

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

เสนอโดย

นางสาวราตรี เสนาวงศ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 398)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน(ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2550 ถึง วันที่ 28 ธันวาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง(Hypertension) เป็นภาวะทางการแพทย์อย่างหนึ่ง โดยจะตรวจพบความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ในปี 1999 ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ชนิดของความดันโลหิตสูง

1. ความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ชนิดนี้จะพบได้บ่อย คือพบมากกว่า 90% ของผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มักพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารเค็ม อ้วน กรรมพันธุ์ อายุมาก เชื้อชาติ และขาดการออกกำลังกาย

2. ความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุแน่ชัด พบได้น้อยกว่า 10% ของผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ พบได้บ่อยคือ โรคไต เนื่องจากที่ต่อมหมวกไต โรคหลอดเลือดแดงใหญ่ตีบ

ระดับความรุนแรง

ความดันโลหิตสูงระดับต่างๆ แบ่งตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป

	ความดันSystolic (มิลลิเมตรปรอท)		ความดันdiastolic (มิลลิเมตรปรอท)
ปกติ	น้อยกว่า 120		น้อยกว่า 80
ภาวะความดันโลหิตขั้นต้น	120 – 139	หรือ	80 – 89
ความดันโลหิตสูง ระดับ 1	140 – 159	หรือ	90 – 99
ความดันโลหิตสูง ระดับ 2	มากกว่า หรือเท่ากับ 160	หรือ	มากกว่าหรือเท่ากับ 100

หมายเหตุ ความดันโลหิตข้างต้น คือ ผู้ที่มีความดันโลหิตในระดับนี้มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มิระดับความดันโลหิตต่ำกว่านี้ 2 เท่า

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต

ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

1. อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น
2. เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน เช่น ในตอนเช้าความดันSystolicอาจวัดได้ 130 มิลลิเมตรปรอท ขณะที่ช่วงบ่ายอาจวัดได้ 140 มิลลิเมตรปรอท ขณะนอนหลับอาจวัดได้ 100 มิลลิเมตรปรอท

3. จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียดอาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง 30 มิลลิเมตรปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน

4. เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง

5. พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่เคร่งเครียดก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วย

6. สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท

7. เชื้อชาติ พบว่าชาวแอฟริกันและอเมริกันมีความดันโลหิตสูงกว่าชาวอเมริกันผิวขาว

8. ปริมาณเกลือที่รับประทาน ผู้ที่รับประทานเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่รับประทานเกลือน้อย

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนหนึ่งอาจไม่มีอาการ และพบว่าในรายที่มีอาการนั้น อาการที่พบได้บ่อย คือ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หรือเหนื่อยง่าย บางครั้งอาจพบอาการแทรกซ้อน เช่น อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว เจ็บหน้าอก หรือเป็นอัมพาต ในคนที่เริ่มเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากจะมีอาการมากกว่าคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงมานานๆ แล้ว

การตรวจร่างกาย สิ่งที่สำคัญที่สุดของโรคความดันโลหิตสูงคือ ความดันโลหิตจะต้องสูง การวัดความดันโลหิตต้องวัดให้ถูกต้องตามมาตรฐาน และนอกจากความดันโลหิตสูงผิดปกติแล้ว ความผิดปกติจากการตรวจร่างกายที่อาจพบได้คือ หัวใจห้องล่างซ้ายโต และความดันโลหิตในลูกตาสูง อาจฟังได้เสียงฟู่ที่ท้อง หรืออาจตรวจพบความผิดปกติของซีพจรที่คอ ที่แขน และที่ขาได้

ผลของความดันโลหิตสูงต่อร่างกาย

ผลของความดันโลหิตสูงต่อหัวใจ สามารถทำให้เกิด หัวใจห้องล่างซ้ายโตได้ ซึ่งหัวใจห้องล่างซ้ายโตที่เกิดขึ้นนี้ เกิดขึ้นได้ทั้งจากความดันโลหิตที่สูงขึ้น และจากปัจจัยต่างๆ ในปัจจุบันถือว่าหัวใจห้องล่างซ้ายโตเป็นภาวะที่มีอันตรายสูงเพราะจะทำให้เกิดหัวใจวาย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การเดินผิดจังหวะของหัวใจ และทำให้เสียชีวิตทันทีได้มากกว่าปกติ

