคคูลาร์ (saccular aneurysm)
    2. หลอดเลือดโป่งพองมัยโคติก (mycotic aneurysm)
    3. หลอดเลือดโป่งพองฟิวซิฟอร์ม (fusiform aneurysm)

พยาธิสภาพ เมื่อหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก (ruptured aneurysm) จะมีเลือดออกไม่หยุดทำให้เกิด

    1. ความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increase intracranial pressure)
    2. เนื้อสมองถูกทำลาย (brain damage)
    3. ก้อนเลือด (mass lesion)
    4. หลอดเลือดหดรั้งตัว (vasospasm)

**อาการและอาการแสดง**

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน และเกิดทันทีทันใด ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด นอกจากนี้อาจมีอาการซีมไม่รู้สึกตัว คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรง (จเร ผลประเสริฐ ,2528:397)

**การรักษา แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ**

    1. การรักษาทางยา เป็นการรักษาเพื่อรอการผ่าตัด
    2. การรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัดกำจัดหลอดเลือดสมองโป่งพอง (craniotomy with clipping aneurysm)
  - 3.2 แนวคิดที่นำมาใช้
    - 3.2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำแนะนำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ทราบ และไม่สามารถปฏิบัติได้เอง

3.2.2 ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารของคิง ทฤษฎีนี้เน้นการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยในด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สาระสำคัญของเรื่อง

โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองเป็นโรคที่ทำให้เกิดอัตราการทุพพลภาพ และอัตราตายสูง และเป็นโรคที่สามารถเกิดการแตกซ้ำได้ตลอดเวลา โดยไม่ทราบสาเหตุแต่สามารถสังเกตอาการเพื่อได้รับการรักษาได้อย่างทันทั่วถึง ถ้าได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว และถูกต้องแม่นยำ

##### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผลการตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT brain) พบเลือดออกในสมองใต้ชั้นอะแรคนอยด์ จากหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก (ruptured aneurysm) แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 7 ธันวาคม 2549 เวลา 21.30 น. HN 59430/49, AN 27905/49 ปฏิเสธโรคประจำตัว และไม่เคยแพ้ยาและแพ้อาหารใด ๆ

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดศีรษะมาก แขนขากำลังปกติทั้ง 2 ข้าง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที หายใจ 14 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 157/96 มิลลิเมตรปรอท รูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง แพทย์ได้ให้ 5% D/N/ 2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยานิโมดิปีน (Nimodipine) ขนาด 30 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ถ้าความดันโลหิตน้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ให้งดมื้อถัดไป ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด เวลาปวดศีรษะทุก 4-6 ชั่วโมง ยารานิทิดีน (Ranitidine) 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง งดน้ำและอาหารยกเว้นยา

วันที่ 8 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัว พุดคุยรู้เรื่อง แพทย์ยังคงงดน้ำและอาหาร ยกเว้นยา เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย ด้วยวิธีฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดดำว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก (rupture aneurysm) เวลา 20.00 น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เอาก้อนเลือดที่ตกใต้ชั้นอะแรคนอยด์ออกแล้วใช้คลิปหนีบ (craniotomy with clipping aneurysm)

วันที่ 9 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัว พุดคุยรู้เรื่อง แขนขากำลังปกติทั้ง 2 ข้าง หายใจได้เองโดยได้รับออกซิเจนทางหน้ากากปริมาตร 6 ลิตรต่อนาที แผลผ่าตัดบริเวณศีรษะ ไม่มีเลือดซึม ยาฟอสโฟมัยซิน (Fosfomycin) 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารทางปากได้ ผู้ป่วยรับประทานได้หมดถาด

วันที่ 13 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง แขนขากำลังปกติ 2 ข้าง แผลผ่าตัดที่ศีรษะแห้งดีไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยมีหน้ามนกว่า บ่นปวดศีรษะบ้างแต่ปวดไม่มาก แพทย์ให้หยุดยาฟอสโฟมัยซิน

วันที่ 16 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง แขนขากำลึงปกติ ไม่มีปวดศีรษะ ตัดไหมแผลผ่าตัดที่ศีรษะหมด แผลแห้งดีดีไม่มีแผลแยก ไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน คือ ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ ห่างกันทุก 6 ชั่วโมง แพทย์นัดมาตรวจ วันที่ 28 ธันวาคม 2549 เวลา 8.00 น. รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน

### ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและมีเลือดออกซ้ำในสมอง เนื่องจากมีการแตกของหลอดเลือดสมอง

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกซ้ำในสมอง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และลดสิ่งกระตุ้นผู้ป่วย
2. ให้คำแนะนำญาติเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วย
3. บันทึกสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาท เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง
4. สังเกตและสอบถามเกี่ยวกับอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และให้ยาแก้ปวดศีรษะ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์

