ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. **ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก
2. **ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เรื่อง จัดทำกลุ่มผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท**

เสนอโดย

นางสาวยาณี อรุณแสงธรรม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 257)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. **ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก
2. **ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เรื่อง จัดทำกลุ่มผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท**

เสนอโดย

นางสาวยาณี อรุณแสงธรรม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 257)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 19 วัน (ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก

คำจำกัดความ การตกเลือดในโพรงกะโหลก หมายถึง การมีเลือดออกในสมอง อาจเกิดขึ้นเองในผู้ป่วยที่เป็น hypertension หรือมี Atherosclerosis ของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ภาวะนี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงมีการทำลาย ภายในผนังหลอดเลือดแดงทำให้หลอดเลือดแตกและมีเลือดออกในที่สุด

<u>สาเหตุ</u> จาก - โรคความดันโลหิตสูงหรือมีการตีบแข็งของหลอดเลือดจากภาวะไขมันในเลือดสูง

- ความผิดปกติของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดดำตั้งแต่เกิด หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือด

ในสมองโป่งพอง เนื้องอกในสมอง

- ความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือดหรือสารเสพย์ติดบางประเภท เช่น cocaine และ amphetamine เป็นต้น

<u>พยาธิสรีรวิทยา</u> เกิดการแตกหรือฉีกขาดของหลอดเลือดเกิดขึ้นทันทีทันใด และทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท ทำให้เซลล์สมองบริเวณที่เลือดออกถูกทำลาย และทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มอย่างรวดเร็ว เกิดการกดเบียดเนื้อสมอง เกิดสมองบวมและสมองยื่นได้

<u>อาการและอาการแสดง</u> ผลจากการมีการตกเลือดในโพรงกะโหลก ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสโตรค (stroke) คือมีอัมพาตหรืออ่อนแรงของแขน ขา หรือใบหน้า พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ อาการจะค่อยเปลี่ยนไปภายใน 5 – 30 นาที ต่อมา แขนขาจะเริ่มเป็นอัมพาตแบบอ่อนปวกเปียกไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด สับสน และหมดสติได้

<u>การรักษา</u> ยึดหลักใหญ่ ๆ 4 ประการ คือ

1. การดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน คือ การดูแลตั้งแต่ก่อนถึงโรงพยาบาล โดยการทำทางเดินหายใจให้โล่ง

2. ทำให้หลอดเลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีและหยุดหรือระงับความพิการหลอดเลือดสมอง ควบคุมความดันโลหิตสูงโดยให้ยาลดความดันโลหิต

3. ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยตัวเองหรือช่วยออกกำลังกายในส่วนของกล้ามเนื้อ แขน ขา ที่เป็นอัมพาตหลังจากสมองพิการ

4. ป้องกันการเกิดสโตรคครั้งต่อ ๆ ไป โดยรักษาสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิด

<u>การพยาบาล</u> - ตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิดทุก 1 – 2 ชั่วโมง

- เพิ่มปริมาณเลือดและการกำซาบของเซลล์สมองโดย จัดท่านอนราบ ไม่ให้มีการพับงอบริเวณสะโพกเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้น

- ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เพราะภาวะที่มีออกซิเจนต่ำและคาร์บอนไดออกไซด์สูงจะทำให้ความดันกะโหลกศีรษะสูงได้

- ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ โดยทำทางเดินหายใจให้โล่ง เช่น เคาะปอด ดูดเสมหะ เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง

- ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา

- จัดสิ่งแวดล้อม ลดสิ่งรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเต็มที่

- อธิบายและให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติลดความรู้สึกกลัวและความวิตกกังวล

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

บุคคลควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและสามารถปรับตัวได้เหมาะสมตามสถานการณ์ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยอัมพาต การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ลดการกระตุ้นต่าง ๆ โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังพ้นภาวะวิกฤตแล้ว ให้ความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัว ขณะรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน เน้นการทำกายภาพบำบัด เนื่องจากมีแขนขาอ่อนแรง และเน้นให้ผู้ป่วยรับสภาพของโรคที่เป็นอยู่ มีกำลังใจในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพดีหรือมีการเผชิญกับผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและมีความผาสุกในชีวิต

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 49 ผู้ป่วยรายนี้มารักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท วันที่ 25 พฤษภาคม 2549 เวลา 20.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 25030-49 เลขที่ภายใน 11610-49 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีแขนขาซีกขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาทได้ระดับ 14 คะแนน ลืมตาได้เอง พูดคุยได้ มีอาการ

สับสนเล็กน้อย ทำตามคำสั่งได้ รูม่านตาข้างขวาและข้างซ้าย มีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้รับการรักษา สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจคอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีการตกเลือดในโพรงกะโหลก ขนาด 7 x 4 x 5 เซนติเมตร แพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออก ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออกวันที่ 31 พฤษภาคม 2549 ดังนั้นจึงจัดเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมในการผ่าตัด คือ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การลงนามในใบยินยอมผ่าตัดและให้ญาติได้พูดคุยกับแพทย์เรื่องโรคของผู้ป่วย รวมถึงอาการก่อนและหลังผ่าตัด

การรักษาขณะรับไว้ในความดูแล

วันที่ 25 พฤษภาคม 2549 ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์สั่งยา dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง Dilantin 100 มิลลิกรัม 3 แคปซูลก่อนนอน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาตามแผนการรักษา

วันที่ 26 พฤษภาคม 2549 ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 27 พฤษภาคม 2549 ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 28 พฤษภาคม 2549 ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 29 พฤษภาคม 2549 ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 30 พฤษภาคม 2549 ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์มีคำสั่งให้เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออก วันที่ 31 พฤษภาคม 2549 เวลา 8.30 นาฬิกา ต้องเตรียมผู้ป่วยในการผ่าตัด คือ สระผมให้ผู้ป่วยเย็นวันก่อนผ่าตัดและโกนศีรษะเกลี้ยงเช้าวันผ่าตัด เหน็บยาระบายทางทวารหนักก่อนนอน งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เตรียมของที่ใช้ในห้องผ่าตัด ตรวจสอบการลงนามในใบยินยอมผ่าตัด เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมเลือด packed red cell 2 หน่วย และผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ ดูแลถอดฟันปลอมและเครื่องประดับทุกชนิด ติดป้ายชื่อที่ข้อมือ ดูแลทำ

ความสะอาดร่างกาย ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยา dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง

วันที่ 31 พฤษภาคม 2549 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออก รับผู้ป่วยจากห้องพักฟื้น เวลา 12.00 นาฬิกา หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาทได้ระดับ 14 คะแนน ลืมตาได้เอง พูดคุยได้ มีอาการสับสนเล็กน้อย ทำตามคำสั่งได้มาก แขนขาซีกขวายังอ่อนแรงมาก ซีกซ้ายแรงปกติ รูม่านตาข้างขวาและข้างซ้าย มีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน ต้องประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาททุก 15 นาที ติดต่อกัน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จนครบ 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ แผลผ่าตัดที่ศีรษะไม่มีเลือดซึม ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะเหลืองใสดี ได้รับยา dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง Dilantin 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง cloxacillin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ติดต่อกัน 2 วัน

วันที่ 1 มิถุนายน 2549 หลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออก วันแรกอาการทางระบบประสาทยังคงที่ คือได้ระดับ 14 คะแนน ลืมตาได้เอง พูดคุยได้มีอาการสับสนเล็กน้อย ทำตามคำสั่งได้ แขนขาซีกขวายังอ่อนแรงอยู่ รูม่านตาข้างขวาและข้างซ้ายมีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยา Dilantin 100 มิลลิกรัม 3 แคปซูล ก่อนนอน งดให้ Dilantin 100 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ให้เริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ ผู้ป่วยรับประทานได้พอควร ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน

วันที่ 2 มิถุนายน 2549 ได้รับสารน้ำ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง วันนี้แพทย์มีคำสั่งงดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้

วันที่ 3 มิถุนายน 2549 ได้รับยา dexamethasone 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำวันละครั้งติดต่อกัน 2 วัน