ผลของความดันโลหิตสูงต่อสมอง พบว่าจะมีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตกมากกว่าคนที่ความดันโลหิตปกติ ภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ เกิดขึ้นได้ทั้งจากการแตกหรือการอุดตัน แต่เกิดจากการอุดตันมากกว่าการแตก เมื่อความดันโลหิตขึ้นสูงมากเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นสมอง จากมีสมองบวม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ คือ ไม่ค่อยรู้สึกตัว

ผลของความดันโลหิตสูงต่อไต อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไตคือ ทำให้เกิดหลอดเลือดเสื่อม เลือดไหลไปเลี้ยงไตน้อยลง และในที่สุดอาจทำให้เกิดภาวะไตวายได้

ผลของความดันโลหิตสูงต่อหลอดเลือดในร่างกาย อาจทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งมากกว่าความดันโลหิตปกติ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จะพบได้คือ จอประสาทตาเสื่อม

ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเกิดหัวใจวาย คือ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รวมทั้งโรคหลอดเลือดในสมองตีบได้มากกว่าคนปกติ

ข้อปฏิบัติเมื่อมีความดันโลหิตสูง

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ หรือว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ควรออกกำลังกายประมาณ 15-20 นาที อย่างน้อย 3-6 ครั้งต่อสัปดาห์
2. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มจัด เพื่อลดปริมาณเกลือซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงได้
3. ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์ให้ไม่เกิน 1 ออนซ์ต่อวันของ Ethanol ในผู้ชาย และไม่เกินครึ่งออนซ์ในผู้หญิงรวมทั้งเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ น้ำอัดลม
4. แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัว ทำให้หัวใจเต้นเร็วและเลือดไปเลี้ยงหัวใจน้อยลง
5. ลดความเครียดของงานและภาวะแวดล้อม
6. ลดน้ำหนักตัว โดยเฉพาะในรายที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน ความอ้วนถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง
7. รับประทานยาและพบแพทย์สม่ำเสมอ เพื่อตรวจวัดความดันโลหิตและปรับยาให้เหมาะสม

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งตามปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเวียนศีรษะ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเวียนศีรษะ ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การพยาบาลคือ การให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการให้ยาเพื่อลดความดันโลหิตสูง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาลดความดันโลหิตสูงในระยะแรกผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนชนิดของยา ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าช้าๆ จากนอนเป็นนั่ง จากนั้นเป็นยืน ระวังอาการหน้ามืดเป็นลมล้มลงเนื่องจากความดันโลหิตลดต่ำลงมากหรือเร็วเกินไป ให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพราะความดันโลหิตสูงรักษาไม่หายขาด การรักษาสม่ำเสมอช่วยควบคุมภาวะโรคไม่ให้เพิ่มมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้น้อยหรือช้าที่สุด ไม่ซื้อยามารับประทานเอง การได้ยาต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์เพราะอาจต้องมีการปรับขนาดของยา อาจเปลี่ยนยาเพื่อเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงของยา ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงของยาโดยสังเขป ถ้ามีอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยรีบมาพบแพทย์ไม่ควรหยุดยาเอง ควรไปตรวจตามนัดทุกครั้งและนำยาที่มีทั้งหมดไปด้วย ถ้าผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะในกลุ่ม Thiazide ซึ่งมักเป็นยาตัวแรกในการรักษาความดันโลหิตสูง เนื่องจากราคาถูกและมีประสิทธิภาพดี แต่มีผลทำให้โพแทสเซียมต่ำและต้องระวังมากขึ้นถ้าผู้ป่วยได้รับยา digitalis ร่วมด้วย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยให้ลดอาหารที่มีรสเค็มและรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียม เช่น ผลไม้ เช่นกล้วย ส้ม องุ่น เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ทำให้หัวใจเต้นช้า เช่น clonidine, methyldopa เป็นต้น ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงการขับรถ การทำงานที่อาจเกิดอันตรายได้เนื่องจากความง่วง