5. จัดให้ผู้ปวยนอนในท่าศีรษะสูง 15 – 30 องศา
6. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับออกซิเจนเพียงพอ
7. ลดการเมตาบอลิซึมของร่างกายโดยเช็ดตัวลดไข้หรือให้ทานยาลดไข้เมื่อผู้ป่วยมีไข้

#### ประเมินผล

1. ผู้ป่วยพุดคุยรู้เรื่อง ตอบได้ตรงคำถาม
2. อาการปวดศีรษะไม่เพิ่มขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ขนาดของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง
4. การเคลื่อนไหวของแขนขาไม่มีอ่อนแรงมากขึ้น
5. ผู้ปวยนอนหลับได้เป็นพัก ๆ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

#### เป้าหมาย

เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดของผู้ป่วย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล และวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอย่างง่ายๆ และบอกสภาพหลังผ่าตัดอย่างคร่าวๆ
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่วิตกกังวล
3. ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่น ที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดสมองไปก่อนแล้วมีอาการดีขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวล

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลงโดยสังเกตได้จากสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยบอกว่ามั่นใจในการผ่าตัดมากขึ้น และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดอาจเกิดภาวะสมองบวม เนื่องจากได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำนอนราบ 12 ชั่วโมงแรก และตะแคงศีรษะไปด้านที่ไม่มีแผล เมื่อรู้สึกตัวให้ยกศีรษะสูง 30 องศา
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาท และควบคุมไม่ให้อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส
3. สังเกตอาการชัก เนื่องจากการผ่าตัดสมองจะทำให้เกิดการทำลายเซลล์ประสาท ทำให้สมองบวม
4. ดูแลให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 6% Hae steril 500 มิลลิลิตร อัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

### การประเมินผล

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดรู้สึกตัว พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการชัก การเคลื่อนไหวของแขนขาข้างปกติ ทั้ง 2 ข้าง อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท รูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ปัสสาวะสีเหลืองใส จำนวนไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัดและปวดศีรษะ

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปวดแผลและปวดศีรษะน้อยลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการหน้านิ้ว คิ้วขมวด ไม่แจ่มใสของผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการปวดแผล และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และอธิบายให้ทราบสาเหตุของการปวดแผล
2. หลีกเลี่ยงการนอนทับแผลที่ผ่าตัด และดูแลไม่ให้มีการดึงรั้งบริเวณแผลผ่าตัดจากการปิดแผลแน่นเกินไป
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนให้เพียงพอ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

### การประเมินผล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่บ่นปวดแผลและศีรษะ สามารถพักผ่อนได้

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดและสารน้ำจากการผ่าตัด

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะร่างกายขาดเลือด หัวใจมีการทำงานเป็นปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพ และประเมินและบันทึกภาวะการสูญเสียเลือดจากบาดแผลผ่าตัด สังเกตอาการกระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ไม่สม่ำเสมอให้รายงานแพทย์
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง และดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างพอเพียง
3. ดูแลร่างกายให้อบอุ่น และดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
4. ติดตามวัดความเข้มข้นของเลือด และรายงานแพทย์
5. สังเกตและบันทึก จำนวนน้ำเข้าน้ำออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก

### การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/98 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน หรือกระสับกระส่าย रिมีฝีปากและผิวหนังไม่ซีด
3. ความเข้มข้นของเลือด 34.9 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีเลือดซึมจากแผลผ่าตัดที่ศีรษะ
4. ปัสสาวะใน 8 ชั่วโมงแรกออก 900 มิลลิลิตร

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองขาดเลือดจากการหดเกร็งของหลอดเลือด

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะสมองขาดเลือดจากการหดเกร็งของหลอดเลือดสมอง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพ
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก 6 ลิตร/นาที เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3. จัดผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองดีขึ้น
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเพิ่มปริมาณการไหลเวียนโลหิต ได้แก่ นิโมดิปีน ตามแผนการรักษา

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีระดับความรู้สดีดี พุดคุยรู้เรื่อง ตอบได้ตรงคำถาม
  2. ขนาดรูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง
  3. ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที
  4. การเคลื่อนไหวของแขนขาปกติ ไม่มีอาการความดันในกะโหลกศีรษะสูง
- ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและบันทึกอาการปวดบวมแดงร้อน และสารคัดหลั่งจากแผลทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลเปียกน้ำ
2. ให้อาบน้ำอุ่นตามแผนการรักษา บันทึกอุณหภูมิร่างกายและให้ยาลดไข้ถ้ามีไข้ตามแผนการรักษา

