

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกของต่อมใต้สมอง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองอย่างต่อเนื่อง
(เวชศาสตร์ฟื้นฟูเคลื่อนที่เพื่อสมรรถภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง)

เสนอโดย

นางสาวนุชนาถ ชันสาคร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 702)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกของต่อมใต้สมอง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2549)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเนื้องอกของต่อมใต้สมอง

คำจำกัดความ เนื้องอกของต่อมใต้สมองเป็นเนื้องอกที่จัดอยู่ในพวกที่มีตำแหน่งอยู่นอกเนื้อสมองแล้วเจริญขยายไปสู่สมองโดยตรงจะไม่มีกรกระจายทางกระแสโลหิต เนื้องอกที่เกิดขึ้นส่วนมากเกิดจากเซลล์ของต่อมใต้สมองส่วนหน้าเป็นชนิดไม่ร้ายแรง (เจษฎา นิมมานนิตย์,2537 :158) แบ่งชนิดของเนื้องอกตามการหลังและหน้าที่ของฮอร์โมนได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีการผลิตฮอร์โมนมากเกินไป ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงตามชนิดของฮอร์โมนที่เนื้องอกนั้นผลิตออกมา กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ไม่มีการผลิตฮอร์โมนมักจะแสดงอาการของก้อนเนื้องอกไปกดทับอวัยวะข้างเคียง (เจษฎา นิมมานนิตย์,2537 :879)

พยาธิสรีรภาพ เนื้องอกของต่อมใต้สมองเป็นเนื้องอกที่เกิดอยู่ภายในเซลล์าเทอซิกาแล้วขยายตัวออกไปโดยรอบตัวเนื้องอกเองมีขอบเขตแต่ไม่มีเปลือกหุ้ม เมื่อขยายใหญ่กระดูกของเซลล์าที่ถูกกดจะมีการดูดซึมและสร้างขึ้นมาใหม่เนื้องอกเติบโตขึ้นในกะโหลกศีรษะ ผู้ป่วยจะมีอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (เจษฎา นิมมานนิตย์,2537 :160)

อาการและการแสดง เมื่อเกิดมีเนื้องอกที่ต่อมใต้สมอง จะทำให้ฮอร์โมนบางตัวถูกสร้างขึ้นมามากกว่าปกติและบางตัวก็จะมีการสร้างลดลงกว่าปกติ ส่งผลให้มีอาการตามชนิดของฮอร์โมนนั้น ๆ ก้อนเนื้องอกที่ต่อมใต้สมอง ถ้าทิ้งไว้จะโตขึ้นเรื่อย ๆ ไปกดเส้นประสาทตา ทำให้การมองเห็นลดลงจนถึงตาบอดได้ นอกจากนั้นยังลุกลามไปกดเบียดสมองส่วนอื่น ๆ ได้ (สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์, 2540 :17-18)

การรักษา ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของเนื้องอก สภาพการทำงานของระบบฮอร์โมนในร่างกาย และการเสื่อมลงของสายตา มี 3 วิธีคือ การรักษาทางยา การรักษาทางรังสีและการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งนับเป็นการรักษาที่ดีที่สุดโดยเฉพาะเนื้องอกของต่อมใต้สมองชนิดไม่ร้ายแรงและมีขนาดเล็ก (เจษฎา นิมมานนิตย์, 2537 :885-886)

การพยาบาล (ชอลดา พันธุเสนา,2542 :209-213) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

- ระยะก่อนผ่าตัด ให้การพยาบาลตามอาการ เช่น อาการปวดศีรษะ ตามองเห็นภาพซ้อน เป็นต้น และการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมผ่าตัด

- ระยะหลังผ่าตัด เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะเบาจืด ภาวะติดเชื้อ ตลอดจนให้การบรรเทาความเจ็บปวด

- ระยะเวลาที่บ้าน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อควรระวังเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยา อาหาร และการมาตรวจตามนัด

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน – แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งเกิดในช่วงเวลาหนึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนั้นการตัดสินใจพฤติกรรมสุขภาพจึงจำเป็นต้องตัดสินใจจากพฤติกรรมที่ต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่ง หรือพฤติกรรมที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้น ซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนมาเป็นเครื่องมือในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541:259)

