

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น
เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาทในหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางมัณฑนา ศรีฉายนาม
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 740)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน 2550 ถึงวันที่ 25 มิถุนายน 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. บาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บใดๆ ที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (ศิริพจน์ มะโนดิ , 2549)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีเลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง คือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง การสังเกตอาการผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัว จะเป็นอันดับแรกที่พบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เมื่อความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น จะพบว่าสัญญาณชีพจะเปลี่ยนแปลง คือ ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยเฉพาะ systolic pressure ชีพจรช้าลง การหายใจไม่สม่ำเสมอ อาการที่พบ 3 อย่างนี้ เรียกว่า กูซซิ่งรีเฟล็กซ์ (Cushing's reflex : SBP > 20 มิลลิเมตรปรอท, pulse pressure กว้าง, HR ช้า) อาการที่เกิดจากความดันภายในกะโหลกศีรษะสูง ที่สำคัญมี 3 อย่าง คือปวดศีรษะ (headache) อาเจียน (vomiting) และตามัว หน้าที่การทำงานของระบบประสาทเสื่อมลง เมื่อมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มสูงขึ้น สิ่งที่จะเพิ่มขึ้นจะกินที่และกดลงบนส่วนที่สำคัญของสมอง ทำให้การทำงานของสมองส่วนนั้นผิดปกติหรือเสียหายที่ไป เมื่อสังเกตอาการของผู้ป่วยพบว่า การเคลื่อนไหวของแขนขาอ่อนแรงลงเรื่อยๆ เมื่อเกิดภาวะของความดันภายในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น เลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะพยายามเพิ่มความดันเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ ถ้าสิ่งกินที่มีขนาดโตขึ้น จะไปกดหรือทำให้เกิดการเคลื่อนที่ของสมอง ซึ่งในสมองมีความดันในแต่ละช่องแตกต่างกัน เมื่อเกิดก่อนหรือสิ่งกินที่เพิ่มขึ้น สมองขยายไม่ได้ ทำให้เพิ่มความดันในสมองและกระจายไปในบริเวณอื่นด้วย ทำให้สมองถูกเคลื่อนที่ แขนงสมองถูกรบกวน ทำให้เปลี่ยนทิศทางไปจากปกติ แขนงสมองที่ถูกกดอยู่นานๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้ไม่รู้สึกรู้ตัว โอกาสรอดชีวิตลดลง (บรรจง สาตราวุธ และคณะ, 2541 : 273)

การวินิจฉัยโรค การบาดเจ็บที่ศีรษะถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องการการวินิจฉัยและการประเมินที่ถูกต้องเหมาะสมโดยเร็ว การวินิจฉัยที่คิดจะต้องประกอบไปด้วย

1. การซักประวัติ ควรซักประวัติทั้งจากผู้ป่วยและผู้เห็นเหตุการณ์ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดต่างๆ

2. การตรวจร่างกายและข้อมูลทางคลินิก

3. การตรวจศีรษะและใบหน้าเพื่อสำรวจรายละเอียดต่างๆ

4. การประเมินความรู้สึของผู้ป่วย
5. ตรวจสอบขนาดของม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง
6. การตรวจการเคลื่อนไหวของลูกตา
7. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวิเคราะห์พิเศษ

1. การตรวจภาพถ่ายรังสีที่กะโหลก (skull x-ray)
2. การตรวจภาพถ่ายรังสีสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT-scan)

การรักษา แนวทางการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (นันทศักดิ์ ทัศนวิภาต และมนตรี ลักษณะสูงศักดิ์, 2544 : 548)

1. ลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่ต้องได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีก้อนเลือดเล็กๆ ภายในกะโหลกศีรษะ หรือมีสมองซ้ำเพียงตำแหน่งเดียว หรือมีก้อนเลือด (acute subdural hematoma) บางกว่า 10 มิลลิเมตร ออกที่ซ้บคุรอลอย่างเฉียบพลัน ก้อนเลือดภายในกะโหลกศีรษะหรือสมองที่บวมซ้มนั้น ไม่ได้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในสมอง หรือมีการกดเบียดบริเวณช่องน้ำไขสันหลังที่อยู่รอบแกนสมอง
2. ลักษณะของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยมีกะโหลกศีรษะแตกยุบแบบเปิด มีกะโหลกศีรษะแตกยุบแบบปิด หรือทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เนื้อสมอง มีก้อนเลือดภายในกะโหลกศีรษะหรือบริเวณที่สมองบวมซ้มน้ำ มากกว่า 40 มิลลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามสั่งได้ และหายใจได้เอง แต่มีอาการดังนี้ คือ ความรู้สึกตัวเลวลง มีอาการทางระบบประสาท มีอาการปวดศีรษะเพิ่มขึ้นอย่างมาก คลื่นไส้หรืออาเจียน ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่ทำตามสั่ง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ในรายที่มีปฏิกิริยาตอบสนองทางระบบประสาทลดลง หรือมีการเคลื่อนไหวแขนขาข้างใดข้างหนึ่งน้อยลง แสดงว่ามีก้อนเลือดออกที่อิพิดูรัลอย่างเฉียบพลันที่แอ่งสมองด้านหลัง (acute epidural hematoma posterior fossa) จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินเพื่อเอาก้อนเลือดออกโดยเฉพาะผู้ที่มีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียน หรือเดินเซ อย่างไรก็ตาม ต้องระลึกไว้ด้วยว่าพยาธิสภาพที่กลีบสมองด้านข้าง (temporal lobe) นั้นทำให้เกิด ภาวะสมองเคลื่อน ซึ่งจะเป็อันตรายต่อสมองมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

การรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะสามารถแบ่งตามระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยดูจากระดับของ GCS ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 ระดับดังนี้ (ภาสกร ธีรารัตน และวทัญญู ปรัชญานนท์, 2544 : 73-75)

1. การรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดรุนแรงน้อย (GCS 14-15)
2. การรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดรุนแรงปานกลาง (GCS 9-13)
3. การรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดรุนแรงมาก (GCS 3-8)

การพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาทันที เนื่องจากถือว่าอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต ทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงแผนกฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจะร่วมกันในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และจะต้องประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วโดยครอบคลุมดังนี้

1. ชักประวัติการบาดเจ็บอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จากผู้ป่วย ญาติ ผู้เห็นเหตุการณ์ เกี่ยวกับ
2. การประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อทราบความผิดปกติของระบบประสาท ตลอดจน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
3. การตรวจทางรังสี ได้แก่ การถ่ายภาพกะโหลกศีรษะผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ไม่พูด ไม่สามารถทำตามสั่ง หรือมีการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง โดยมีคะแนนตามแบบประเมินความรู้สึกตัวเท่ากับ 8 หรือน้อยกว่า ควรให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้หลัก ABC ต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล วางแผนร่วมมือกับแพทย์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ปลอดภัยและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดหรือภายหลังการผ่าตัดจะได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม เพื่อลดความวิตกกังวลและมีความเข้าใจและวิธีปฏิบัติอย่างถูกต้อง พร้อมมั่นใจยินยอมรับการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องให้ผู้ปกครองเซ็นอนุญาต เพื่อป้องกันการฟ้องร้องที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้
2. การเตรียมร่างกาย เตรียมบริเวณผ่าตัด การทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ งดอาหารและน้ำทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมเลือดและส่วนประกอบของเลือด ควรเจาะเลือดส่งไปธนาคารเลือดทันที เพื่อธนาคารเลือดจะเตรียมเลือดได้ทัน การใส่สายสวนปัสสาวะ(retained Foley s catheter) ป้องกันการกั่งของปัสสาวะ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสี ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆให้พร้อมทันทีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก
3. การเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ที่ทำงานพยาบาล เตียงผู้ป่วยควรจะเป็นเตียงที่ไม่มีที่กั้นหัวเตียง ทั้งนี้เพื่อสะดวกในการให้การพยาบาล เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. การพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายจากภาวะความดันในโพรงกะโหลกศีรษะสูง โดยการเพิ่มการไหลกลับของหลอดเลือดดำ ดูแลให้การระบายอากาศของปอดเป็นไปได้ดี ไม่มีภาวะอุดตัน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันช่องท้อง (Valsalva maneuver) หลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วยบ่อยๆ วางแผนการทำการพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพและระบบประสาท (ประเมินตามตารางกลาสโกว่า โคม่า สเกล) รักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ

2. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคงภาวะสมดุลของน้ำและelectrolyte โดยบันทึกปริมาณ ลักษณะ สี และวัดค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะทุกชั่วโมง วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการที่ผู้ป่วยภาวะขาดน้ำ วัดความดันศูนย์กลางหลอดเลือดดำ ควรอยู่ในระดับ 10 – 15 เซนติเมตรน้ำ บันทึกสารน้ำที่ได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง ติดตามค่า electrolyte ค่าความเข้มข้นของซีรัม หากผิดจากค่าปกติควรรายงานแพทย์

3. การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดแผล ในผู้ป่วยที่มีท่อระบาย (redivac drain) ดูแลให้มีการระบายโดยสะดวกไม่ให้เกิดการหักพับ งอ สังเกตผ้าพันแผลบริเวณศีรษะหากรัดแน่นเกินไป อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ ต้องพันผ้าให้ผู้ป่วยใหม่ ในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัด craniectomy ห้ามใช้ผ้ายืด (elastic bandage) พันรอบศีรษะ หลีกเลี่ยงการนอนทับบริเวณที่ทำการผ่าตัด ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล ไม่รบกวนผู้ป่วยตลอดเวลา พยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน

4. การพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดภาวะติดเชื้อแผลผ่าตัดสมอง โดยเปิดทำแผลแบบทำแผลแห้ง (dry dressing) และเปิดทำทุกวันจนกว่าจะตัดไหม ทำแผลโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดูแลให้ถูกรองรับสิ่งคัดหลั่งอยู่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเสมอ ประเมินสภาวะของปอด ดูแลเสมหะด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ ติดตามผลการตรวจทางโลหิตวิทยา (CBC) และผลการเพาะเชื้อของเสมหะ

5. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา แนะนำระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ อธิบายอุปกรณ์ต่างๆ รอบตัวผู้ป่วยกับญาติใกล้ชิด เพื่อเข้าใจต่อประโยชน์ของอุปกรณ์นั้นๆ เปิดโอกาสให้ญาติได้ถาม ระบายความรู้สึก ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้การช่วยเหลือรวดเร็วแก่ผู้ป่วย ตอบสนองต่อคำบอกของญาติทันที

2. แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1.แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบ แผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Majorjy Gordon)

2.ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่เกิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตหรือพิการ ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะทุกคนควรได้รับการประเมินและรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยแก้ไขและป้องกันการบาดเจ็บของสมองมิให้เกิดขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลตากสิน (พ.ศ. 2549 –พ.ศ. 2551) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมาใช้บริการในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 180 ราย ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 200 ราย ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 197 ราย ซึ่งพบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้ ได้ทำการศึกษาโดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับโรคบาดเจ็บที่ศีรษะ(head injury : epidural hematoma) และทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
2. เลือกรกรณีศึกษา ชายไทยอายุ 18 ปี รับประทานไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2550 รับประทานไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2550 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก บาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury : epidural hematoma) ได้รับการผ่าตัด craniectomy remove blood clot เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2550 การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย บาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury : epidural hematoma) ระหว่างที่อยู่ในความดูแลพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขให้หมดไปทุกข้อ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2550 นัดมาตรวจติดตามการรักษาในวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2550
3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการด้านกรณีศึกษาทั้งหมดร้อยละ 100 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ชายไทยอายุ 18 ปี รับประทานไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2550 รับประทานไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2550 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก บาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury) ได้รับการผ่าตัด craniectomy remove blood clot เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ยาที่ได้รับขณะรักษา คือ ยา cefazolin ขนาด 1 กรัม ไปห้องผ่าตัด Tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อ ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด ยา Cloxacillin ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เวลาปวด หรือมีไข้ ยา Miracid ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเช้า เย็น ยา Danzen รับประทานครั้งละ 1 เม็ด รับประทานวันละ 3 ครั้งหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย บาดเจ็บที่ศีรษะ (head injury : epidural hematoma) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2550 นัดมาตรวจติดตามการรักษาในวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ และได้ให้การพยาบาลดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองจากการบาดเจ็บ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ปวดศีรษะมาก ให้คะแนนความปวดระดับ 6
2. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง มีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมอง dura

