

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โครงการลดภาวะพรากความรู้สึกลึกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

เสนอโดย

นางสาวชนิษฐา สติรยุทธนา
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 245)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ ภาวะเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก (Subdural haematoma) คือ การมีเลือดออกอยู่ระหว่างเยื่อหุ้มสมองชั้นนอกและชั้นกลาง ซึ่งการมีเลือดคั่งเกิดจากการฉีกขาดของหลอดเลือด bridging vein , cortical vein, และ dural veous sinus หรือการฉีกขาดของหลอดเลือดแดง ภาวะเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกแบ่งได้ 3 ชนิด คือ เลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกระยะเฉียบพลัน (Acute subdural haematoma) ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงของการตกเลือดในโพรงกะโหลกศีรษะ ที่จำเป็นต้องให้การรักษาคัดภายใน 24 ชั่วโมง หลังการบาดเจ็บ กลุ่มนี้มีอาการรุนแรงมากที่สุด เลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกระยะกึ่งเฉียบพลัน (Subacute subdural haematoma) เมื่อเกิดการบาดเจ็บ หลอดเลือดฉีกขาดแล้วมีเลือดออกเพียงเล็กน้อย อาการในระยะต้นจึงไม่ปรากฏชัดเจน แต่ในภายหลังมีเลือดหรือน้ำในหลอดเลือดซึมออกมาเพิ่มขึ้น สมองจึงถูกกดเพิ่ม อาการชัดเจนภายใน 2-3 สัปดาห์ และเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกระยะเรื้อรัง (Chronic subdural haematoma) เมื่อเกิดการบาดเจ็บมีเลือดออกน้อยมาก การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ภายในสมองเป็นไปอย่างช้า ๆ อาการปรากฏเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน ผลจากการที่ศีรษะถูกแรงภายนอกมากกระทบแล้วกระชากเคลื่อนที่ไปด้วยความเร็วที่เพิ่มขึ้นจากเดิมทันที หรือศีรษะที่เคลื่อนที่ด้วยความเร็วต้องลดอัตราหรือหยุดนิ่งทันที เช่น ขับขี่รถด้วยความเร็วแล้วชนกัน จนความเร็วลดลงทันที ศีรษะก็จะคลอนไป ทำให้เกิดการฉีกขาดของเยื่อหุ้มสมอง ถ้ารุนแรงก็เกิดการช้ำ (contusion) ของเนื้อเยื่อสมอง เนื้อเยื่อสมองสีเทา ผู้ป่วยจะหมดสตินานเป็นชั่วโมงหรือวัน แต่ถ้าหมดสติไม่เกิน 10 นาทีเรียกว่า ภาวะสมองกระทบกระเทือนชั่วคราว (concussion) ผู้ป่วยจะจำเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดเหตุไม่ได้เท่านั้น เมื่อมีการฉีกขาดของหลอดเลือดดำในโพรงหลอดเลือดดำของชั้นดิวรา (dural venous sinus) ซึ่งอยู่ระหว่างชั้นดิวรากับชั้นออแรคนอยด์ ได้แก่ superior sagittal sinus และ transverse sinus ซึ่งการมีเลือดออกจากโพรงหลอดเลือดดำเหล่านี้ มักพบร่วมกับการมีกะโหลกศีรษะแตกแทงทะลุผ่านชั้นดิวรา เลือดจะออกมากขึ้นเมื่อความดันในหลอดเลือดดำสูงขึ้น ในกรณีที่ดิวราฉีกขาดนั้น นอกจากจะพบเลือดคั่งใต้ชั้นดิวรา อาจพบส่วนหนึ่งคั่งเหนือชั้นดิวรา นอกจากนี้ยังพบการฉีกขาดหลอดเลือดดำที่ทอดจากสมอง (bridging vein) ไปยังโพรงหลอดเลือดดำของชั้นดิวรา หลอดเลือดดำดังกล่าวมีช่วงหนึ่งที่ทอดอยู่ในชั้นดิวราเป็นระยะยาวพอสมควร เมื่อเกิดแรงกระชากแรงศีรษะไม่ว่าอยู่กึ่งที่ เกิดแรงเหวี่ยงมากระแทกทำให้สมองกระทบกะโหลกศีรษะ ก็จะทำให้หลอดเลือดดำเหล่านั้นฉีกขาดมีเลือดออกได้ และอาจพบร่วมกับการฉีกขาดบนผิวของสมองที่เป็นรอยูนและอยู่ชิดกับเยื่อหุ้มสมองชั้นออแรคนอยด์ เมื่อส่วนนี้ฉีกขาดก็จะมีเลือดออกเข้าสู่ชั้นดิวราได้เช่นกัน อาการและอาการแสดง ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการ

บาดเจ็บที่สมอง อัตราการขยายตัว และขนาดของก้อนเลือด ผู้ป่วยส่วนมากจะหมดสติทันที แต่บางรายฟื้นคืนสติขึ้นมา เมื่อก้อนเลือด มีขนาดใหญ่ขึ้น ความรู้สึกตัวจะเลวลงอีก การสังเกตอาการและอาการแสดงทางระบบประสาท การซักประวัติร่วมกับการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จะสามารถบอกถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนและแน่นอน การรักษา การรักษาด้วยยาโดยให้ยาในกลุ่ม steroid เพื่อลดสมองบวม หรือให้ยาในกลุ่ม diuretic เพื่อขับน้ำออก หรือการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดในสมองออก แนวคิดที่นำมาใช้ คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ การดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 ประการคือ 1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้, 2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง, 3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น, 4. รับรู้ และสนใจดูแลป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค, 5. ปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและการรักษา โดยคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดี ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น, 6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ในรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ กรณีศึกษา ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุมีเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ถ้าได้รับการผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกล่าช้า หลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้กลับคืนสู่ปกติให้ได้มากที่สุด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือพิการทุพพลภาพ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ และทักษะในการประเมินผู้ป่วย การดูแลและการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพถูกต้อง รวดเร็วและแม่นยำ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการต่างๆ กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 40 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรักษาความปลอดภัย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2549 เวลา 07.40 น. ที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เลขที่ภายนอก 44650/49 เลขที่ภายใน 14814/49 มาโรงพยาบาลด้วย อาการไม่รู้สึกตัว ดิ้นไปมา ญาติให้ประวัติว่า ขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถบรรทุก ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยาและแพ้อาหารใดๆ อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยไม่ลืมตา ไม่ทำตามสั่ง แขนขาทั้งสองข้างตอบสนองต่อความเจ็บปวด แขนขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนซ้ายและขาสองข้างกำลังปกติ รูม่านตาทั้งสองข้างมีขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง ผลการตรวจ Glasgow coma score เท่ากับ E₁V₁M₄ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/86 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการตรวจวินิจฉัย โดยผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาส่วนประกอบของเลือด อิเล็กโทรไลต์ แอนติ เอช ไอ วี ถ่ายภาพรังสีทรวงอก

ตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า มีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 13,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 14.4 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโทคริต 43 เปอร์เซนต์ เกร็ดเลือด 334,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจเลือดปกติ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก แพทย์มีแผนการรักษาให้ของเลือด 2 ยูนิต ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะนำเลือดที่คั่งภายในสมองออก เวลา 20.30 น. ของวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2549 ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General anesthesia) ระหว่างทำผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ ได้รับเลือด 2 ยูนิต ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำประมาณ 1,400 มิลลิลิตร เสียเลือดระหว่างทำผ่าตัดประมาณ 1,500 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดย้ายมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 23.40 น. ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจ ตั้งเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร แบบควบคุมการหายใจทั้งหมด อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ปริมาตรแก๊สหายใจเข้า 600 มิลลิลิตร ออกซิเจน 60 เปอร์เซนต์ มีแผลผ่าตัดที่ศีรษะด้านขวา ไม่มีเลือดซึม ใส่ท่อระบายเลือดต่อลงขวด มีเลือดออกติดสายเล็กน้อย ตรวจและบันทึกอาการทางระบบประสาท ผู้ป่วยไม่ลืมตา ทำตามสั่งได้ แขนขาทั้งสองข้างอ่อนแรงเล็กน้อย รูม่านตาทั้งสองข้างมีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง ผลการตรวจ Glasgow coma score เท่ากับ E₁V₁M₆ วัตถุประสงค์ อุดหนุนร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/79 มิลลิเมตรปรอท วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซนต์ เจาะเลือดดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงทันทีหลังผ่าตัด ผลการตรวจเท่ากับ 36 เปอร์เซนต์ ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ผสมกับ Vitamin B complex 2 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ Glyceol 500 มิลลิลิตร จำนวน 2 ขวด เข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ให้ Valium ขนาด 10 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที และให้รายงานแพทย์ทราบ ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปากยกเว้นยา นิด Cloxacillin ขนาด 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง Decadron ขนาด 8 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำทันที หลังจากนั้นให้ 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง Ranitidine ขนาด 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง Dilantin 50 มิลลิกรัมให้ทางสายยางทางจมูกทันที หลังจากนั้นให้ 3 เม็ดวันละครั้งก่อนนอน Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง Tramal 50 มิลลิกรัมทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด ให้นอนศีรษะสูง 30 องศา

วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2549 ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันแรก รู้สึกดี ผลการตรวจคะแนนทางระบบประสาท E₄V₄T_M6 ยังคงใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจ สัญญาณชีพปกติ อุดหนุนร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/73- มิลลิเมตรปรอท ผลฮีมาโทคริต 31.7 เปอร์เซนต์ให้เลือด 2 ยูนิต

หลังให้เลือดฉีดยาขับปัสสาวะ(Lasix) 40 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำทันที คาสายสวนปัสสาวะไว้
 ปัสสาวะไหลออกดี สีเหลืองใสไม่มีตะกอน ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์พบคาร์บอนไดออกไซด์เท่ากับ
 15 มิลลิโมลต่อลิตร ได้รับการฉีด NaHCO_3 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทันที แผลผ่าตัดที่ศีรษะไม่มี
 เลือดซึม ท่อระบายที่ศีรษะมีเลือดออกติดสายเล็กน้อย เริ่มให้อาหารปั่นทางสายยาง 100 มิลลิกรัม จำนวน
 4 มื้อ ผู้ป่วยรับได้ไม่มีอาเจียน วันที่ 13 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามสั่งได้ค่อนข้างช้า ผลการตรวจ
 Glasgow coma score $E_4V_7M_6$ ส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีสมองบวม ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะ
 สูง 45 องศา ให้ยา Danzen ทางสายยางทางจมูกครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น มีไข้
 อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ได้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม ทางสายยาง 2 เม็ดเวลามีไข้ห่างกัน
 ทุก 6 ชั่วโมง แผลผ่าตัดที่ศีรษะไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม ท่อระบายที่ศีรษะไม่มีเลือดออก
 วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2549 ถอดสายท่อระบายที่ศีรษะออก แผลผ่าตัดไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม ให้
 หยดยา Nootropil ฉีดทางหลอดเลือดดำ ให้ Embol 2 เม็ดทางสายยางหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
 B1-6-12 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ปวดศีรษะให้ Tramal 50 มิลลิกรัม
 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ห่างกันทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด ผู้ป่วยหายใจกระตุ้นเครื่องช่วยหายใจได้ดี วัดค่าความ
 อิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย
 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที
 ความดันโลหิต 122/79 มิลลิเมตรปรอท เริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ ให้ยา Lasix 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทาง
 หลอดเลือดดำทันที และฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง 2 วันแล้วหยุดยาได้ วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2549
 ผู้ป่วยหายใจดีถอดท่อหลอดลมคอกออก หายใจใช้ออกซิเจนชนิด Mask with bag อัตราการไหลของ
 ออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 100 เปอร์เซ็นต์
 ถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ ไม่มีแสบขัด ให้หยุดยาฉีด cloxacillin, ranitidine เข้าทาง
 หลอดเลือดดำ ให้ยา Cloxacillin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน
 Alum milk 15 มิลลิกรัม หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน มีการปรับขนาดยา Decadron ดังนี้
 ให้ Decadron 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง 2 วันและ 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือด
 ดำทุก 12 ชั่วโมง 3 ครั้งแล้วหยุดยาได้ มีปวดแผลให้ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัมทุก 6 ชั่วโมง
 เวลาปวด วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ดัดไหมแผลผ่าตัดที่ศีรษะหมด แผลแห้งดีไม่มีแผลแยก ไม่มีเลือด
 หรือน้ำเหลืองซึม ย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเวลา 11.00 น. ไปรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
 มีท้องผูกและได้รับยาสวนทวาร หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ปวดศีรษะได้รับยาแก้ปวดเป็น voltaren
 1 หลอดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ให้ยากลับไปทานที่บ้าน คือ Danzen 1 เม็ด ทางปากหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น,
 congel 1 เม็ด ทางปากหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Decadron 1 เม็ด ทางปากหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น,
 miracid 1 เม็ด ทางปากก่อนอาหารเช้า, cloxacillin 500 มิลลิกรัม ทางปากเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน

หลังอาหาร, miracid 1 เม็ด ทางปากก่อนอาหารเช้า แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 16 วัน นัดตรวจ 1 สัปดาห์หลังกลับบ้าน

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บและการผ่าตัดคว่น ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยต้องเข้าห้องผ่าตัดคว่น ญาติถามว่าทำผ่าตัดมีอันตรายหรือไม่ เป้าหมาย ญาติคลายความวิตกกังวล กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยเป็นกันเอง ปลอบโยน ให้กำลังใจ อธิบายพยาธิสภาพของโรค จุดประสงค์ และประโยชน์ของการผ่าตัด และสภาพของผู้ป่วยอย่างคร่าว ๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เปิดโอกาสให้ซักถาม การประเมินผล ญาติมีท่าที่รับฟังคำแนะนำเป็นอย่างดี สีหน้าคลายความวิตกกังวล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 12 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 2. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากปริมาตรของเลือดลดลงจากการเสียเลือด ข้อมูลสนับสนุน มีการเสียเลือดขณะผ่าตัด 1,500 มิลลิลิตร เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก กิจกรรมการพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและท่อระบายสารเหลว ถ้าพบออกมากเกินไป 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงและออกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ รายงานแพทย์ทราบ ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนส่วนที่เสียน้ำไปและให้ร่างกายได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก ติดตามความเข้มขึ้นเม็ดเลือดแดงทันทีหลังกลับจากห้องผ่าตัด ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาทันที การประเมินผล ไม่พบอาการและอาการแสดงของภาวะช็อกจากการเสียเลือด สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นชีพจร 70 -80 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 16 – 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/74 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปริมาณของเหลวในขวดระบาย 10 มิลลิลิตร ค่าความเข้มขึ้นของเม็ดเลือดแดง 31.7 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะออก 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2549

ปัญหาที่ 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หรือสมองบวมหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด craniectomy with clot removal เป้าหมาย ไม่เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง และสมองบวม กิจกรรมการพยาบาล ประเมินบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท ถ้าระดับความรู้สึกตัวลดลง รูม่านตามีการขยายไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง มีการหายใจแบบหยุดเป็นช่วงๆ ชักเกร็ง ต้องรีบรายงานแพทย์ทราบทันที ดูแลให้ได้รับออกซิเจน จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา บันทึกสารน้ำเข้าออกร่างกาย เพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง รู้สึกตัวทำตามสั่งได้ แขนขาทั้งสองข้างกำลังปกติ รูม่านตาสองข้างมีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสง เท่ากันทั้งสองข้าง $E_4V_5M_6$ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 15 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยหน้านิ้วคือความปวด pain score เท่ากับ 6 เป้าหมาย ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน pain score และสังเกตสีหน้าท่าทาง เพื่อช่วยให้ทราบถึงสาเหตุการปวด และนำไปแก้ปัญหาคืออย่างมีประสิทธิภาพ ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ได้แก่ Tramal 50 มิลลิกรัม นิดเข้ากล้ามเนื้อ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน การประเมินผล pain score เท่ากับ 4 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการได้รับยา ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 5. ผู้ป่วยหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากคาท้อหลอดลมคอตกับเครื่องช่วยหายใจ มีเสมหะ ข้อมูลสนับสนุน คาท้อหลอดลมคอตกับเครื่องช่วยหายใจ มีเสียงเสมหะในทางเดินหายใจ เป้าหมาย ผู้ป่วยหายใจมีประสิทธิภาพ กิจกรรมการพยาบาล ประเมินลักษณะ อัตราการหายใจ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก ดูแลเครื่องช่วยหายใจให้ทำงานตามแผนการรักษา และดูแลให้ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว การประเมินผล ผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าแดงดี ไม่ซีด สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อหลอดลมคอตออกได้ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้วได้ 95-100 เปอร์เซ็นต์ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 15 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 6. เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เนื่องจากให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่แขนขวา ข้อมูลสนับสนุน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2549 กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วยหลักปราศจากเชื้อ สังเกตบริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อพบอาการปวด บวม แดง ร้อนรอบๆ บริเวณที่คาเข็มให้สารน้ำ เปลี่ยนบริเวณที่ให้สารน้ำใหม่ ดูแลให้ปลายเข็มอยู่ในหลอดเลือด ไม่มีนิชยาเข้าทางหลอดเลือดดำเร็วเกินไป ซึ่งจะระคายเคืองผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การประเมินผล ไม่พบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำ ผู้ป่วยไม่บ่นเจ็บบริเวณที่ให้สารน้ำ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 20 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 7. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2549 เป้าหมาย ไม่เกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ กิจกรรมการพยาบาล ดูแลทางเดินปัสสาวะให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ ดูแลถุงเก็บปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าลำตัวผู้ป่วย และอยู่สูงกว่าพื้นพอสมควร ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หัก พับ งอ หรืออุดตัน ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสบู่ เช็ด เย็น หรือเมื่อสกปรกเพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อโรค สังเกตสีและจำนวนของปัสสาวะ ถ้าผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อให้การรักษาต่อไป