การพยาบาลด้านจิตใจ

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากคลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด หวาดกลัวการทำหัตถการต่างๆ เช่นการเจาะเลือด วัดความดันโลหิต การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะได้รับในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ดูแลต้องคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล หรือทำหัตถการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ซักถามได้ตลอดเวลา ปลอดภัย ให้ความมั่นใจ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการดำเนินของโรค เช่น อัมพาต การพยาบาล คือ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ แสดงความรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อญาติและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความวิตกกังวล เป็นห่วง การพยาบาลต้องให้การดูแลญาติผู้ป่วยด้วย เพื่อให้รับรู้แนวทางในการรักษาและเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาร่วมกับแพทย์ มีการให้ข้อมูลการพยาบาลอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง สื่อสารกับญาติผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน เปิดโอกาสให้ญาติได้ซักถามตลอดเวลา ประสานกับแพทย์ผู้ดูแลในการอธิบายเรื่องโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค เพื่อให้ญาติเข้าใจและคลายความวิตกกังวล

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็น โรคความดันโลหิตสูง มาด้วยอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ 12 ชั่วโมง รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายแรกพบว่ามี อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 97 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 231/167 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 71 กิโลกรัม มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 ปี รักษาโดยการให้ยาไม่ได้รับประทานยามา 2 เดือน มีประวัติสูบบุหรี่ คีมีเบียร์ 2-3 ขวดต่อวันทุกวัน แพทย์ได้รับตัวไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2550 เป็นเวลา 3 วัน จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเวียนศีรษะ ดูแลผู้ป่วยให้อ่อนพักบนเตียง จัดของใช้ไว้ใกล้มือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมบนเตียง ตรวจวัดความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเวียนศีรษะ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และแนะนำให้มาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ ดูแลให้ได้รับประทานยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื่องโรคและการรักษา จากปัญหาทั้งหมดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษาอย่างรวดเร็วและได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

เลือกเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นโรคที่น่าสนใจ มีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันผิดปกติ และเป็นภาระแก่ครอบครัว ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ ซึ่งพยาบาลมีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาล จากตำรา เอกสารทางวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การแสดง ประวัติการเจ็บป่วย ศึกษาปัญหาและปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
3. รวบรวมเนื้อหาภาคทฤษฎีและกรณีศึกษา มาเรียบเรียงสรุปปัญหาการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ
4. นำข้อมูลทั้งหมดไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา
5. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 43 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย ภูมิลำเนาจังหวัดยโสธร เลขที่ภายนอก 52508/50 เลขที่ภายใน 15363/50 เข้ารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ 20/14 วันที่ 26 ธันวาคม 2550 เวลา 09.30 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ หน้ามืด เวียนศีรษะ 12 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ รับประทานยา Paracetamol แล้วเข้านอนอาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายแรกพบว่า อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 97 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 231/167 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 71 กิโลกรัม มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 ปี รักษาโดยการได้รับยาแต่รับประทานไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้รับประทานยามา 2 เดือน ผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยาและสารอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Beer) 2-3 ขวดทุกวัน ตรวจร่างกายภายนอกพบว่ปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผลตรวจ CBC , WBC 9,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), neutrophils 76.5 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 40-75 เปอร์เซ็นต์), lymphocytes 13.1 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 20-50 เปอร์เซ็นต์), monocytes 6.9 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 2-10 เปอร์เซ็นต์), eosinophils 3 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 1-6 เปอร์เซ็นต์), basophils 0.5 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 0-1 เปอร์เซ็นต์), platelet 226,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร(ค่าปกติ 150,000-450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร), และผลการตรวจทางเคมีคลินิกพบว่า sugar 171 mg/dl (ค่าปกติ 60-110 mg/dl) SGOT 28 U/L (ค่าปกติ 0-35 U/L) SGPT 21 U/L (ค่าปกติ 0-43 U/L) ALP 81 U/L (ค่าปกติ 39-117 U/L) BUN 19.5 mg/dl (ค่าปกติ 8-10 mg/dl) creatinine 1.64mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.5 mg/dl)