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท ประเมินและบันทึกขนาดของรูม่านตาทั้ง 2 ข้าง ปฏิกริยาที่มีต่อแสงสว่าง ผู้ป่วยเป็นระยะๆ พร้อมทั้งสังเกตระดับความรู้สึกตัว พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง จนสัญญาณชีพคงที่
2. ประเมินระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวแขน ขา และกำลังของกล้ามเนื้อ โดยให้ยกแขน ขา ทีละข้าง เพื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวและกำลังของแขนขาทั้ง 2 ข้าง และบันทึกไว้
3. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อช่วยลดการไหลกลับของหลอดเลือดดำในสมอง และช่วยลดความดันในกะโหลกศีรษะ
4. งดน้ำและอาหารทุกชนิดทางปาก เพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาท พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
5. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยขจัดเศษอาหารหรือเสมหะให้ผู้ป่วย ดูแลให้ออกซิเจน cannula ทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการผ่าตัด เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน
2. ผู้ป่วยถามว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
3. สีหน้าแสดงความวิตกกังวล คิ้วขมวด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามและตอบคำถามด้วยท่าทีที่มั่นใจและเต็มใจ
2. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการผ่าตัด มีแพทย์ผู้ชำนาญการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทั้งขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด มีเครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ
3. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาด ผิวหนัง ปาก ฟัน ผม เล็บ เช่น สระผม ตัดเล็บให้สั้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัด
4. ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายเฉพาะที่ก่อนผ่าตัด พยาบาลจะทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
5. สอนวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ
6. อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด เช่น ปอดอักเสบ ปอดแฟบ การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำในส่วนลึกของขา

พร้อมทั้งประโยชน์ของการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

8. งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะว่าง ป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอด

9. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์

10. ก่อนไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบป้ายข้อมือ ชื่อ-สกุล อายุ ให้ถูกต้อง ถอดเครื่องประดับทุกชนิด ฟันปลอม ของมีค่าต่าง ๆ และปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด

11. อธิบายผู้ป่วยว่าพยาบาลจะเตรียมอุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ให้ผู้ป่วยลงนามใน ใบยินยอมรับการรักษา ส่งไปห้องผ่าตัดพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพ

12. พยาบาลให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย บอกให้ทราบว่าจะหลังผ่าตัด พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือ ดูแลให้การพยาบาล สังเกตอาการ และแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการผ่าตัด craniectomy remove blood clot ทำให้ กระดูก กล้ามเนื้อ และหลอดเลือด ถูกทำลายจากแรงกด ความร้อน ความเย็น และสารเคมี จึงหลังสารที่ทำให้เกิดความปวดออกมา

2. ผู้ป่วยบอกปวดแผล ให้คะแนนความปวดระดับ 6

3. ผู้ป่วยคิ้วขมวด สีหน้าแสดงความเจ็บปวด

4. ผู้ป่วยร้องขอให้ฉีดยาระงับอาการปวด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะปวด ระยะเวลาและความบ่อยครั้งของความปวด และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความปวด

2. จัดทำนอนที่สุขสบาย ดูแลให้ออนสิริษะสูง 30 องศา วางหมอนข้างรองหลังให้ผู้ป่วยเวลาพลิกตะแคงตัว

3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา คือ Tramal 1 Amp ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ เมื่อปวด ทุก 6 ชั่วโมง เวลา 05.00 น.