3.2.2 ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล – เน้นการจัดให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ เป้าหมายของการพยาบาลคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติและมีการให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีในสภาพแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการพยาบาลในด้านการจัดสภาพแวดล้อมโดยรอบด้านมุ่งความสุขสบาย ความปลอดภัยและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างสุขสบาย รู้สึกผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีพร้อมที่จะผ่าตัด และได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและปรับตัวได้ (เรณู สอนเครือ, 2550 :75)

3.2.3 ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง - เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและการตั้งเป้าหมายร่วมกันของพยาบาลและผู้รับบริการเพื่อการฟื้นคืนสภาพและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลและร่วมกับผู้ป่วยค้นหาปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกของต่อมใต้สมองทั้ง 3 ระยะ เป้าหมายของการพยาบาลคือให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤติมีสุขภาพดี สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ดังเดิมโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการหรือเกิดน้อยที่สุด (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2550 :61-65)

3.2.4 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม - เน้นความสามารถในการดูแลตัวเองของบุคคลมุ่งช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ให้สามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองได้เพียงพอและคงอยู่ตลอดไป ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการให้ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังนำมาใช้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดบริเวณต่อมใต้สมอง ทำให้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยจะได้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและฟื้นสู่สภาพปกติ สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (สาตี เฉลิมวรรณพงษ์, 2544 :21)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

การรักษาเนื้องอกของต่อมใต้สมอง วิธีที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออก ซึ่งถือว่ามีความสำคัญ เพราะภายหลังการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวคือภาวะเบาจืด ซึ่งมักจะเกิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวข้องกับบริเวณต่อมใต้สมองเท่านั้น การพยาบาลผู้ป่วยเบาจืดนี้ จะต้องให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันกับอาการของผู้ป่วย เพราะถ้าให้การพยาบาลไม่ถูกต้องผู้ป่วยจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต จึงเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ถือว่าวิกฤตอย่างหนึ่ง พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา และที่สำคัญต้องมีความแม่นยำและฉับไวในการสังเกตภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวด้วย ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นและให้การพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ รับจ้าง มีประวัติเจ็บป่วย คือ 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียนพุ่ง มองเห็นภาพซ้อน เดินเซ เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชน หลังตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์พบมีเนื้องอก จึงส่งต่อมาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ศัลยแพทย์ระบบประสาทได้ส่งตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก พบมีเนื้องอกบริเวณซุพราเซลล่า ตรวจตาพบมีความผิดปกติของการมองเห็นด้านข้างทั้ง 2 ข้าง ตรวจต่อมไร้ท่อพบมีระดับฮอร์โมนไทรอยด์และคอร์ติซอลต่ำ ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นเนื้องอกของต่อมใต้สมองจึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2549 เวลา 10.30 น. (HN 26400/49 : AN 13004/49) แรกเริ่มผู้ป่วยรู้ตัวดีแขนขาไม่มีกำลังปกติ ปวดศีรษะ ตามองเห็นภาพซ้อนทั้ง 2 ข้าง ให้การรักษาเจาะเลือดส่งตรวจเพิ่มเติมพร้อมทั้งติดตามผลการตรวจเลือดจากตึกผู้ป่วยนอก ผลการตรวจพบว่าค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ค่าการแข็งตัวของเลือดและระดับอิเล็กโทรไลต์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจหาระดับฮอร์โมนพบมีไทรอยด์ฮอร์โมนและคอร์ติซอลต่ำ จึงได้ส่งปรึกษาแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อเพื่อพิจารณาให้ฮอร์โมนชดเชยก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด

วันที่ 15 – 18 มิถุนายน 2549

แพทย์วางแผนการรักษาทำการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกโดยวิธีการผ่าตัดทางกระดูกสฟีนอยด์ วันที่ 19 มิถุนายน 2549 ให้การดูแลเตรียมของเลือดชนิดเม็ดเลือดแดง 4 ยูนิต เริ่มให้ยาปฏิชีวนะคือ Fortum 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 18.00 น.ของวันที่ 18 มิถุนายน 2549 งดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน เข้าวันที่ 19 มิถุนายน 2549 ให้สารน้ำชนิด Acetar 1000 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง hydrocortisone 100 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทันที หลังจากนั้นให้ 200 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำใน 24 ชั่วโมง วันที่ 19 มิถุนายน 2549

