

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส
(Cryptococcal Meningitis)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการจัดการความปวดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

เสนอโดย

นางสาวเสาวลักษณ์ ศรีประสงค์ผล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 254)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส (Cryptococcal Meningitis)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 38 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 27 เมษายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบประสาท

กายวิภาคศาสตร์ระบบประสาทส่วนกลาง ประกอบด้วย สมองและไขสันหลัง ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่ติดต่อกัน และเจริญมาจากโครงสร้างเดียวกัน คือ หลอดประสาท ที่ทอดยาวตลอดแนวไขสันหลังของเอ็มบริโอ โดยหลอดประสาทส่วนหน้าพองออกเป็นสมอง และส่วนที่เปลี่ยนแปลงเป็นไขสันหลัง ไขสันหลัง ประกอบด้วย เซลล์ประสาท เยื่อหุ้มสมอง น้ำหล่อสมองและไขสันหลัง

สรีรวิทยาของเยื่อหุ้มสมอง น้ำหล่อสมองและไขสันหลัง

เยื่อหุ้มสมอง (meninges) มี 3 ชั้น เยื่อหุ้มชั้นนอก เยื่อหุ้มชั้นกลาง เยื่อหุ้มชั้นใน หุ้มตลอดจากสมองไปจนถึงไขสันหลัง

น้ำหล่อสมองและไขสันหลังมีลักษณะใส มีฤทธิ์เป็นด่าง ในผู้ใหญ่มีจำนวนประมาณ 150 มล. ความดันต่ำนอน 100-180 มม. น้ำไหลเวียนอยู่ในห้องสมองต่างๆ และเข้าสับอแรคนอยด์สเปซของไขสันหลัง มีหน้าที่ป้องกันการกระทบกระเทือนต่อสมองและไขสันหลัง ขนส่งอาหารและขับถ่ายของเสีย ควบคุมสภาวะแวดล้อมภายนอกเซลล์สมอง ขนส่งฮอร์โมนภายในสมอง

3.2 ความหมาย สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อคริปโตคอคคัส หมายถึง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นการอักเสบเฉียบพลันของเยื่อหุ้มสมองชั้นในสุดและอแรคนอยด์ที่อยู่รอบๆ สมองและไขสันหลัง (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2550 : 518)

เชื้อคริปโตคอคคัส นิโอฟอร์แมนส์ เป็นยีสต์ที่มีแคปซูลหุ้ม (encapsulated yeast) พบเชื้อนี้ได้จากมูลนกพิราบ และสัตว์ปีกชนิดอื่น (เขวรัตน์ อินทองและคณะ, 2544 : 164)

สาเหตุ มาจากการสัมผัสเชื้อในแหล่งธรรมชาติติดต่อทางทางเดินหายใจเป็นสำคัญ โดยการสูดเอาเชื้อซึ่งไม่อยู่ในรูปแคปซูล (uncapsulated form) เข้าไปแล้วแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในทางเดินหายใจส่วนปลาย (small airway) หลังจากนั้นเชื้อจะกระจายไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย ตำแหน่งที่เกิดโรคบ่อยที่สุดคือ เยื่อหุ้มสมองและสมอง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของโรคเอดส์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อีกขึ้น

พยาธิสภาพ เยื่อหุ้มสมองอักเสบพบได้ทั้งจากเชื้อไวรัส แบคทีเรียและเชื้อรา จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในโพรงอแรคนอยด์ ก่อให้เกิดการระคายเคืองทำให้มีเลือดคั่ง (Hypermia) และเพิ่มการซึมผ่านของหลอดเลือดฝอยมากขึ้น จึงทำให้เกิดอาการบวม เม็ดเลือดขาวถูกเรียกมาชุมนุม ณ บริเวณที่ติดเชื้อในระยะ 48-72 ชั่วโมงแรก และเกิดมี exudate เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคลุมพื้นที่ของกะโหลก และมีเซลล์ไฟโบรซัยต์มาซ่อมแซมให้เกิดกระบวนการหาย ดังนั้น จึงเกิดไฟโบรซัยต์ขึ้น คือการติดกันของเยื่อหุ้มสมอง ทำให้ขัดขวางการไหลของน้ำหล่อสมองไขสันหลัง น้ำหล่อสมองที่ระบายออกไม่ได้จะทำให้มีอาการปวดศีรษะร่วมกับมีอาการเยื่อหุ้มสมองถูกรบกวน ดังนั้น เราจึงพบภาวะแทรกซ้อนได้จากเส้นประสาทสมองถูกรบกวน