#### การประเมินผล

บริเวณแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการปวดบวมแดงร้อน ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

#### เป้าหมาย

มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 0.9% N.S.S. 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษา
2. ดูแลให้รับประทานยา Elixir KCL 30 มิลลิลิตร ทุก 4 ชั่วโมง 2 ครั้ง ตามแผนการรักษา
3. สังเกตอาการไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ และติดตามผลเลือดอิเล็กโทรไลต์ ถ้าผิดปกติ รายงานแพทย์ บันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออก

#### การประเมินผล

ผลโพแทสเซียม 3.8 mmol/l

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวกลับมาเป็นโรคนี้อีกหลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และพร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับบ้านไปฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงพยาธิสภาพของโรค เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและเปิดโอกาสให้พูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้
2. ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ให้พร้อมเผชิญปัญหาและยอมรับสภาพการเจ็บป่วย

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติไม่แสดงอาการวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพการเจ็บป่วย
3. ญาติมีความกระตือรือร้นที่จะช่วยกันดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อยในหอผู้ป่วย คือ การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง เพื่อศึกษา
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง จากทฤษฎีเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

### 7. ผลสำเร็จของงาน

#### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 7 ธันวาคม 2549 เวลา 21.30 น. แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขากำลังปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 14 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 157/96 มิลลิเมตรปรอท รูม่านตา 2 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง วันที่ 8 ธันวาคม ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตกเวลา 13.00 น. และได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (craniotomy with clipping aneurysm) เพื่อกำจัดหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก เวลา 20.00 น. และได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน คือ นิโมดิปีน 30 มิลลิกรัม 2 เม็ดทุก 4 ชั่วโมง



งดต่ำกว่า mean arterial pressure น้อยกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท ปัญหาทางการแพทย์พยาบาลที่พบคือ

1. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและมีเลือดออกซ้ำในสมอง
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดอาจเกิดภาวะสมองบวมเนื่องจากได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและปวดศีรษะ
5. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดและสารน้ำจากการผ่าตัด
6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองขาดเลือดจากการหดเกร็งของหลอดเลือดในสมอง
7. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
8. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
9. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล กลัวที่จะกลับมาเป็นโรคนี้ อีกหลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงาน โดยการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง
- 8.2 เพื่อเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับการดูแล และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง
- 8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลสำเร็จใหม่ นักศึกษาพยาบาล หรือผู้ที่สนใจมาดูงาน
- 8.4 เพื่อผู้รับบริการ จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องครอบคลุมและปลอดภัย

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ในการศึกษาเรื่องโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า เลือหาผู้ป่วยที่น่าสนใจเพื่อนำมาทำการศึกษาค้นคว้าปัญหา และแนวทางการพยาบาล โดยการศึกษาเกี่ยวกับคำจำกัดความ พยาธิสภาพ อุบัติการณ์ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการพยาบาล และมีการประเมินปัญหาเพื่อตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งผู้ป่วยอาการทุเลาและกลับบ้านได้ และเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง โป่งพอง เป็นโรคที่อันตราย เพราะสามารถแตกได้ตลอดเวลา และสามารถแตกซ้ำได้อีกแม้กระทั่งหลังผ่าตัดแล้ว จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาให้การพยาบาล และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้านอย่างใกล้ชิด

ปัญหาและอุปสรรค จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบปัญหา คือ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและมีเลือดออกซ้ำในสมอง เนื่องจากการแตกของหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดอาจเกิดภาวะสมองบวม เนื่องจากได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลและปวดศีรษะ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด และสารน้ำจากการผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองขาดเลือดจากการ

หดร่งของหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวที่จะกลับมาเป็นโรคนี้อีก หลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหตามแผนการรักษาที่วางไว้

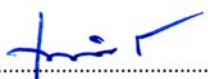

#### 10. ข้อเสนอแนะ

โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองนับเป็นโรคที่มีความสำคัญเนื่องจาก ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างทันท่วงทีจะทำให้เกิดอัตราการทุพพลภาพ และอัตราการเสียชีวิตที่สูงเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองนี้สามารถเกิดการแตกได้ตลอดเวลาแม้กระทั่งได้รับการผ่าตัดแล้ว ก็ยังสามารถแตกซ้ำได้อีกโดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการแตก และระยะเวลาการแตกซ้ำมีตั้งแต่วันแรกถึง 20-30 ปี จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับอาการของโรค ซึ่งอาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยหรือพบใหม่ในญาติผู้ป่วย เพื่อจะได้สามารถมาพบแพทย์เพื่อได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อลดอัตราการทุพพลภาพ และอัตราการเสียชีวิต และวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....นางสาวสิริพร เจียนเกาะ.....  
 (นางสาวสิริพร เจียนเกาะ)  
 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 12 / พ.ค. / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  .....	(ลงชื่อ).....  .....
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)	(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
..... 20 พ.ค. 2551 / .....	รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ ..... 20 พ.ค. 2551 / .....