วันที่ 5 มิถุนายน 2549 วันนี้ส่งผู้ป่วยปรึกษาหน่วยกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดให้ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดได้ทุกวัน

วันที่ 8 มิถุนายน 2549 วันนี้ผู้ป่วยได้รับการตัดไหมแผลที่ศีรษะหลังตัดไหม แผลแห้งดี ไม่มีเลือดซึม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ พบบ่อยในหอผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย คือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มีการตกเลือด
ในโพรงกะโหลกจากตำรา เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

3. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างละเอียดในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลประวัติการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดง การประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แล้วนำมาวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร ตรวจสอบทบทวนความถูกต้อง และเหมาะสมของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยโสด อายุ 49 ปี ผู้ป่วยรายนี้มารักษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท วันที่ 25 พฤษภาคม 2549 เวลา 20.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 25030-49 เลขที่ภายใน 11610-49 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีแขนขาซีกขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาทได้ระดับ 14 คะแนน ลืมตาได้เอง พูดคุยได้ มีอาการสับสนเล็กน้อย ทำตามคำสั่งได้รูม่านตาข้างขวาและข้างซ้าย มีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน มีความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้รับการรักษา ความดันโลหิตแรกรับ 150/100 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่ามีการตกเลือดในโพรงกะโหลก ขนาด 7 x 4 x 5 เซนติเมตร ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออก วันที่ 31 พฤษภาคม 2549 หลังผ่าตัดผู้ป่วย รู้สึกตัวดี การประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาทได้ระดับ 14 คะแนน ลืมตาได้เอง พูดคุยได้ มีอาการสับสนเล็กน้อย สามารถทำตามคำสั่งได้ รูม่านตาข้างขวาและข้างซ้าย มีขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน แขนขาซีกขวายังอ่อนแรง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สัญญาณชีพ หลังจากผ่าตัด อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที

อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท การพยาบาลที่สำคัญคือการป้องกันภาวะเนื้อสมองถูกทำลายมากขึ้นจากความดันกะโหลกศีรษะสูง จึงต้องประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาททุก 15 นาที ติดต่อกัน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จนครบ 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ ผู้ป่วยรายนี้ หลังการผ่าตัดผู้ป่วย ยังมีความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 150/100 ถึง 160/110 มิลลิเมตรปรอท รักษาระดับค่า mean aterial pressure ให้อยู่ในช่วง 120 - 130 มิลลิเมตรปรอท ตามแผนการรักษาผู้ป่วยรายนี้ ค่า mean aterial pressure อยู่ในช่วง 100 - 113 มิลลิเมตรปรอท หลังให้การพยาบาลตามแผนการรักษาความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงตามลำดับหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออก แผลผ่าตัด ไม่มีเลือดซึม ผลฮีมาโทคริต 44 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 39 - 52 เปอร์เซ็นต์) ได้รับสารน้ำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ โซเดียม 138 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 136 - 145 มิลลิโมลต่อลิตร) กระตุ้นผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ให้กำลังใจคอยให้ความช่วยเหลือ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยกายภาพบำบัด หลังจากที่ผู้ป่วยได้ทำกายภาพบำบัดเป็นเวลา 1 สัปดาห์ สามารถช่วยเหลือทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการเยี่ยม 5 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 6 ปัญหา ดังนี้

ปัญหาก่อนผ่าตัด มี 1 ปัญหา คือ

ปัญหาที่ 1 วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ปัญหาหลังการผ่าตัด มี 5 ปัญหา คือ

ปัญหาที่ 1 อาจเกิดภาวะเนื้อสมองถูกทำลายมากขึ้น จากความดันกะโหลกศีรษะสูง

ปัญหาที่ 2 เกิดการติดเชื้อในร่างกายจากแผลผ่าตัด การใส่สายสวนปัสสาวะคาและการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ปัญหาที่ 3 เกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่

ปัญหาที่ 4 มีความบกพร่องในการดูแลตนเองและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากข้อติดแข็ง