sodium 137 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) potassium 2.6 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) chloride 100 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) bicarbonate 26 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) ผลปัสสาวะ พบ WBC 0-1 /HPF (ค่าปกติมีไม่เกิน 0-2 /HPF) RBC 0-1 /HPF (ค่าปกติมีไม่เกิน 1-2 /HPF) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าและแนะนำระเบียบการอยู่โรงพยาบาลและสถานที่ในหอผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง ตรวจวัดความดันโลหิตสูงทุก 1 ชั่วโมง เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5% DNSS/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำมาสะอาดร่างกายและทำความสะอาดปากและฟันเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ให้ทำกิจกรรมบนเตียง ดูแลให้รับประทานอาหารธรรมดาอาหารรสเค็ม ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียเมื่ออาหารรับประทานได้ประมาณหนึ่งส่วนสี่ ถัด ผู้ป่วยยังมีอาการเวียนศีรษะคลื่นไส้อาเจียน การพยาบาล คือ ให้นอนพักบนเตียง จัดของใช้ไว้ใกล้มือเพื่อสะดวกในการหยิบจับ ช่วยทำกิจวัตรประจำวัน ให้ทำกิจกรรมบนเตียง ให้อ่านหนังสือหรือดูทีวีทุกครั้งหลังอาเจียน การประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะลดลง และยังมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การพยาบาล คือ ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ตรวจวัดความดันโลหิตสูงทุก 1 ชั่วโมง สังเกตและสอบถามอาการปวดศีรษะ ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต คือ nelparin SR ขนาด 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น mima ขนาด 1 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้าและเย็น Atenolol ขนาด 100 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า Hydrochlorothiazide วันละ 1 ครั้ง รับประทานหลังอาหารเช้า nitroglycerin (1:10) หยดทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 3 ไมโครดรอปรต่อชั่วโมง เพิ่มทีละ 2 ไมโครดรอปรต่อนาที ควบคุม systolic ให้อยู่ในระหว่าง 140 - 150 มิลลิเมตรปรอท ทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับประทานอาหารรสจืด จัดให้นอนพักอย่างเพียงพอไม่รบกวนโดยไม่จำเป็น การประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยยังมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิต systolic อยู่ในช่วง 110 - 140 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ในช่วง 60 -80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเวียนศีรษะ การพยาบาล คือ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ทำกิจกรรมบนเตียง จัดของใช้ไว้ใกล้มือเพื่อสะดวกในการหยิบจับ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคความดันโลหิตสูง จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยามา 2 เดือน การพยาบาล คือ สอนเรื่องการปฏิบัติตัว ให้งดอาหารรสเค็ม งดอาหารที่มีไขมัน งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ ลดความเครียดของงานและสิ่งแวดล้อม ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที เช่น การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การวิ่งเหยาะๆ ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ โพแทสเซียมในเลือด 2.6 mmol/l การพยาบาล คือ แนะนำให้รับประทานผลไม้ เช่น ส้ม กล้วย องุ่น มะเขือเทศ แคนตาลูป และน้ำผลไม้ ดูแลรับประทานยา Elixer KCl 30 มิลลิลิตร ทุก 4 ชั่วโมง 3 ครั้ง ติดตามผลโพแทสเซียม โพแทสเซียมในเลือด 3.3 mmol/l ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื่องโรคและการรักษา การพยาบาล คือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและยอมรับการรับรู้ของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาได้ รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่างๆ เช่น ความกลัว ความรู้สึกโกรธ ความรู้สึกเก็บกด เมื่อมีความเครียดวิตกกังวล การพูดระบายออกมาจะช่วยลดความตึงเครียดและช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถเผชิญปัญหาได้ หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด หาวเวลาในการผ่อนคลายความเครียดทำในสิ่งที่ชอบ เช่น การอ่านหนังสือ การพูดคุย การนั่งสมาธิ สวดมนต์ การพักผ่อนให้เพียงพอ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

วันที่ 2 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการเวียนศีรษะ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 69 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/83 มิลลิเมตรปรอท อาการปวดศีรษะลดลง แพทย์ให้หยดยา Atenolol ขนาด 100 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Hydrochlorothiazide ครึ่งเม็ดหลังอาหาร และnitroglycerinวัดความดันโลหิตทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ โพแทสเซียมในเลือด 3.3 mmol/lดูแลให้ยา Elixer KCl 30 มิลลิกรัม ทันที และแนะนำให้ญาตินำผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กล้วย ส้ม องุ่น แคนตาลูป น้ำผลไม้มาเยี่ยมผู้ป่วย แพทย์มีคำสั่งให้เริ่มยา Atenolol ขนาด 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้า ให้วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง ความดันโลหิต systolic อยู่ในช่วง 110 -130 มิลลิเมตรปรอท diastolic อยู่ในช่วง 70-80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วางแผนให้จำหน่ายได้