## อ้างอิง

จเร ผลประเสริฐ. **ประสาทศัลยศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: เขียวบุ๊กพับลิชเชอร์, 2528.

จเร ผลประเสริฐ และคณะ. **โรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร: เขียวบุ๊กพับลิชเชอร์, 2530.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสิริพร เจียนเกาะ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 474) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักงานแพทย์

**เรื่อง จัดโครงการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง**

**หลักการและเหตุผล**

โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง เป็นโรคที่พบมากเป็น 5 ลำดับแรกของผู้ป่วยทางระบบประสาท ส่วนใหญ่มักมีความรุนแรง และเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยได้ถูกต้องรวดเร็ว และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะสามารถลดอัตราความทุพพลภาพ และการเสียชีวิตได้ โรคนี้เมื่อเป็นแล้วสามารถกลับเป็นซ้ำและแตกซ้ำได้อีกหลายๆ ครั้ง แม้จะได้รับการผ่าตัดแล้วก็ตามที บางครั้งผู้ป่วยก็เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล จากการที่มีหลอดเลือดสมองโป่งพองแล้วแตกออก ผู้ป่วยจะมีอัตราการเสียชีวิตสูงในการแตกแต่ละครั้ง และโอกาสแตกซ้ำสูงมากในช่วง 1-2 วันแรก ซึ่งหากผู้ป่วยเกิดภาวะทุพพลภาพ จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง จากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งขาดรายได้จากผู้ป่วยด้วย และเป็นการเพิ่มภาระให้กับญาติที่จะต้องรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้านหรือถึงแม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตก็ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ดังนั้นผู้ป่วยต้องรีบมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยเร็วจึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับ อาการของโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง ที่ต้องรีบมาพบแพทย์โดยด่วน เพื่อผู้ป่วยจะสามารถรับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะทำให้ลดอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตได้และลดระยะเวลาการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เป็นการลดค่าใช้จ่ายอีกทางหนึ่งด้วย

**วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตกซ้ำ
2. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา

3. เพื่อเป็นการให้ความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อลดอัตราการแตกซ้ำในผู้ป่วยและเพื่อให้ญาติสามารถมารับการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการ

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดสมองแตกซ้ำ
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา
3. ผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำแนะนำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ทราบ และไม่สามารถปฏิบัติได้เอง ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง และเน้นให้ญาติสังเกตอาการเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือการแตกซ้ำของผู้ป่วย และแนะนำญาติเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถที่จะกลับมาพบแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีอาการของหลอดเลือดสมองโป่งพองอีก เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่

2. ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารของคิง

ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารของคิง ทฤษฎีนี้เน้นการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยในด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ และคลายความกังวลลงได้ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ทั้งพยาบาล และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการพยาบาล และบรรลุผลในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีกับทั้งผู้ป่วยและญาติ จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว และสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาได้รับการวินิจฉัยได้ทันที่ถ้ามีการกลับเป็นซ้ำของโรคนี้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อลดการแตกซ้ำของผู้ป่วย และลดอัตราการทุพพลภาพ และเสียชีวิตของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ที่อาจเกิดโรคนี้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้ทันที่

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการกลับไปดูแลตัวเองต่อที่บ้าน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างรวดเร็ว
5. เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพราะจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลาที่ ทำให้ฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็ว ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่มารับการรักษาได้รับการวินิจฉัย และการรักษาได้ทันก่อนที่จะเกิดภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองแตกมากขึ้น

(ลงชื่อ).....นางสาวสิริพร.....เจียนเกาะ.....  
 (นางสาวสิริพร.....เจียนเกาะ)  
 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 12.....พ.ค.....๒๕๕1.....

## อ้างอิง

กัมมันต์ พันธุมจินดา และคณะ. **ประสาทศาสตร์พื้นฐาน**. กรุงเทพมหานคร:

สินประสิทธิ์การพิมพ์, 2530.

กิตติ ลีเมอภิชาดิ. **ประสาทวิทยาพื้นฐาน**. กรุงเทพมหานคร:

ศักดิ์โสภการพิมพ์, 2534.

จรัญญา สงวนเฝ้า และคณะ. **Aneurysm**. กรุงเทพมหานคร:

โรงพยาบาลประสาทพญาไท, 2530.