ล้างมือทุกครั้งก่อนเทปัสสาวะ และใช้สำลีแอลกอฮอล์เช็ดปากถุงปัสสาวะ ก่อนและหลังเท ดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับน้ำอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ประมาณ 2,000 – 3,000 มิลลิลิตรต่อวัน วัดและบันทึก สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การประเมินผล ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 15 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 8. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหลังผ่าตัด บริเวณก้นกบเริ่มมีรอยแดง เป้าหมาย ไม่เกิดแผลกดทับ กิจกรรมการพยาบาล ดูแลความสะอาดผิวหนังทั่วร่างกายของผู้ป่วยให้แห้งอยู่เสมอ เปลี่ยนเสื้อผ้าวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น หรือเมื่อเปื้อน เพื่อลดเชื้อแบคทีเรียบนผิวหนัง ใช้โลชั่นทาผิวหนังป้องกันผิวแห้งแตก ประเมินการไหลเวียนของเลือดที่ผิวหนัง ตรวจสอบปุ่มกระดูกและผิวหนังบริเวณก้นกบ ถ้ามีรอยแดงหรือคล้ำ ให้นวด บริเวณผิวหนังรอบๆ ปุ่มกระดูกเป็นวงออกไปอย่างเบามือ เพื่อให้หลอดเลือดขยายตัวและมีการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น การประเมินผล ผิวหนังบริเวณก้นกบมีรอยแดงเล็กน้อย ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 13 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 9. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะขวา และมีท่อระบายของเหลวจากแผลผ่าตัดต่อลงขวดรองรับของเหลว เป้าหมาย ไม่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการติดเชื้อ และความผิดปกติของแผลผ่าตัด โดยสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น ไข้ แผลมีลักษณะบวม แดง ร้อน สิ่งคัดหลั่งที่ระบายจากแผล เป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น ล้างมือให้สะอาดก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรค, แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสอุปกรณ์บริเวณแผลผ่าตัดและสายระบายที่ออกจากแผล เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค, ทำความสะอาดแผลเมื่อเปื้อนด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้ออย่างถูกต้อง ดูแลวางขวดระบายต่ำกว่าลำตัวของผู้ป่วย และไม่ให้สายหัก พับ งอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการไหลย้อนกลับของสิ่งคัดหลั่ง การประเมินผล ไม่พบความผิดปกติที่แผลผ่าตัด เช่น อักเสบ บวม แดง ร้อน ไม่พบสิ่งคัดหลั่งที่เป็นหนอง และมีกลิ่นเหม็นออกจากแผลผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 19 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 10. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ข้อมูลสนับสนุน ใส่ท่อหลอดลมคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจ เสมหะสีขาวขุ่น เป้าหมาย ไม่เกิดภาวะปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสี ลักษณะ ปริมาณ ของเสมหะทุกวัน ทุกเวร วัดบันทึก สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง แปร่งฟันและลิ้นทุกเวร ดูคน้ำลายในปากก่อนดูดเสมหะทุกครั้ง ดูคนเสมหะด้วยหลักปราศจากเชื้อ ดูแลเปลี่ยนน้ำในกระป๋องทำความสะอาดชิ้นเครื่องช่วยหายใจทุก 24 ชั่วโมง เปลี่ยนสายเครื่องช่วยหายใจทุก 7 วันหรือเมื่อสกปรก ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก การประเมินผล อัตราการหายใจปกติ ไม่มี