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข

หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษา ให้ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องทำกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน แนะนำเรื่องสิทธิในการรักษาที่จะมาตรวจในครั้งต่อไป ผู้ป่วยได้รับการตัดไหมแผลผ่าตัดที่ศีรษะ วันที่ 8 มิถุนายน 2549

แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่บวมแดงแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 12 มิถุนายน 2549 รวมระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาล 19 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและเป็นแนวทางการเพิ่มทักษะ ในการฝึกปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก

8.2 เพื่อใช้ประกอบการนิเทศงานพยาบาลใหม่และนักศึกษาพยาบาล

8.3 เพื่อใช้ประกอบในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

8.4 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคมากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยาก - ผู้ป่วยรายนี้มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก ขนาด 7 x 4 x 5 เซนติเมตร ต้องประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด คือ ทุก 15 นาทีติดต่อกัน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จนครบ 6 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่และต้องรายงานระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงให้แพทย์รับทราบเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยต้องผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออก พยาบาลต้องเตรียมผู้ป่วยเรื่องการผ่าตัดโดยประสานงานกับแพทย์และห้องผ่าตัด เช่น การโกนศีรษะผู้ป่วย การเตรียมของผ่าตัดที่ต้องใช้ในห้องผ่าตัดตามคำสั่งแพทย์ เตรียมให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะคา จะต้องทำโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อภายหลัง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความเข้มข้นของเลือดไม่ต่ำกว่า 30 เปอร์เซ็นต์ ค่าเกลือแร่ที่สำคัญ คือโซเดียมไม่ต่ำกว่า 136 มิลลิโมลต่อลิตร โพแทสเซียมไม่ต่ำกว่า 3.5 มิลลิโมลต่อลิตร ค่าการแข็งตัวของเลือด (prothrombin time) ไม่เกิน 14.5 วินาที เตรียมเลือด packed red cell 2 หน่วย เพื่อใช้ในห้องผ่าตัด ตลอดจนให้ผู้ป่วยได้รับยาตามการรักษาของแพทย์ และเตรียมอุปกรณ์ความพร้อมของเครื่องมือสำหรับใช้ในกรณีฉุกเฉิน ได้แก่ เครื่องวัดความดัน เครื่อง monitor ต่าง ๆ รวมถึงรถฉุกเฉิน ให้ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์ เพื่อทราบแผนการรักษา ผลการรักษาหลังการผ่าตัดเพราะผู้ป่วยและญาติมีส่วนสำคัญในการลงนามในใบยินยอมผ่าตัดและญาติสามารถดูแลและรับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้

ปัญหา อุปสรรค - หลังการผ่าตัดผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงอยู่ในช่วง 150/100 ถึง 160/110 มิลลิเมตรปรอท การพยาบาลที่สำคัญคือ การป้องกันภาวะเนื้อสมองถูกทำลายมากขึ้นจากความดันกะโหลกศีรษะสูงจึงต้องประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาท ทุก 15 นาที ติดต่อกัน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จนครบ 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ รักษาระดับค่า mean aterial pressure ให้อยู่ในช่วง 120 – 130 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ยา dexamethasone 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง และยา Dilantin 100 มิลลิกรัม

ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งแนะนำเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำเป็นคู่มือเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสมองที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก แก่ญาติและผู้ป่วยรวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาล

2. พยาบาลและบุคลากรควรอธิบายและฝึกให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือญาติได้รู้ถึงขั้นตอนและวิธีการฟื้นฟูสภาพเพราะจะเป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. ควรมีการจัดทำกลุ่มผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลกทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพิ่มพูนความรู้เรื่องโรค และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....ยาณี อรุณแสงธรรม.....

(นางสาวยาณี อรุณแสงธรรม)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

...6.../...พฤษภาคม.../...2551...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

...../- 6 พ.ค. 2551/.....

(ลงชื่อ).....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

...../- 6 พ.ค. 2551.....

เอกสารอ้างอิง

จินตนา ยูนิพันธ์. **ทฤษฎีการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

เจียมจิต แสงสุวรรณ. **โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัย และการจัดการทางการพยาบาล.** ขอนแก่น:โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท, 2541.