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการดำเนินโรคค่อนข้างช้า แสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ถึงเป็นเดือน ก่อนที่จะวินิจฉัยได้ อาการที่พบบ่อยคือ ไอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาการแสดงของเยื่อหุ้มสมอง คอแข็ง ก้าวแสง บางรายมาด้วยอาการแสดงความผิดปกติของสมอง เช่น เชื่องซึม สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลง บุคลิกภาพเปลี่ยน ความจำเสื่อม (memory loss) ชัก หรือ เกร็งกระตุก

3.3 แนวทางการรักษา

1. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง การดำเนิน ของโรค เพื่อการปฏิบัติตนที่เหมาะสม
2. การลดการติดเชื้อโดยการให้ยาปฏิชีวนะ

3.4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส

1. เพื่อป้องกันภาวะวิกฤติจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น อาการปวดศีรษะ ชัก หมดสติ หุดหายใจ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตราย จากภาวะชักหรือไม่รู้สีกตัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ และผู้ป่วยสุขสบายขึ้น
3. เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ (36-38 องศาเซลเซียส) และไม่มี การติดเชื้ออื่นเพิ่ม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอ
5. เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและบุคลิกภาพ
6. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
7. เพื่อลดการติดเชื้อราในสมอง โดยให้ได้รับยาอย่างครบถ้วน และป้องกันอาการแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยา
8. เพื่อลดความวิตกกังวลและให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการกับภาวะเครียด ความวิตกกังวล สามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

แอมโฟเทอริซิน บี (Amphotericin B) เป็นยาต้านเชื้อรา ยาจะออกฤทธิ์จับกับ sterol ในผนังเยื่อเซลล์ (cell membrane) ของเชื้อรา ทำให้เชื้อราตาย ผลข้างเคียง พบว่ามีอาการไข้ หนาวสั่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด ปวดท้อง โลหิตจาง อาจมีอาการอักเสบของเส้นเลือดบริเวณที่ฉีด ยา ปวดต่างๆ ไป รวมทั้งกล้ามเนื้อและข้อต่อ ปวดศีรษะการทำงานของไตผิดปกติ

แบคทริม (Bactrim) เป็นยาปฏิชีวนะ กลุ่ม Sulfamethoxazole ออกฤทธิ์ยับยั้ง การเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ผลข้างเคียง มักเกิดจากร่างกายที่มีความไวต่อยานี้เป็นพิเศษ ทำให้มีผื่นขึ้นแดงบริเวณผิวหนัง มีไข้ อาจเกิดกลุ่มอาการของผิวหนังที่เรียกว่า Steven Johnson Syndrome

ซิโปรฟลอกซาซิน (Ciprofloxacin) เป็นยาปฏิชีวนะต่อต้านจุลชีพ การออกฤทธิ์ ยับยั้งการสังเคราะห์ DNA ของแบคทีเรีย ผลข้างเคียง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย อาการผื่น ลมพิษ หน้าแดง โลหิตจาง เม็ดโลหิตขาวต่ำ ฯลฯ

โมติเลียม (Motilium) เป็นยา ออกฤทธิ์ปิดกั้น dopamine receptors ที่ทางเดินอาหาร ทำให้เพิ่มการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร ทำให้เวลาในการส่งผ่านของสิ่งที่อยู่ในทางเดินอาหารลงสู่ทางเดินอาหารส่วนล่างเร็วขึ้น ผลข้างเคียง ทำให้เกิดอาการปวดเกร็งท้อง แต่พบน้อย

ฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ยาต้านเชื้อรา (Antifungal) ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ fungal sterol ของการสร้าง cell wall ของเชื้อรา ซึ่งเมื่อเสียหายที่ไป เชื้อราจะตาย ผลข้างเคียง จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดท้อง ผื่น