การหอบเหนื่อย เสมหะสีขาวไม่มีกลิ่น อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 15 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 11. ผู้ป่วยแน่นอึดอัดท้อง ท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระมา 4 วัน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบ่นแน่นอึดอัดท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระมา 4 วัน เป้าหมาย ไม่แน่นอึดอัดท้อง กิจกรรมการพยาบาล ให้น้ำระหว่างมื้อ ๆ ละ 100 มิลลิลิตรเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ สวน Unison enema ตามแผนการรักษา และกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยฝึกการขับถ่ายเป็นกิจวัตรประจำวัน การประเมินผล ผู้ป่วยไม่บ่นแน่นอึดอัดท้อง ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 19 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 12. ผู้ป่วยปวดศีรษะ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะ บ่นนอนไม่หลับ มีอาการหน้ามืด คิวขมวด เป้าหมาย ผู้ป่วยปวดศีรษะลดลง กิจกรรมการพยาบาล ประเมินอาการปวดศีรษะ pain score เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สะอาด เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้เพียงพอ การประเมินผล ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะเล็กน้อย นอนหลับได้เป็นพัก ๆ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น pain score เท่ากับ 3 ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 22 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 13. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้ป่วยทรงตัวได้ไม่ดี ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยนั่งทรงตัวไม่ตรง ต้องคอยจับไม้กั้นเตียงไว้ตลอด เป้าหมาย ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ กิจกรรมการพยาบาล หลังให้การพยาบาลยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้าง จัดหากริ่งกดเรียกไว้ใกล้มือผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือให้กดกริ่งเรียกได้ตลอดเวลา ประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีบาดแผลที่ใด ไม่ตกเตียง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 20 ธันวาคม 2549

ปัญหาที่ 14. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังจากกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่าไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหลังจากกลับบ้าน เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะกลับบ้าน กิจกรรมการพยาบาล แนะนำเรื่องการปฏิบัติตนในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยมีญาติคอยช่วยเหลืออยู่ห่างๆ แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และให้รับประทานยาตามแผนการรักษา งดดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เป็นต้น แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ชีมี ปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่า อาเจียน ให้มาพบแพทย์ แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา ประเมินผล ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตนขณะกลับบ้าน ได้ถูกต้อง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป เมื่อการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 22 ธันวาคม 2549

ได้ให้การพยาบาลตามปัญหาดังกล่าว จนปัญหาเหล่านั้น ได้รับการแก้ไข เมื่อแพทย์ได้วางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ได้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองขณะที่พักฟื้นที่บ้านและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง สภาพผู้ป่วยก่อนพ้นจากความดูแล ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบป่วยในหอผู้ป่วย คือ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เพื่อเอาเลือดคั่งในสมองออก เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ ตนเองและหน่วยงาน
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเนื่องจากมีเลือดคั่งในสมอง จากตำรา เอกสารทางวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวม และเรียบเรียงเป็นผลงาน แล้วนำไปปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100
7. ผลสำเร็จของงาน ตรีภรณ์ศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 40 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอุบัติเหตุขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถบรรทุก ไม่รู้สึกตัว เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2549 เวลา 17.40 น. ได้รับการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ มีเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก เวลา 20.30 น. เข้าห้องผ่าตัดเพื่อทำผ่าตัดเปิดกะโหลกเพื่อเอาเลือดที่คั่งออก หลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 7 วันสามารถถอดท่อหลอดลมคอออกได้ วันที่ 18 ธันวาคม 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS = 15 หายใจเองได้ดี สามารถกลับบ้านได้ วันที่ 26 ธันวาคม 2549
8. การนำไปใช้ประโยชน์
 1. เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงาน โดยการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก
 2. เพื่อเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับให้การดูแล และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก
 3. เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลสำเร็จใหม่ นักศึกษาพยาบาล หรือผู้ที่สนใจมาดูงาน เพื่อผู้รับบริการ จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องครอบคลุมและปลอดภัย
9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถบรรทุก มีเลือดคั่งชั้นใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก หลังเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อเอาเลือดที่คั่งออก เนื่องจากการได้รับบาดเจ็บอย่างกะทันหัน ก่อให้เกิดภาวะเครียดอย่างหนึ่งขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่างๆ ตามมา

ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิต ตลอดจนต้องให้การดูแลประคับประคองจิตใจของญาติ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล คลายความวิตกกังวลและความกลัวต่างๆ ลง ซึ่งการที่จะให้ญาติทำใจยอมรับสภาพอาการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างลำบาก

10. ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมีเลือดออกในสมอง ต้องทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อเอาเลือดในสมองออกหลังผ่าตัดต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทีมบุคลากรต้องมีความรู้และทักษะ ในการประเมินและดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีการฝึกฝนทักษะ พัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตาม คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... น.ส.ศก. สติรชุกรณา.....
 (นางสาวชนิษฐา สติรชุกรณา)
 พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 อ...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... Dr. Dil.....
 (นางวิไล วิเทหะโยธิน)
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลกลาง
 3 ต.ค. 2551

ลงชื่อ..... ศ.ดร.ดร.....
 (นายสามารถ ต้นอริยกุล)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง
 3 ต.ค. 2551

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวชนิษฐา สติรยุทธนา**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 266) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง โครงการลดภาวะพรากความรู้สึกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดกับตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งระดับความเครียดจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง จนต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยของครอบครัว ให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ และสังคม รวมถึงการให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและภาวะพรากความรู้สึก ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญความเครียดและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะพรากความรู้สึกเป็นภาวะที่มีการขาดหรือมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะรับความรู้สึกไปยังสมอง หรืออาจเกิดจากการได้รับสิ่งเร้าที่ไม่เพียงพอ หรือ สิ่งเร้าที่ซ้ำซาก จำเจ หรืออวัยวะรับความรู้สึกไม่ทำหน้าที่ตามปกติ หรือขาดความสามารถในการรับรู้ของข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อม ในการเกิดภาวะพรากความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงถึงการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบุคคลจะเปลี่ยนไปซึ่งพบได้เสมอ ได้แก่ มีการรบกวนการเคลื่อนไหว มีความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย มีความคิดซ้ำซาก มีความรู้สึกขาดความปลอดภัยและมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่ให้ความร่วมมือ ในรายที่เป็นมาก ๆ จะมีอาการของการแปรภาพผิดปกติไป (Illusion) และประสาทหลอน (Hallucination) และภาวะพรากความรู้สึกมักจะเกิดได้ในผู้ป่วยที่ถูกแยกห้องหรือที่ถูกจำกัดความเคลื่อนไหว

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลของภาวะพรากความรู้สึก สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดได้ด้วยความรู้ ความเข้าใจ และการดูแลที่ดีของพยาบาล คือการป้องกันไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการเพิ่มการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่าง ๆ ชดเชย ได้แก่ การสัมผัส การพูดคุย เป็นต้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช:2547)

ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพนอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถในทักษะทางเทคนิค (Technical Skill) แล้วการมีทักษะทางการสื่อสาร (Communication Skill) ยังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะหน้าที่และความรับผิดชอบประการหนึ่งของพยาบาล คือมีการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการและการสื่อสารของพยาบาลจะเป็นไปในรูปแบบของการช่วยเหลือที่เรียกว่า การสื่อสาร เพื่อการรักษา (Therapeutic Communication) ซึ่งพยาบาลทุกคนควรจะทำให้ความสนใจ เรียนรู้ ฝึกฝนเทคนิคแนวปฏิบัติ และพัฒนาตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะที่จะช่วยส่งเสริมการสื่อสาร

รวมทั้งมีการนำไปใช้ในการสื่อสาร กับผู้รับบริการอย่าง สม่ำเสมอ กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ และ แสดง พฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เนื่องจาก พยาบาลประสบความล้มเหลวในการสื่อสารเพื่อ การบำบัดรักษา และ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วย เสมือนได้รับสิ่งกระตุ้นที่ไม่มีความหมายอยู่ตลอดเวลา ทำให้ ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนอง ได้อย่าง เหมาะสม

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันทีทันใด มีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย เมื่อต้องมาอยู่ในหอผู้ป่วยหนักซึ่งมีสภาพแวดล้อมแตกต่างจากที่คุ้นเคย ต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ, การสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย, ความทุกข์ ทรมาณจากบาดแผลและความเจ็บปวด ตลอดจนต้องมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตัวเอง ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์ และวิตกกังวล

จากปัจจัยดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม เกิดภาวะพรากความรู้สึก และ ส่งผลให้ญาติเกิดความวิตกกังวล ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมี การเผชิญกับความเครียดและมีการปรับตัวที่เหมาะสมจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ลดภาวะพรากความรู้สึกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง
2. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพรากความรู้สึกขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก
2. พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะพรากความรู้สึก
3. ญาติคลายความวิตกกังวล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การวางแผนดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทฤษฎีวิถีกฤต คือช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญ ปัญหาและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม นอกจากพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังต้องให้ การดูแลสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย (วิจิตรา กุสุมภ์, 2546 : 25) ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้ซักถาม ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การ รักษาผู้ป่วย
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
3. ให้ความช่วยเหลือประคับประคองแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้เยี่ยมและใกล้ชิดผู้ป่วยตามความต้องการเท่าที่สามารถทำได้
5. เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการในการรักษาพยาบาล
6. อำนวยความสะดวกให้ญาติได้พบปะพูดคุยกับแพทย์เจ้าไข้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองทุกรายที่มี GCS ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ที่มีสัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. สร้างและแจกแบบสอบถามข้อมูลญาติ
3. สร้างแบบสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย แรกรับเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
4. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจโดย กล่าวทักทายและแนะนำตัว แนะนำอุปกรณ์สถานที่ ระเบียบการเยี่ยมต่าง ๆ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร
5. จัดหาอุปกรณ์บันทึกเสียง โดยให้ญาติ บุคคลที่ผู้ป่วยคุ้นเคย มีความสนิทสนม อัดเสียงพูดเสียงเพลง เปิดให้ผู้ป่วยฟัง โดยที่ขณะนั้นผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤต สัญญาณชีพปกติ เป็นเวลา 1 สัปดาห์
6. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่น การพลิกตะแคงตัว การช่วยเหลือผู้ป่วยออกกกำลังกายบนเตียง เป็นต้น
7. ประเมินผลผู้ป่วยและญาติหลังให้คำแนะนำและการพยาบาล โดยการใช้แบบสอบถามและแบบสังเกตที่สร้างขึ้น
8. สรุปผลโดยการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังดังนี้
 - 8.1 แบบสอบถามข้อมูลญาติ
 - ถ้าคะแนนอยู่ระหว่าง 1 – 6 แสดงว่าญาติมีความวิตกกังวลเล็กน้อย
 - ถ้าคะแนนอยู่ระหว่าง 7 – 12 แสดงว่าญาติมีความวิตกกังวลปานกลาง
 - ถ้าคะแนนอยู่ระหว่าง 13 – 18 แสดงว่าญาติมีความวิตกกังวลมาก
 - 8.2 แบบสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วย
 - ถ้าทำได้ 6-7 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ระดับน้อย
 - ถ้าทำได้ 4- 5 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ระดับปานกลาง
 - ถ้าทำได้ 0-4 คิดเป็น 50 % แสดงว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ระดับมาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทุกราย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระดับความวิตกกังวลของญาติอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป
2. ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

.....
 (นางสาวชนิษฐา สติรยุทธนา)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 3 / / ๒๕๖๓

ภาคผนวก

แบบสอบถามความคิดของญาติผู้ป่วย

โปรดทำเครื่องหมาย / ในหัวข้อที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุดดังนี้

ท่านเห็นด้วยมากที่สุด ให้ 3 คะแนน

ท่านเห็นด้วยปานกลาง ให้ 2 คะแนน

ท่านเห็นด้วยน้อย ให้ 1 คะแนน

ลำดับ	หัวข้อประเมิน	3	2	1
1	ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในครั้งนี			
2	ท่านมีความหวังว่าผู้ป่วยจะหายจากการเจ็บป่วยครั้งนี			
3	ท่านต้องการทราบแผนการรักษาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษาครั้งนี			
4	ท่านต้องการอยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด			
5	ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนีทำให้ต้องมีภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้น			
6	ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยครั้งนีทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

แบบสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย / ในหัวข้อที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุดดังนี้

ถ้าใช่ ให้ 1 คะแนน

ถ้าไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ลำดับ	พฤติกรรมของผู้ป่วย	0	1
1	ระดับการรับรู้วันเวลาสถานที่ บุคคลผิดปกติ		
2	ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา เช่น การดึงท่อช่วยหายใจ การดึงสายให้น้ำเกลือ ดึงสายสวนคาปัสสภาวะ เป็นต้น		
3	ผู้ป่วยมีสีหน้าเจ็บปวด หน้าหน้าวิงวอน		
4	ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับกระสับกระส่าย		
5	ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว / ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า		
6	ผู้ป่วยมีระบบการย่อยอาหารผิดปกติ		
7	สัญญาณชีพผิดปกติ		