เดือนน้อย ใบคำ . **การป้องกันและการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน.** กรุงเทพมหานคร :งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. **"Epidemiology of stroke" โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)** ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

พวงพยอม ปัญญา. **การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน.** เชียงใหม่ : ประสาทวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

รัชฎา แก่นสาร์ . **การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1.** นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนกวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสงคราม , 2541.

สมพันธ์ หิญชีระนันทน์. **ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้.** การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 3 วันที่ 17 – 20 ธันวาคม พ.ศ.2528, กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.

สมเกียรติ โพธิสัตย์. **Technology assessment การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุง.** กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก,2546.

Broderick, J.P.,et al. **Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage.** Stroke30(1999): 905-915.

Zuccarello M.,et al. **Early surgical treatment for supratentorial intracerebral hemorrhage: a randomized feasibility study**. Stroke 30(1999): 1833-1839.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวยาณี อรุณแสงธรรม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 242) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เรื่อง จัดทำกลุ่มผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

หลักการและเหตุผล

การตกเลือดในโพรงกะโหลก อาจมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อยและมีอาการหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นร่วมกันจนถึงขั้นรุนแรงมาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือด อาการ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีอาการชาของใบหน้า แขน ขา ครึ่งซีก อ่อนแรง สูญเสียการเคลื่อนไหวของแขน ขาครึ่งซีก เวียนศีรษะ เดินเซ พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง ควบคุมลิ้นไม่ได้ เคี้ยวและกลืนลำบาก การเห็นผิดปกติ การพูดผิดปกติ พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจคำพูดของผู้อื่น ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ สูญเสียความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ซึมหมดสติไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่เคยมีการตกเลือดในโพรงกะโหลกและมีอาการดีขึ้นแล้ว สามารถกลับเป็นโรคนี้ซ้ำได้อีก เนื่องจากหลอดเลือดในสมองมีหลายแขนงหล่อเลี้ยงสมองในหลายส่วน การเกิดปัญหาของหลอดเลือดในสมองส่วนใดส่วนหนึ่งสามารถเกิดขึ้นกับหลอดเลือดในสมองในตำแหน่งอื่น ๆ ได้อีก ฉะนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยที่เคยมีการตกเลือดในโพรงกะโหลกแม้จะมีอาการดีขึ้นแล้วก็ยังมีโอกาสเกิดการตกเลือดในโพรงกะโหลกซ้ำได้อีก ดังนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลควรสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตกเลือดในโพรงกะโหลกซ้ำ

สำหรับผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลก ภาวะนี้ทำให้มีการเสื่อมทำลายภายในผนังหลอดเลือดแดง ทำให้หลอดเลือดแดงแตกและมีเลือดออกในที่สุด เลือดที่ออกมาจากการแตกของหลอดเลือดจะรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด (hematoma) กดเนื้อสมองทำให้เกิดภาวะเซลล์สมองขาดเลือด สาเหตุที่สำคัญของการมีเลือดในเนื้อสมอง คือ ภาวะความดันโลหิตสูง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญอย่างมากเพราะหากเกิดเป็นโรคแล้วปัญหาต่าง ๆ จะติดตามมาอย่างมากมายทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจและสังคม โดยจะมีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรุนแรง การแก้ไขสาเหตุโดยตรง และหาทางลดปัจจัยเสี่ยงโรคต่าง ๆ อันได้แก่ ควบคุมความดันโลหิต โดยการตรวจร่างกายประจำปี และวัดความดันโลหิตทุกครั้งเมื่อพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงควรไปพบแพทย์และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและต้องได้รับการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพราะภาวะนี้ต้องดูแลรักษาตลอดชีวิต

ความดันโลหิต ระดับปกติไม่ควรเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท (ตามข้อตกลงขององค์การอนามัยโลก) ถ้าอายุมากขึ้นความดันโลหิตอาจสูงขึ้นได้เล็กน้อย แต่ไม่ควรเกิน 160/90 มิลลิเมตรปรอท