แมกนีเซียมซัลเฟต (MgSO₄) เป็นยาพวก Replacement agent การให้ยาทางหลอดเลือดดำ จะออกฤทธิ์กด CNS และกดกล้ามเนื้อเรียบ กล้ามเนื้อลาย และกล้ามเนื้อหัวใจ ระวังการชัก ผลข้างเคียง อาจเกิดภาวะแมกนีเซียมในเลือดเกิน ซึ่งจะมีอาการหน้าแดง เหงื่อออก ระบายน้ำมาก ความดันโลหิตต่ำ ง่วงหลับ สับสน ปฏิกริยา reflex ถูกกดหรือไม่มี กล้ามเนื้ออ่อนเพลีย หรืออ่อนแรง มีอัมพาต การทำงานของหัวใจถูกกด

โปแตสเซียมคลอไรด์ อีลิกเซอร์ (E. Kcl) เป็นยาพวก Electrolyte&water balance agent เป็นเกลือแร่สำคัญในเซลล์ ซึ่งทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสมดุลการทำหน้าที่ของไต ผลข้างเคียง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง ท้องอืด ปัสสาวะน้อย ถ้าระดับโปแตสเซียมในเลือดสูงจะมีอาการสับสน กล้ามเนื้ออ่อนแรง จะมี peaking ของคลื่น T ปรากฏใน EKG

คลอเฟนิลามีน (Chlorphenilamine) เป็นยาแก้แพ้ (Antihistamine) ออกฤทธิ์ต้าน histamine ที่จะไปกระตุ้นให้เกิดการบวม การหดตัวของระบบทางเดินหายใจทางเดินอาหารและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ผลข้างเคียงพบไม่มาก มีอาการซึม มึน ง่วงหลับ ใจสั่น ความดันต่ำ

พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาระงับปวด ลดไข้ ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้าง prostaglandin ในระบบประสาทส่วนกลางได้ดี อาการพิษจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับยาเกินขนาด โดยมีความสัมพันธ์กับขนาดยาที่ได้รับ อาจทำให้ถึงแก่ชีวิต เนื่องจากตับถูกทำลาย

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งแบบแผนสุขภาพที่นำมาใช้ประกอบด้วย 11 แบบแผน ได้แก่ การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ อาหารและการเผาผลาญ สารอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ สถิติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ บทบาทและสัมพันธภาพ เพศและการเจริญพันธุ์ การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด คุณค่าและความเชื่อ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2550: 97)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส เป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอย่างหนึ่งในผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นโรคที่ทำให้เกิดการอุดตันการไหลเวียนของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง ทำให้มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการตั้งแต่การมีไข้ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ไปจนถึงระดับการรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไป ชัก หมดสติ อาจถึงตายได้ถ้าไม่ได้รับการประเมินติดตามและให้การรักษาอย่างทันท่วงที นอกจากนี้ผลกระทบที่เกิดจากยาที่ใช้ในการรักษามีผลที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานได้เช่นกัน ผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราในระยะวิกฤตมีความจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมาก ก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาอื่นๆ ตามมา พยาบาลต้องสังเกตและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เข้าใจพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมาทั้งร่างกายและจิตใจ มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องระยะยาว ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอุบัติเหตุการกลับเป็นซ้ำและเสียชีวิตได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส จากผู้ป่วยญาติ เวชระเบียน เพื่อนำมาเป็นแนวทาง

2. เลือกรกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อคริปโตคอกคัส ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 36 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ 2549 เลขที่ภายนอกโรงพยาบาล 13759-48 เลขที่ภายในโรงพยาบาล 3910-49 มาด้วยอาการมีไข้สูง 5 วัน ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้

ส่งตรวจ CT scan Brain ผลปกติ แรงดันน้ำหล่อสมองและไขสันหลังสูง และผลตรวจ Indian ink ให้ผล Positive แพทย์ให้การรักษาด้วยยา แอมโอฟเทอริซิน บี ฉีดเข้าหลอดเลือดโลหิตดำ ผู้ป่วยเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่จากผลข้างเคียงของยา ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการประเมินและติดตามเพื่อเฝ้าระวังภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งได้รับการประเมินและแก้ไขได้ทันที่ ได้มีส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หลังจากพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 38 วันผู้ป่วยอาการทุเลาลงตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2549 พบปัญหาทางการพยาบาล 7 ปัญหาและ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขทุกปัญหา

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ
4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 36 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2549 ด้วยอาการมีไข้สูง 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิของร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 127/98 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส จึงรับตัวไว้รักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน ส่งตรวจ CT scan brain ผลปกติ ช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะหลังพบว่า แรงดันน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง สูง 300 มม.น้ำ ส่งตรวจ Indian ink ผล Positive ผลการเพาะเชื้อน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง พบเชื้อรา คริปโตคอกคัส นิโอฟอร์แมนส์ แพทย์ให้การรักษาด้วยยา แอมโอฟเทอริซิน บี 40 มก.ผสมในสารละลาย 5%D/W 500มล.ให้ทางหลอดเลือดดำ ภายใน 4-6 ชั่วโมง พร้อมสังเกตอาการข้างเคียง ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่นขณะได้รับยา ดูแลให้ความอบอุ่นและรายงานแพทย์ ผู้ป่วยได้รับยาพาราเซตามอล 500 มก. รับประทาน 2 เม็ด และยา คลอเฟนิลามีน 10 มก.ทางหลอดเลือดดำ อาการหนาวสั่นของผู้ป่วยดีขึ้น

23 มีนาคม 2549 ผู้ป่วยยังมีสีหน้าอ่อนเพลีย ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียง ยังอ่อนเพลียมาก ปวดศีรษะและ ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เลย เนื่องจาก คลื่นไส้อาเจียนตลอดเวลา วัดอุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/53 มิลลิเมตรปรอท จากการสังเกต การเคลื่อนไหวของตาทั้งสองข้างสัมพันธ์กันดี ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย 5-6 คำ มีท่าทีกังวล และไม่มีสมาธิในการพูดคุย

3 เมษายน 2549 ผู้ป่วยนั่งพักบนเตียง สีหน้าสดชื่น อาการปวดศีรษะลดลง การมองเห็นชัดเจนดี รับประทานอาหารได้มากขึ้น วัดอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/73 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจเลือดค่าโพแทสเซียม 2.5 มิลลิโมล/มล. คูแลให้รับประทานยา โพแทสเซียมคลอไรด์ อลิทเซอร์ 30 มล. ทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 4 มื้อ แนะนำให้รับประทานผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม องุ่น

13 เมษายน 2549 ผู้ป่วยนั่งคุยกับญาติอยู่บนเก้าอี้ข้างเตียง สีหน้าสดชื่น ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกสบายขึ้น สามารถเดินไปห้องน้ำเองได้มีแรงขึ้น วัดอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 182/71 มิลลิเมตรปรอท พบมีเจ็บบริเวณที่ให้ยา คูแลเปลี่ยนตำแหน่งที่ให้ยา และตรวจสอบขณะให้ยาว่าไม่มีการรั่วซึม ผลเลือดแมกนีเซียม 0.8 มก./คล. คูแลให้ยา 50% MgSO₄ 4 มล. ผสมในสารละลาย 0.9% NSS 100 มล. ให้ทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน

18 เมษายน 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าแจ่มใส ไม่มีอาการปวดบริเวณที่ให้ยา ช่วยเหลือตนเองได้ดี รับประทานผลไม้ที่ญาตินำมาเยี่ยมได้ วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/77 มิลลิเมตรปรอท

27 เมษายน 2549 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับไปรับประทานยาที่บ้านได้แก่ ยาซีโปรฟลอกซาซิน 500 มก. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น จำนวน 30 เม็ด ให้ยาฟลูโคนาโซล 200 มก. รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น จำนวน 60 เม็ด ให้ยาวิตามินบี คอมเพล็กซ์ (B.complex) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น จำนวน 30 เม็ด ได้นัดตรวจติดตามผลการรักษาในวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

ในระหว่างอยู่ในความดูแล มีปัญหาการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยอาจเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากการอักเสบของเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง

วัตถุประสงค์ ป้องกันภาวะวิกฤติจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