แพทย์ทำการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออก โดยวิธีการผ่าตัดผ่านกระดูกสฟีนอยด์ ระหว่างผ่าตัดเสียชีวิต

เลือด 600 มิลลิลิตร ได้รับเลือดชนิดชนิดเม็ดเลือดแดง 2 ยูนิต อาการแรกเริ่มหลังกลับจากห้องผ่าตัด เรียกรู้สึกตัวดี สับสน ทำตามสั่งได้ แขนขาแรงปกติ รูม่านตา 2 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสง ไบหน้าและริมฝีปากซีด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/85 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดที่เหงือกบนและแผลผ่าตัดที่หน้าท้องจากการนำก้อนไขมันไปทำเป็นกราฟท์ (graft) มีผ้าอุดห้ามเลือดในช่องจมูก(nasal packing)ได้รับออกซิเจนทางหน้ากากปริมาตร 10 ลิตรต่อนาที ใส่สายสวนปัสสาวะคาเพื่อสังเกตปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง hydrocortisone 200 มิลลิกรัมผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตรหยดทางหลอดเลือดดำใน 24 ชั่วโมง ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ คือ Fortum 1 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง ranitidine 50 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง Tramal 50 มิลลิกรัม เวลาปวดทุก 8 ชั่วโมง Onsia 4 มิลลิกรัม เวลาคลื่นไส้อาเจียนทุก 6 ชั่วโมง จดน้ำ อาหาร และยาทางปากทุกชนิด นอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้การไหลเวียนเลือดสะดวก ลดการบวมของสมอง สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท ตรวจสอบสภาพของสายตา สังเกตความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เวลา 14.00 น. และ 21.00 น. ได้ 38.3 % และ 45 % ตามลำดับ ผลตรวจอิเล็กโทรไลต์และค่าความแข็งตัวของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ถ้ามากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (2 ชั่วโมงติดต่อกัน) ให้ส่งตรวจหาค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะระดับอิเล็กโทรไลต์ และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาและสารน้ำทดแทน ส่งปรึกษาแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อพิจารณาให้ฮอร์โมนชนิดเซซหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะต่อมหมวกไตบกพร่อง

วันที่ 22 มิถุนายน 2549

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 เจ็บแผลเล็กน้อย หลังจากนำผ้าที่อุดออกจากช่องจมูกมีซีรั่มซึมเล็กน้อย หายใจโล่งขึ้น พบมีปัสสาวะออกมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (2 ชั่วโมงติดต่อกัน) เป็นช่วงๆ วัดค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะอยู่ระหว่าง 1.005-1.008 ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์พบโพแทสเซียม 3.4 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์จึงสั่งให้สารน้ำ 5%D/NSS/2 1000มิลลิลิตร ในอัตรา100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ดื่ม น้ำชดเชย 2/3 ของปัสสาวะที่ออก ให้รับประทาน E.KCl 30 มิลลิลิตรทุก 4 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง

วันที่ 23 มิถุนายน 2549-ปัสสาวะปกติ ผลอิเล็กโทรไลต์พบโพแทสเซียม 3.6 มิลลิโมลต่อลิตร แพทย์ให้ลดสายสวนปัสสาวะและงดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แต่ยังคงให้บันทึกจำนวนน้ำเข้าออกจากร่างกายต่อไป

วันที่ 25 มิถุนายน 2549-แผลแห้งดี แพทย์งดให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

วันที่ 27 มิถุนายน 2549-ตัดไหมแผลที่หน้าท้องออกหมด แผลแห้งดีดี

วันที่ 28 มิถุนายน 2549-ส่งตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไม่พบก้อนเนื้อออกหลงเหลืออยู่

วันที่ 29 มิถุนายน 2549- ผลการตรวจชิ้นเนื้อพบเป็นเนื้ออกไม่ร้ายแรง ผู้ป่วยมีภาวะฮอร์โมนไทรอยด์และคอร์ติซอลต่ำมาตั้งแต่อ่อนผ่าตัด แพทย์จึงได้ส่งปรึกษาแพทย์ต่อมไร้ท่ออีกครั้งเพื่อรับยาชดเชยฮอร์โมนไป

รับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาตรวจหาระดับฮอร์โมนในอีก 6 สัปดาห์ต่อมา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อควรระวังและเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และนัดมาติดตามการรักษาอีก 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 16 วัน ได้ยาไปรับประทานที่บ้านคือ B1-6-12 , ranitidine, Eltroxin, paracetamol และ prednisolone

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากมีความผิดปกติของสายตา

จุดประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากการมองเห็นบกพร่อง

กิจกรรมการพยาบาล- ประเมินความผิดปกติของสายตา วางแผนให้การพยาบาลโดยจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบอยู่ในลานสายตา และใกล้พอในตำแหน่งผู้ป่วยหยิบจับได้สะดวก ไม่วางของมีคมไว้ใกล้ๆ แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักตำแหน่งที่วางสิ่งของและให้กวาดสายตาไปรอบๆ เพื่อดูสิ่งแวดลอมที่มองไม่เห็น

- เรียกชื่อทุกครั้งก่อนที่จะเข้าไปหาผู้ป่วย แนะนำให้กดกริ่งเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการตกเตียง ไม่เร่งผู้ป่วยเวลาเคลื่อนย้ายเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

- แนะนำให้พักผ่อนมากๆ อย่าใช้สายตาหรือเพ่งมากเกินไป

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้ง 3 (วันที่ 19 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายและบรรเทาอาการปวดศีรษะ

กิจกรรมการพยาบาล- จัดทำนอนและแนะนำให้นอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองและไหลเวียนกลับจากสมองได้สะดวก แนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะ เช่น ไอ จาม เบ่งถ่ายอุจจาระ

- ดูแลให้พักผ่อน โดยจัดสิ่งแวดลอมให้สงบและหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วย

- ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดพาราเซตามอลตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง

- บันทึกและประเมินลักษณะการปวดศีรษะ ตำแหน่ง ความถี่ ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้

ปวดเพิ่มขึ้นหรือลดลง วัดสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ถูกต้องและเปรียบเทียบในครั้งต่อไป

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้ง 3 (วันที่ 19 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาของแพทย์และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล - ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลยอมรับและปรับตัวเข้ากับสภาพความเจ็บป่วยได้

- มีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล - วางแผนร่วมกับแพทย์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การพยากรณ์โรค

- แนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม
- แนะนำให้สนทนากับผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ประสบความสำเร็จในการผ่าตัด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 18 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากอาการความดันในกะโหลกศีรษะสูง

จุดประสงค์ของการพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากอาการความดันในกะโหลกศีรษะสูง

กิจกรรมการพยาบาล - จัดให้ออนศีรษะตรงและสูง 30 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองและไหลเวียนกลับจากสมองได้สะดวกไม่คั่งค้าง ให้ออกซิเจนทางหน้ากากเพื่อป้องกันคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง

- ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมงเพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงและค้นหาอาการความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่ม

- แนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดเพิ่มความดันในกะโหลก เช่น การไอ จาม
- ระมัดระวังการให้สารน้ำและบันทึกจำนวนน้ำที่เข้าออกร่างกายป้องกันสมองบวม

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 22 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดในการผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะสมองขาดเลือด หัวใจทำงานเป็นปกติ

กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพปกติ หลังจากนั้นบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก

- ประเมินและบันทึกการสูญเสียเลือดจากแผลผ่าตัด สังเกตสีผิว เปลือกตาล่างริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้าเพื่อประเมินภาวะขาดเลือด ดูแลให้เลือดชดเชยเพื่อเพิ่มการนำออกซิเจน และติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหลังให้เลือดหมดได้ 45 เปอร์เซ็นต์

- ดูแลให้ออกซิเจนทางหน้ากาก 10 ลิตรต่อนาที เพื่อให้เซลล์สมองได้รับออกซิเจนเพียงพอ ดูแลให้พักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน

- ดูแลห่มผ้าให้ผู้ป่วย เพื่อให้ร่างกายอบอุ่นเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงร่างกายได้ดี
- ดูแลให้ได้รับสารน้ำเพื่อชดเชยและสร้างความสมดุลของสารน้ำที่เสียไป และ

บันทึกจำนวนน้ำเข้าออกจากร่างกาย ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 22 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่ 6 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและแน่นจุก

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายและบรรเทาอาการเจ็บปวด

กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินความเจ็บปวดโดยการสังเกตจากสีหน้า กิริยา และสอบถามจากผู้ป่วย

- แนะนำให้ออนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อลดอาการบวมของแผลผ่าตัด

- ดูแลทำความสะอาดปากฟันและเหงือกให้สะอาดด้วยน้ำยาบ้วนปากและไหมขัดฟัน
- แนะนำให้หายใจเข้าออกลึก ๆ ทางปาก เพื่อผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจ

ออกจากความเจ็บปวด

- ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
- ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาคือ Tramal 50 มิลลิกรัมฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำหลัง

ผ่าตัดวันแรกและพาราเซตามอล 2 เม็ด เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมงในวันต่อมา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา
ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 22 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ จากผลกระทบของ antidiuretic hormone
จุดประสงค์ของการพยาบาล มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

กิจกรรมการพยาบาล - บันทึกจำนวน ลักษณะ สีของปัสสาวะ เพื่อประเมินภาวะเบาจืด

- วัตถุประสงค์ ชีพและประเมินอาการที่ผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำเช่น ริมฝีปากแห้ง กระหายน้ำ ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ความดันโลหิตลดลง ชีพจรเร็วขึ้น

- ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและดื่มน้ำทางปากทดแทน 2/3 ของจำนวน
ปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมง

- ติดตามค่าอิเล็กโทรไลต์ ค่าความเข้มข้นของ ซีรัมและปัสสาวะตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ได้รับยาคือ E.KCl 30 มิลลิลิตร ทุก 4 ชั่วโมงจำนวน 3 ครั้ง ไม่มีอาการแพ้ยา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อของสมอง และเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัด

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของสมองและเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล - สังเกตและบันทึกอาการปวด บวม แดง ร้อน และสิ่งระบายจากแผลผ่าตัด เพื่อ
ประเมินการอักเสบ รวมทั้งซักถามการมีน้ำไหลลงคอ อาการปวดศีรษะ คอแข็ง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

- วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
- ทำแผลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังทำแผลเพื่อลดเชื้อโรคที่มือ
- แนะนำเรื่องการทำความสะอาดปาก ฟัน หลีกเลี่ยงการไอ จาม หรือเบ่งเพื่อป้องกันการตกเลือดและการรั่วซึมของน้ำไขสันหลังรวมทั้งแนะนำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด

- ดูแลให้ยาปฏิชีวนะคือ Fortum 1 กรัมทางหลอดเลือดทุก 8 ชั่วโมง ไม่มีอาการแพ้ยา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 25 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่ 9 ไม่สุขสบายจากอาการท้องผูก เนื่องจากการสูญเสียน้ำออกทางปัสสาวะมากและร่างกายเคลื่อนไหวน้อยลง

จุดประสงค์ของการพยาบาล ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้เป็นปกติ

กิจกรรมการพยาบาล -ประเมินการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยแล้วจัดให้ผู้ป่วยได้ขับถ่ายตามเวลาที่เคยปฏิบัติ
 -แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2500-3000 มิลลิลิตร เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้และช่วยให้อุจจาระอ่อนตัว รับประทานผักและผลไม้หลายๆ เช่น กัวย มะละกอสุก เพื่อช่วยในการระบาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้
 -เมื่อผู้ป่วยต้องการถ่ายอุจจาระดูแลให้เข้าห้องน้ำทันทีไม่รอหรือผลัดเวลาออกไป

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 29 มิถุนายน 2549)