4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดความเจ็บปวด เช่น การสัมผัส แนะนำการหายใจเข้าออก ยาว ๆ ลึกๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ มีกำลังใจในการเผชิญกับความปวดได้มากขึ้น

5. เมื่ออาการปวดบรรเทาลงหาสาเหตุความไม่สุขสบายทางใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล

6. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้ สะอาด สงบ และปลอดภัย

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนแผลติดเชื้อ เลือดออกในเยื่อหุ้มสมองเพิ่ม และเลือดออกในระบบทางเดินอาหารเนื่องจากงดน้ำงดอาหารทางปากหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง มีแผลผ่าตัดบริเวณขมับซ้าย
2. มีสายยางระบายเลือดจากแผลผ่าตัด
3. ผู้ป่วยได้รับการงดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิดหลังผ่าตัด เป็นเวลา 1 วัน

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. สังเกตบริเวณแผลผ่าตัด ลักษณะอาการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ
3. ดูแลทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
4. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด
5. ดูแลให้สารน้ำ Dextrose 5% in ½ Normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
6. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ ภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองเพิ่ม และภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร
7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาฆ่าเชื้อ Cloxacillin ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ยาลดกรดและรักษาแผลในกระเพาะอาหาร ยา Miracid ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหารเข้า เย็น
8. สังเกตอาการปวดท้อง และการขับถ่ายอุจจาระดำ เพื่อประเมินว่ามีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารหรือไม่
9. เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 5 พร่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวล

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายถึงสาเหตุของภาวะการบาดเจ็บที่ศีรษะพอสังเขป
2. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
3. ทำความสะอาดร่างกาย โดยไม่ทำให้บาดเจ็บแผลเปื่อยก้ำ เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมและการติดเชื้อ
4. แนะนำเรื่องการพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
5. สอนผู้ป่วยและญาติสังเกตภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติที่จะเกิดขึ้น เช่น ลักษณะ สี อาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณบาดแผล หรือมีสิ่งขับหลั่งออกจากบาดแผล แสดงว่ามีภาวะการติดเชื้อ
6. ใ้ไปคำแนะนำวิธีสังเกตอาการทางระบบประสาท ได้แก่ ผู้ป่วยกระวนกระวาย เอะอะ พุด เพ้อเจ้อ หรือซึม ไม่พูด ไม่ยอมตอบคำถาม อาการปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง ตาพร่ามัว มองไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ชักกระตุก หากมีอาการควรรีบมาพบแพทย์
7. แนะนำในเรื่องการรับประทานยาต่อที่บ้าน ตามคำสั่งการรักษาให้ครบถ้วน โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญในการมาตรวจตามแพทย์นัด

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี มาโรงพยาบาลด้วย มีอาการปวดศีรษะมาก มีคลื่นไส้ อาเจียน 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยขับจักรยานยนต์ชนต้นไม้แล้วล้ม มีแผลถลอกที่บริเวณศีรษะซ้าย ไปที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้รับการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้น dura จึงส่งตัวมารับการรักษาตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลตากสิน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด craniotomy ในวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้ง 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ได้รับการผ่าตัด craniectomy remove blood clot และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมประสาท และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด craniectomy remove blood clot

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าเนื่องจากขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ถูกต้องเนื่องจากไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
2. ผู้ป่วยรายนี้ยังเป็นวัยรุ่นไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล
3. พยาบาลต้องให้การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเล็ดลอดของสายระบายจากแผลผ่าตัด สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมถึงป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ภาครัฐจะต้องเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการใส่หมวกกันน็อค และมีมาตรการลงโทษในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*Am Am*.....

(นางมัญญา ศรีฉายนาม)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....14 / 8.1 / 52.....

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*Am Am*.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

.....14 / 8.1 / 52.....

ลงชื่อ.....*Am Am*.....

(นายสัมพันธ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน)

.....14 / 8.1 / 52.....

เอกสารอ้างอิง

บรรจง สัตตราวุธ และคณะ. “การพยาบาลผู้ป่วยทางสมอง.” ในสุเมธ เกษรอนิชาวัฒนา พัชราภรณ์, แก้วศิริ, นพวรรณ สุวรรณประทีป, บรรจง สัตตราวุธ และอรณี วิถีพานิช บรรณาธิการ. **การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม**. หน้า 267-273. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิ เจ พรินต์ติ้ง, 2541.