การพยาบาล เฝ้าระวังภาวะวิกฤติจากการที่ความดันในกะโหลกศีรษะสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตราย ให้การพยาบาลกรณีที่ต้องเจาะหลัง (Lumbar Puncture) เพื่อระบายน้ำไขสันหลังออกในทุกกระยะ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามอันตรายจากการเจาะหลัง และติดตามผลตรวจ น้ำไขสันหลัง

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 2 ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เนื่องจากเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส
วัตถุประสงค์ บรรเทาอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

การพยาบาล ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ รมั้ดระวังอุบัติเหตุในกรณีที่มีตาพร่ามัว เฝ้าระวังอาการปวดศีรษะเพิ่มมากขึ้น จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการกระตุ้นผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 3 ร่างกายไม่สุขสบายเนื่องจากเชื้อหุ้มสมองอักเสบทำให้มีไข้สูง

วัตถุประสงค์ รักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ (36-38 องศาเซลเซียส)

การพยาบาล การพยาบาลเพื่อลดภาวะไข้ โดยเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น เพื่อให้หลอดเลือดขยายตัว รุนุ่มขนเปิด ระบายความร้อนออกจากร่างกาย กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ 2500-3000 ซีซี ต่อวัน ดูแลให้ขาดไข้ตามแผนการรักษา รักษาความสะอาดร่างกาย ช่องปากและฟันอย่างเคร่งครัด ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดการใช้พลังงานและการเผาผลาญอาหาร จัดสิ่งแวดล้อมให้มีการระบายอากาศได้ดี เพื่อถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกายได้มากขึ้น ให้สวมเสื้อผ้า เครื่องนอนที่เหมาะสมกับสภาพอากาศ และอุณหภูมิของผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 4 วิดกกังวล กลัว และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

วัตถุประสงค์ ลดความวิตกกังวล สามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของ

การพยาบาล ประเมินระดับความวิตกกังวล ส่งเสริมให้จัดการกับภาวะวิตกกังวล เฝ้าระวังปัญหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรค การติดต่อ การป้องกัน การรักษาพยาบาล กระตุ้นให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดให้มาเยี่ยม และ มีส่วนร่วมในการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ หรือชุมชนที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จัดให้มีโอกาสได้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 5 มีการติดเชื้อในเชื้อหุ้มสมอง จำเป็นต้องให้ยาขับยั้งการเจริญเติบโตและทำลายเชื้อรา เช่น แอมโฟเทอริซิน บี ซึ่งมีผลข้างเคียง

วัตถุประสงค์ ลดการติดเชื้อราในเชื้อหุ้มสมอง โดยให้ได้รับยาอย่างครบถ้วน และป้องกันการ
อาการแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยา

การพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ถูกต้อง ตามแผนการรักษาเพื่อให้การติดเชื้อรา
ในเชื้อหุ้มสมองลดลง ให้ข้อมูลที่เป็นต่อผู้ป่วยและญาติก่อนให้ยา เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย
และญาติ ป้องกันภาวะพิษต่อไต โดยกระตุ้นให้ดื่มน้ำวันละ 2,000-2,500 ซีซี ติดตามผลครีอะตินิน
และบิยูเอ็น (B.U.N.) หากผิดปกติ รายงานแพทย์หลักแจ้งการให้ยาซ้ำในบริเวณเดิม ตรวจสอบการ
ให้ยาไม่ให้ไหลออกนอกหลอดเลือด เพื่อป้องกันหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้ออกเสบ แนะนำให้
ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับการป้องกัน โดยการปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อลด อุบัติการณ์การกลับเป็น
ซ้ำ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 27 เมษายน
พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 6 สภาพจิตใจ หรือ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาวะติดเชื้อของสมอง

วัตถุประสงค์ ป้องกันอุบัติเหตุจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและบุคลิกภาพ

การพยาบาล ระมัดระวังและสังเกตอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว ความจำเกี่ยวกับบุคคล
เวลา สถานที่ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความสนใจ การได้ยิน การสัมผัส การเปลี่ยนแปลงด้าน
บุคลิกภาพ ท่าทางการเดิน การทำงานของกล้ามเนื้อและปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆ แนะนำญาติในการ
ป้องกัน ดูแลผู้ป่วยในภาวะผิดปกติต่าง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 เมษายน
พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 7 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาธิสภาพของสมองและฤทธิ์ข้างเคียง
ของยา