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกของต่อมไต้สมอง
- 4.2 ศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคเนื้องอกของต่อมไต้สมอง ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล จากตำราวารสารงานวิจัย และปริกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง
- 4.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
- 4.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเรื่อง 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน ตามองเห็นภาพซ้อน ได้รับการตรวจสอบด้วยคอมพิวเตอร์และคลื่นสนามแม่เหล็กพบมีเนื้องอกของต่อมไต้สมอง แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2549 เวลา 10.30 น. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยทำการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกด้วยวิธีการผ่าตัดผ่านกระดูกสฟีนอยด์ และส่งชิ้นเนื้อตรวจหาเซลล์มะเร็ง ในวันที่ 19 มิถุนายน 2549 หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดที่เหงือกบนและหน้าท้องจากนำก้อนไขมันไปทำเป็นกราฟท์ มีผ้าอัดห้ามเลือดในจมูกทั้งสองข้าง ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อสังเกตจำนวนน้ำเข้าออกจากร่างกาย หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยพบว่าปลอดภัยจากภาวะตกเลือดจากการผ่าตัด ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง แต่มีอาการปวดแผลผ่าตัด ปัสสาวะออกมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (2 ชั่วโมงติดต่อกัน) มีภาวะเกลือแร่ในเลือดต่ำ (K=3.4 mmol/l) และท้องผูก ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ตามองเห็นได้ชัดเจนขึ้น ไม่ปวดศีรษะ ผลการตรวจ

สมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไม่พบก้อนเนื้ออกหลงเหลืออยู่ ผลการตรวจชิ้นเนื้อพบเป็นชนิดไม่ร้ายแรง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 29 มิถุนายน 2549 โดยให้ฮอร์โมนไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาติดตามการรักษาในวันที่ 12 กรกฎาคม 2549 รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 16 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากโรคเนื้องอกของต่อมใต้สมอง ลดอัตราการความพิการ และอัตราการเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน

8.2 ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองสำหรับพยาบาลและผู้สนใจ

8.3 เพื่อพัฒนาตนเองและหน่วยงาน โดยการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์เรื่องโรคเนื้องอกของต่อมใต้สมอง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวสูงเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลของการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อ การตอบสนองทางสรีรวิทยา ที่จะก่อให้เกิดปัญหาทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด จึงต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินระดับความวิตกกังวล แล้วนำมาวางแผนการพยาบาล และวางแผนการสอนตามระดับความรู้ความเข้าใจ และการดำเนินโรคของผู้ป่วย ระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตได้ตลอดเวลา จึงต้องให้การพยาบาลโดยวัดสัญญาณชีพและประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิดติดตามสภาพผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะช็อก นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญในการวัดบันทึกปริมาณปัสสาวะและสารน้ำที่ร่างกายได้รับอย่างละเอียดทุก 1 ชั่วโมง วัดค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ตรวจระดับอิเล็กโทรไลต์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะเบาจัดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรค จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยปัสสาวะมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีระดับโพแทสเซียมต่ำ 3.4 mmol/l ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและทางปากชดเชยรวมทั้งให้รับประทาน E.KCl และเฝ้าระวังภาวะนี้เป็นเวลา 7 วัน ผู้ป่วยจึงมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาคือ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากมีความผิดปกติของสายตา ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จากอาการความดันในกะโหลกศีรษะสูง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดในการผ่าตัด ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและแน่นจุก เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์จากผลกระทบของ antidiuretic hormone เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อของสมองและเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัด ไม่สุขสบายจากอาการท้องผูก เนื่องจากการสูญเสียน้ำออกทางปัสสาวะมากและร่างกายเคลื่อนไหวน้อยลง ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาคตามแผนการรักษาที่วางไว้ คือ ระยะก่อนผ่าตัดให้การพยาบาลบรรเทา

อาการปวดศีรษะ เฝ้ารอสังเกตเหตุ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดให้การพยาบาล เฝ้ารออาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ภาวะเบาจืด ภาวะติดเชื้อ ตลอดจนให้การบรรเทาความเจ็บปวดรวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อควรระวังเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด

10. ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกของต่อมใต้สมอง สิ่งสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำการผ่าตัดและการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย การมีความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และการให้การพยาบาลด้วยความสนใจ และเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรได้มีการศึกษาอบรม หรือดูงานในสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อฟื้นฟู และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... **พช. น.ช. ชันสาคร**

(นางสาวนุชนาถ ชันสาคร)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่... **23** / **สิ.ย.** / **2551**

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่... **23** / **สิ.ย.** / **2551**

ลงชื่อ..... 