การฟื้นฟูสภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สูงสุดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ภายใต้ข้อจำกัดของโรค และพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ โดยมีเป้าหมาย คือ ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น ดำรงรักษาอวัยวะส่วนที่ดีให้คงไว้และ ช่วยฟื้นฟูการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของอวัยวะของร่างกายที่เสียไปให้กลับคืนมา ซึ่งเป้าหมายนี้จะเกิดขึ้นได้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดและนักกายอุปกรณ์ เป็นต้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือญาติเป็นบุคคลสำคัญในการฟื้นฟูสภาพที่จะทำให้การฟื้นฟูสภาพดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือญาติ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งวิธีการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้คอยชี้แจง อธิบายและฝึกให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือญาติได้รู้ถึงขั้นตอนและวิธีการฟื้นฟูสภาพ เพราะเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ผู้ดูแลและญาติหรือสมาชิกในครอบครัวจะเป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ จะเน้นให้ผู้ป่วยรู้วิธีช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระและจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติตามที่ได้ฝึกมา และส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาและโรคที่เป็นอยู่เพื่อให้เกิดผลสูงสุด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยกันถึงปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
2. เพื่อป้องกันการตกเลือดในโพรงกะโหลกซ้ำ
3. เพื่อให้ความรู้ของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลกที่มีภาวะเสี่ยงต่อการแตกซ้ำ รูปแบบการจัดทำกลุ่มเป็นแบบกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยจัดทำกิจกรรมเดือนละครั้ง ในวันศุกร์แรกของเดือน เวลา 08.00 – 12.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรมประสาท อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 2 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยมีเกณฑ์ของผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโครงการดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลกครั้งแรกที่กลับมาติดตามผลการรักษา
2. เป็นผู้ป่วยที่พูดคุยรู้เรื่อง สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

ทฤษฎีนี้เน้นผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพดีหรือมีการเผชิญกับผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ชัดเจนมากขึ้น

2. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ทฤษฎีนี้ส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสมตามสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยอย่างละเอียดและนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

แนวคิด

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลกยังขาดความรู้ในเรื่องโรคการปฏิบัติตนรวมถึงการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การตรวจตามนัด ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยที่มีการตกเลือดในโพรงกะโหลกซ้ำ ทำให้เกิดปัญหาทุพพลภาพ เพิ่มค่าใช้จ่ายและยังเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลอีกด้วย จึงควรจัดทำเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการและส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเลือดในโพรงกะโหลกภายหลังออกจากโรงพยาบาล
2. ทำกลุ่มสุขศึกษาตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ดูวีดีทัศน์
3. เป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มเสี่ยงร่วมกับประสาทศัลยแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขา

ข้อเสนอ

แนวคิดนี้จะต้องทำการค้นคว้ารวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำกลุ่มตัวอย่างและเสนอในการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เพื่อขอรับความร่วมมือจากบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลทีมพัฒนาคุณภาพศัลยกรรมประสาทและหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มเสี่ยงและเปิดเป็นคลินิกโรคหลอดเลือดสมองทุกวันศุกร์แรกของเดือน เวลา 08.00 – 12.00 นาฬิกา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยมีการตกเลือดในโพรงกะโหลกซ้ำลดลง ทำให้ลดภาระค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการรักษา

3. เกิดการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพและสามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 30 คน หลังจากได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องร้อยละ 80

ลงชื่อ.....ยาณี อรุณแสงธรรม.....

(นางสาวยาณี อรุณแสงธรรม)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....6...../.....พฤษภาคม...../.....2551.....

เอกสารอ้างอิง

จินตนา ยูนิพันธ์. **ทฤษฎีการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

สมจิต หนุเจริญกุล. **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล : วี.เจ. พริ้นติ้ง, 2536.

สมพันธ์ หิญชีระนันทน์. **ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้.** การประชุมวิชาการ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 3 วันที่ 17 – 20 ธันวาคม พ.ศ. 2528, กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.