วัตถุประสงค์ ให้ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

การพยาบาล ประเมินภาวะโภชนาการทุกวัน ตรวจสอบความตึงตัวของผิวหนัง ติดตามผล
อัลบูมินในเลือด ประเมินสาเหตุเสริมอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้ หากผู้ป่วยมีอาเจียน
มาก แนะนำให้หายใจลึกๆ ดูแลให้ได้รับยาแก้อาเจียน ตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทาน
ครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง โดยจัดให้รับประทานระหว่างมื้อ แนะนำให้ญาติจัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และ
อยู่เป็นเพื่อนระหว่างรับประทานอาหาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อ
กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มาก

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 เมษายน
พ.ศ. 2549)

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัสและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 38 วัน และเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทุกปัญหา พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาล และเป็นแนวทางในการบริการของหน่วยงาน
3. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา
4. สามารถลดอัตราการเสียชีวิต และสามารถสอนให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องช่วยในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง
5. ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาล สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส โรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากตัวโรคและผลกระทบจากการรักษาพยาบาล
2. การเจ็บป่วยนี้สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก และคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาคัลคนอื่นเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดความเครียดและเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจ

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดโรคในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ในการดูแลรักษาสุขภาพ และการปฏิบัติตัว
2. พยาบาลควรส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาต่างๆ และสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป
3. มีระบบส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยมีแหล่งช่วยเหลือเมื่อก่อนปัญหาจะมาโรงพยาบาล
4. พยาบาลควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวเสาวลักษณ์ ศรีประสงค์ผล)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 19 ก.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิลาวรรณ มัชยาอนนท์)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 19 ก.ค. 2553

ลงชื่อ.....

(นายสุขสันต์ กิตติศุกร)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... 19 ก.ค. 2553

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับแต่งตั้งให้ไป
 ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552 ดิ.ร.ช.การ.ณ
 ต่างประเทศ ระหว่างวันที่ 16 – 25 กรกฎาคม 2553

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ดิ.ร.ช.การ.
 ณ ต่างประเทศ ระหว่างวันที่ 16 – 25 กรกฎาคม 2553

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 10.นนทบุรี:
ยูทธรินทร์การพิมพ์, 2550

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณ์และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร.แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี
และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส , 2550.

ปราณี ฑูไพบเราะ. คู่มือยา. กรุงเทพมหานคร: NP Press Limited Partnership, 2550

เขารัตน์ อินทองและคณะ.คู่มือการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์.พิมพ์ครั้งที่2.
กรุงเทพมหานคร:เจเอสการพิมพ์,2544.

รัชฎา แก่นสาร.สรีรวิทยา.พิมพ์ครั้งที่ 9.นนทบุรี:เดอะเบสส์จำกัด.2552.

ลิวรรณ อุณาภิรักษ์และคณะ.พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่6.กรุงเทพมหานคร:
บุญศิริการพิมพ์,2548.

วิชาญ วิทยาศัยและประคอง วิทยาศัย.เวชปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอดส์.พิมพ์ครั้งที่ 2.เชียงใหม่: โอ.เอส.
พรินติ้งเฮ้าส์จำกัด,2540.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวเสาวลักษณ์ ศรีประสงค์ผล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 254) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการจัดการความปวดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากความปวดเป็นปัญหาที่พบบ่อย เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อาจเกิดเป็นครั้งคราวหรือต่อเนื่องตลอดเวลา เกิดจากโรค ผลของโรค และผลที่ตามมาจากการทำหัตถการ การรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการบรรเทาความปวดทำให้เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ มีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจึงควรได้รับการประเมิน การจัดการความปวดเป็นเครื่องชี้วัดตัวหนึ่งที่ยกถึงคุณภาพของกระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องประเมินความปวดและบรรเทาความปวดให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นจึงจัดทำแนวทางการจัดการความปวดขึ้นเพื่อผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน การจัดการความปวดที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวด
2. เพื่อประเมินคุณภาพของการพยาบาลในการจัดการความปวด
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย

บรรเทาและลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากความปวด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดและทฤษฎี

1. แนวคิดกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นการสำรวจ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของ ผู้ใช้บริการนำไปดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยเริ่มตั้งแต่การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่บ่งบอกถึงปัญหา หรือความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพ ระบุเป้าหมายหรือ

วัตถุประสงค์ การแก้ไขปัญหา วางแผนกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนและติดตามประเมินผล หากยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ จะพิจารณาปรับปรุงแผนเลือกสรรวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขปัญหาหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (จันทรเพ็ญ สันตวาจา , อภิญญา เพียรพิจารณา และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร , 2550 : 32)

2. แนวคิดการจัดการความปวด

ความปวดเป็นความรู้สึกทางกายและอารมณ์อันไม่พึงปรารถนา ที่เกิดจากเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือเสมือนได้รับบาดเจ็บ เป็นความรู้สึกเฉพาะส่วนบุคคล (subjective) องค์ประกอบของความปวดประกอบด้วย การรับสัมผัสและกลไกทางสรีระ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม ชนิดของความปวด แบ่งได้เป็น ความเจ็บปวดเล็กน้อยชั่วคราว (transient pain) เพื่อตอบสนองต่ออันตราย ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท, ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน (acute pain) เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับบาดเจ็บหรือเป็นโรค และหายไปตามพยาธิสภาพ, ความเจ็บปวดแบบเรื้อรัง (chronic pain) เกิดขึ้นนาน อาจเพราะพยาธิสภาพไม่หาย หรือเพราะระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ความปวดไม่หายไป แม้ว่าโรคหรือความบาดเจ็บนั้นหายไปแล้ว

การประเมินความปวด (pain assessment) แบ่งได้ 3 วิธี คือ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การสังเกตพฤติกรรม และผู้ป่วยบอกความเจ็บปวดด้วยตนเองซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดถ้าผู้ป่วยพูดได้ สิ่งที่จะต้องประเมิน ได้แก่ ตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรงของความเจ็บปวด รูปแบบและระยะเวลาของความเจ็บปวด โดยมีการใช้เครื่องมือช่วยในการประเมิน เช่น การใช้มาตรวัดตัวเลข (numeric scale) การใช้ภาพการ์ตูนรูปหน้า (face scale) เป็นต้น

การบรรเทาปวด ปัจจุบันมีความก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งในด้านรูปแบบของยาแก้ปวด และวิธีการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดด้านร่างกาย เช่นการจัดท่า การห่อตัว การนวด สัมผัส การประคบความร้อนความเย็น การบำบัดด้านกรีนึกคิดและพฤติกรรม เช่น การฟังดนตรี ดูโทรทัศน์ การจินตนาการ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการดูแลอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล การดูแลการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป เหล่านี้สามารถช่วยบรรเทาอาการปวด

ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับความปวด การบรรเทาปวด เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความปวด
2. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด
3. การเขียนแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการบำบัดโดยไม่ใช้ยา และ/หรือใช้ยา

ขั้นตอนดำเนินการ

1. จัดประชุมวิชาการ โดยผู้เชี่ยวชาญ
2. จัดทำแนวทางการใช้แบบประเมินความปวด การประเมินและการประเมินซ้ำ
3. การบันทึกและการส่งต่อข้อมูลความปวด
4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
5. ทดลองใช้ แก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นประเมินผล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบฟอร์มการประเมินและการจัดการความปวด
2. ประเมินผลการประเมินและการจัดการความปวดทุก 1 เดือน สรุปผลการใช้แบบประเมินและจัดการความปวด ทบทวนแนวทางการแก้ปัญหาและแนวทางการปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีอาการปวด ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. สามารถเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดการความปวดอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการความปวด ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... *กมลทิพย์ อภิบาลกุล*

(นางสาวเสาวลักษณ์ ศรีประสงค์ผล)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *19 ก.ค. 2553*

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณาและรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร.แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี
และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส , 2550.