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่... **30** / **สิ.ย.** / **2551**

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน

สายการพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ธนาเพรสจำกัด, 2550.

เจษฎา นิมมานนิตย์. เนื่องอกสมอง. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2537.

ช่อลดา พันธุเสนา. ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่2. พิมพ์ครั้งที่2. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2542.

ฟาริดา อิบราฮิม. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี: ยุทธรินทรการพิมพ์, 2550.

สาตี เกลิมวรรณพงศ์. กระบวนการพยาบาล : หลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา : อัลลายด์เพรส จำกัด, 2544.

สุพรรณิ เตรียมวิศิษฎ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไธสมองโดยวิธีผ่าตัดผ่านกระดูกสฟินอยด์. เชียงใหม่ : พยาบาลสาร, 2540.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวนุชนาถ ชันสาคร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วิชา. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.702) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตหลังผ่าตัดเนื้องอกสมองอย่างต่อเนื่อง
(เวชศาสตร์ฟื้นฟูเคลื่อนที่เพื่อสมรรถภาพที่คืออย่างต่อเนื่อง)

หลักการและเหตุผล

จากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุข ส่งผลให้อัตราการตายด้วยโรคเนื้องอกในสมองลดลง ทำให้คนรอดชีวิตและมีอายุยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามกลับพบผู้รอดชีวิตเหล่านั้นมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผลจากความพิการทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดความพิการและเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (ชอลดา พันธุเสนา, 2542 :214) ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และต้องได้รับการดูแลจากทีมฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ตลอดทั้งตัวผู้ป่วยและญาติก็นับเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2550:59-73)

ผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย เมื่อมีสถานะทางการแพทย์คงที่ แพทย์จะส่งไปที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อทำการกายภาพบำบัด จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้พบปัญหาหลายอย่างได้แก่ ปัญหาจากความไม่พร้อมของตัวผู้ป่วยเอง เช่น ผู้ป่วยเจาะคอมีเสมหะปริมาณมาก ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ มีอุปกรณ์ติดตัวหลายอย่าง รวมทั้งเกิดความเจ็บปวดระหว่างการเคลื่อนย้าย เป็นต้น ปัญหาทางกายภาพ คือ ดึกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและหอผู้ป่วยอยู่ห่างกัน ทำให้ต้องพึ่งพานุคลากรและอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายซึ่งมีไม่เพียงพอ ปัญหาในเรื่องของเวลาและผู้ดูแลพบว่า ญาติต้องทำงานไม่มีเวลามาดูแล ซึ่งบางครั้งญาติต้องลงนามมา แต่พบว่าผู้ป่วยถูกงดทำกายภาพบำบัด ทำให้ญาติเกิดความไม่พึงพอใจ ประกอบกับการทำกายภาพบำบัดกำหนดเวลาทำระยะสั้น ๆ เฉพาะช่วงเช้าในเวลาทำการ และเว้นวันหยุดราชการ สิ่งเหล่านี้ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง อันจะนำมาซึ่งการสูญเสียค่าใช้จ่าย เพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลและอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการบริการ

เพื่อป้องกันการเกิดเหตุดังกล่าว และเล็งเห็นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดแนวคิดการจัดให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่หน่วยงานขึ้น โดยมีพยาบาลประจำหอ

ผู้ป่วยเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วย และญาติ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการซ้ำซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาอย่างมีคุณค่า และเกิดการฟื้นตัวเร็วขึ้น
3. เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และสามารถนำไปดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการ

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยทางระบบประสาทไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้หายจากโรคแต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้ง ๆ ที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยเน้นศักยภาพทางด้านการช่วยเหลือตัวเองทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนที่ไปไหนมาไหน ให้มีความสามารถใกล้เคียงปกติมากที่สุดเท่าที่สภาพความพิการจะอำนวย รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพทางด้านจิตใจ อาชีพ และสังคมด้วย (ชอลดา พันธุเสนา, 2542 :214)