วันที่ 3 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีอาการปวดศีรษะ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 67 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/76 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวงดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม ของหมักดอง อาหารกระป๋อง หลีกเลี่ยงการใช้สารอาหารและยาที่มีโซเดียมสูง เช่น ผงชูรส เครื่องปรุงรสของบะหมี่สำเร็จรูป สารกันเชื้อราในขนมปัง สารใส่ผลไม้กระป๋องให้คงสีธรรมชาติ เป็นต้น ควบคุมอาหารไขมัน โดยใช้ไขมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว และไม่ควรใช้น้ำมันมะพร้าวและน้ำมันปาล์มเพราะให้พลังงานสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากกะทิ หอยนางรม ไข่แดง อาหารที่มันมาก เช่น ข้าวขาหมู หนังเป็ด หนังไก่ หนังหมู มันกุ้ง มันปูดอกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจ หลอดเลือด สภาพร่างกาย เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ขี่จักรยาน ทำงานบ้าน รับประทานยาตามแพทย์สั่งและมาตรวจตามนัดทุกครั้ง อธิบายเหตุผลของการใช้ยาแต่ละชนิด อาการข้างเคียงที่จะต้องสังเกตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเมื่อทำกิจกรรม เช่น การจับชีพจร นับหายใจ และสามารถประเมินความทนในการทำกิจกรรมด้วยตัวเองซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการรักษาและการมาตรวจตามนัด ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะหลังตื่นนอน เจ็บหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย บวมบริเวณมือและเท้า มีเลือดออกทางจมูก ง่วงซึมมาก เป็นต้น การประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมากขึ้น รวมระยะเวลาในการรักษา 3 วัน ผู้ป่วยได้รับยากลับบ้านดังนี้ Atenolol(50) 1 เม็ด อาหารเช้า Nelaprine SR (20) 1 เม็ด อาหารเช้า Mima (1) 2 เม็ด อาหารเช้า หลังอาหารASA grII เม็ด อาหารเช้า หลังอาหาร Miracid (20) 1

เม็ด เข้า ก่อนอาหาร Vit B co 1 เม็ด เข้า เย็น หลังอาหาร แพทย์นัดพบอีก 2 อาทิตย์ วันที่ 12 มกราคม 2551 เวลา 8.00 น. ที่ห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 43 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2550 โดยให้ประวัติว่า 12 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ รับประทานยา Paracetamol แล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล จากการตรวจร่างกายแรกพบว่า อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 97 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 231/167 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 71 กิโลกรัม มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 ปี รักษาโดยการรับประทานยา 2 เดือน มีประวัติสูบบุหรี่ คีมีเบียร์ 2-3 ขวดต่อวันทุกวัน แพทย์ได้รับตัวไว้ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2550 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2550 เป็นเวลา 3 วัน จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเวียนศีรษะ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเวียนศีรษะ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมในร่างกายต่ำ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื่องโรคและการรักษา จากปัญหาทั้งหมด ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษาอย่างรวดเร็วและได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ และนัดมาพบแพทย์ในวันที่ 12 มกราคม 2551 เวลา 8.00 น. ที่ห้องผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการทางการพยาบาล ให้มีคุณภาพมากขึ้น
3. เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายนี้พบว่า ความยุ่งยากในการศึกษาคือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจากการไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ บ้านอยู่ไกลไม่สะดวกมารับยาและมีอาชีพรับจ้างขาดงานไม่ได้ ผู้ป่วยมีฐานะยากจนไม่มีเงินค่ารถมารับยา ผู้ป่วยอายุน้อยมารักษาไม่สม่ำเสมอ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเช่น คีมีเบียร์ทุกวัน สูบบุหรี่ ไม่ทำตามคำแนะนำที่ได้รับ เสนอแนะให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดทำเอกสารเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรักษาและการป้องกันโรค เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักเรื่องการรักษาต่อเนื่องสม่ำเสมอเนื่องจาก การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมักขาดยาเนื่องจากเข้าใจว่าอาการดีแล้วไม่ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง และควรเน้นเรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและมารับยาอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนปรับเปลี่ยน

แบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การให้การช่วยเหลือ แนะนำแนวทางสนับสนุนและแสดงความเข้าใจเห็นอกเห็นใจเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้สำเร็จ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ราตรี เสนาวงศ์

(นางสาวราตรี เสนาวงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

1 ก.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... สมปอง กล่อมขาว

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)
(หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล)

ตำแหน่ง..... โรงพยาบาลกลาง

1 ก.ค. 2553

ลงชื่อ..... สามารถ ตันอริยกุล

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

1 ก.ค. 2553

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวราตรี เสนาวงศ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว(ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 398) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์
เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้นทำให้การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดทางสมองได้รวดเร็วมากขึ้น ลดอัตราการเสียชีวิตแต่ยังคงเหลือรอยโรคและเกิดความพิการที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เกิดอัมพาตครึ่งซีกและมีอาการทางประสาทร่วมด้วย เช่น มีปัญหาในการพูด การเคี้ยว การกลืน ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ความจำเสื่อม สับสน วุ่นวาย และบางรายไม่รู้สึกร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ทำให้เกิดความเครียดและการดำเนินชีวิตประจำวันผิดปกติ มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

จากการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายพบว่าผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคอัมพาตครึ่งซีกปี 2549 มีจำนวน135 ราย ปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 90 ราย ปี2551 มีจำนวน 100 ราย ซึ่งนับว่ามีจำนวนมาก ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจึงได้จัดทำเอกสารเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่ญาติ ผู้ดูแลและบุคคลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก
3. เพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จัดทำแผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและคณะ ซึ่งกล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”การบริการทางการพยาบาลที่จัดให้ผู้ป่วยนั้นจะเป็นการรูปแบบของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือดังนี้

1. การชี้แนะ ชี้แนะผู้ป่วยให้เลือกและใช้วิธีการที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ข้อมูลที่เชื่อถือจริงต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้เลือกตามความเหมาะสม
2. การสนับสนุน คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ จัดหาข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยต้องการ

3. การสอน เป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยอัมพาตในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ หรือทักษะในการดูแลตนเอง การฝึกทักษะเช่น การจัดทำนอน การออกกำลังกาย การเคลื่อนตัวบนเตียง การพลิกตะแคงตัว การปรับท่านั่ง การลุกนั่งจากท่านอน การพาเดิน การจัดของใช้และสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการเคลื่อนไหวร่างกาย

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เช่น การจัดหาเอกสาร สื่อที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย แก่ผู้ป่วย

กระบวนการขั้นตอนการจัดทำเอกสาร

1. ขั้นเตรียมการ เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ปัจจัยที่ทำให้เกิดอัมพาตครึ่งซีก กลุ่มเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น หาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอัมพาตกลับมาอน โรงพยาบาลซ้ำ ศึกษาถึงความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต รวบรวมความรู้ที่ได้ศึกษา นำมาสังเคราะห์และวางแผนในการจัดทำเอกสารวิชาการ

3. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานและขอความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน

4. ขั้นดำเนินการ ผู้จัดทำรวบรวมความรู้ที่ได้รับ นำมาเรียงลำดับและจัดหัวข้อความสำคัญและความเชื่อมโยงของเนื้อหา ดังนี้

4.1 โรค สาเหตุ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

4.2 การออกกำลังกาย การดูแลผู้ป่วยอัมพาต การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน

5. ขั้นจัดทำ จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา นำเสนอให้หัวหน้า และผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้ง

6. ขั้นนำไปใช้ ถ่ายเอกสารวิชาการเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก” ที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว จัดเตรียมไว้ที่หน่วยงานและแจกให้กับญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยได้ศึกษา

7. การประเมินผล หลังจากที่ญาติ ผู้ดูแลได้ศึกษาเอกสารวิชาการเรื่อง “ การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก” ดังกล่าวแล้วผู้จัดประเมินความรู้ของญาติโดยการให้ญาติปฏิบัติให้ดู

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ไม่เป็นภาระของครอบครัว

3. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ..... กตธีร์ เสนาวงศ์

(นางสาวราตรี เสนาวงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

๕1 / ก.ค. 2553