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง ผู้ป่วยต้องการการปรับตัวสูงมากเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม ซึ่งทฤษฎีการปรับตัวของรอยว่าด้วยการปรับตัวของมนุษย์ และการให้ความช่วยเหลือของมนุษย์ มีพื้นฐานการปรับตัว 4 ด้านคือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านพึงพาระหว่างกัน (เรณู สอนเครือ, 2550 :107-115) การปรับตัวของผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง เป็นการรักษาภาวะสมดุลจะทำให้เกิดการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น สภาพจิตใจดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ใช้ระยะเวลาสั้นลงในการกลับสู่สภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด การนำครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วย และเป็นการเตรียมความพร้อมแก่ครอบครัวและญาติที่จะต้องเป็นผู้ดูแลหลัก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541:126) เนื่องจากการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเนื้องอกสมอง เป็นการพยาบาลที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลานานและต้องอาศัยความอดทนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะให้การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลเพียงชั่วระยะเวลาสั้นๆ จากนั้นจะให้ผู้ป่วยกลับบ้านและฝึกโปรแกรมต่อที่บ้าน

(กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2550 :283) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องที่ไม่น่ามองข้าม เพราะจะส่งผลให้ระดับความสามารถของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้และกลายเป็นภาระของผู้ดูแล

จึงเกิดแนวคิดในการหาวิธีที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีโครงการเวชศาสตร์ฟื้นฟูเคลื่อนที่เพื่อสมรรถภาพที่ต่อเนื่องขึ้นในหอผู้ป่วย

แนวทางการดำเนินการ

1. โครงการนี้ดำเนินการโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ญาติ และทีมสหสาขาวิชาชีพ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1 จัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมฟื้นฟูที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยวิทยากรจากทีมสหสาขาวิชาชีพ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

2.2 ติดต่อประสานงานกับทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อวางแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งจัดส่งผู้ป่วยให้ไปรับการฟื้นฟูที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

2.3 ศึกษาโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้ป่วย ที่แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยกระทำทุกวัน และคอยติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยนำทักษะต่างๆที่ผู้ป่วยได้ฝึกมาแล้ว ให้นำมาปฏิบัติขณะอยู่ที่หอผู้ป่วย ช่วยให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

2.4 จัดบริเวณที่ว่างด้านหลังหอผู้ป่วยให้เป็นโซนสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการฝึกไว้ เช่น ราวช่วยเดิน ไม้เท้า โครงโลหะช่วยเดิน รถเข็น อุปกรณ์สำหรับฝึกกิจกรรมบำบัด เป็นต้น รวมทั้งจัดให้มีสื่อทัศนสำหรับไว้ดูเป็นแนวทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องทุกวัน

2.5 ร่วมกับทีมฟื้นฟูสมรรถภาพจัดทำคู่มือและสื่อทัศนเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยและญาติ

2.6 กระตุ้นและเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแล และช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ญาติเกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น และเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล

2.7 มีการทบทวนความรู้และทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่างกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายฟื้นตัวเร็วขึ้น ลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ลดภาระของครอบครัวและสังคม
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการ
3. มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า 10%
2. ผู้ป่วยหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนกิจวัตรประจำวัน > 50 คะแนน (ดัชนีบาร์เรล)
3. อัตราความสามารถของผู้ดูแลในการฝึกทักษะการฟื้นฟูผู้ป่วยได้ถูกต้อง > 90 %
4. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อบริการพยาบาลในภาพรวม \geq 90 %

ลงชื่อ นุชนาถ ชันสาคร
 (นางสาวนุชนาถ ชันสาคร)
 ผู้ขอรับการประเมิน
23 ส.ย. 2551

เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็น.พี.เพรส,
2550.

_____. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็น.พี.เพรส,
2550.

ช่อลดา พันธุเสนา. ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์, 2542.

ฟาริดา อิบราฮิม. ผู้ป่วยอัมพาตและการดูแล. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี:
ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2550.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี และถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ: ประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุภาวิชการพิมพ์, 2550.

สาตี เฉลิมวรรณพงศ์. กระบวนการพยาบาล : หลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา : อัลลายด์เพรส จำกัด,
2544.