นันทศักดิ์ ทิศาวิภาต และมนตรี ลักษณะสุวรรณ. การดูแลรักษาเชิงปฏิบัติในการบาดเจ็บที่ศีรษะ.” ใน ประมุข มุทิตราภรณ์, ปรีชา ศิริทองถาวร, วิฑูร ชินสว่างวัฒนกุล และรวีศ เรืองตระกูล. บรรณาธิการ. **ศัลยศาสตร์ฉุกเฉิน สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป**. หน้า 547-554. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2544.

ภาสกร วิราวรรณ และวาทัญญู ปรัชญานนท์. “การบาดเจ็บศีรษะ.” ใน ธวัชชัย กาญจนรินทร์ และคณะ. บรรณาธิการ. **การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง**. หน้า 65-83. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1997), 2544.

ศิริพจน์ มะโนดี. การบาดเจ็บที่ศีรษะ. ใน www.inbury.net/index.php%3Fopt สืบค้นเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2552. หน้า 1-6.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางมัณฑนา ศรีฉายนาม

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.740) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์

เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาทในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา พบว่า โรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาท พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการ และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เมื่อเกิดความสูญเสียการทำหน้าที่หรือความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เหมือนบุคคลปกติ ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงและต้องใช้ระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลระยะเวลานาน และเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัว สังคมและชุมชนลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์จากความพิการที่เกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น เกิดแผลกดทับ ข้อและกระดูกติดได้ แต่ถ้าได้รับการดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การดูแล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ หรือได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาท เป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงและเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากผู้ป่วยต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยต้องการการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ร่างกายจิตใจมีสภาพที่ปกติที่สุด ซึ่ง การดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการทุเลาและดีขึ้นเป็นปกติ ต้องใช้ระยะเวลานานมากและค่าใช้จ่ายสูงมาก และนโยบายของโรงพยาบาลในปัจจุบันจึงพยายามจำหน่ายผู้ป่วยเหล่านี้ให้กลับบ้านเร็วที่สุด โดยมีการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่หน่วยงานที่ให้บริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน นอกจากพยาบาลที่มีหน้าที่ในการฟื้นฟูสภาพแล้ว ครอบครัวยังเป็นส่วนสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแต่ญาติยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต้องการการสนับสนุน คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่ยังสามารถช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บางส่วนนั้น ในระยะแรกผู้ป่วยและครอบครัวยังคงพึ่งพาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเป็นส่วนใหญ่ เช่น การสอนและสาธิตเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะและความรู้เพิ่มเติมในการดูแลตนเองมากขึ้น และเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ โดยมีพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้การ

สนับสนุนหรือชี้แนะ และเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองและจัดการกับความต้องการสุขภาพได้ โดยต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยจากพยาบาลจึงมีการส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ในชุมชนจะมีบทบาททำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเอง ที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคทั้งหลาย ผู้ดูแล ญาติ ชุมชนจึงต้องมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาท เป็นภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ ก่อให้เกิดความพิการและความสูญเสียมากมาย ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากบุคคล และองค์กรหลายๆ ส่วน เพื่อให้ญาติมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคล สำคัญซึ่งเป็นศูนย์กลางในการดูแลและให้การสนับสนุนรวมทั้งเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลและองค์กร ต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพจนกระทั่งปฏิบัติ กิจกรรมและใช้ชีวิตประจำวัน ได้ใกล้เคียงปกติที่สุดและรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย หลังผ่าตัดทาง ระบบประสาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทุกราย ได้รับการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดำเนินการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาทในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน ได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและรูปแบบการ วางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บใดๆที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อที่เป็น ส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้มีหรือไม่มีเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว การให้ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย ลดอัตราการตายและความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ตลอดจนป้องกันการเกิดซ้ำได้ ดังนั้นพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยจึงควรมี ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทเป็นอย่างดี เพื่อประเมิน ปัญหาและช่วยแก้ปัญหาที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเล็งเห็นความสำคัญที่จะ ค้นหาวิธีการลดอุบัติการณ์การทอดทิ้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาทในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน โดยมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

M = Medication คือให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับยาอย่างละเอียด

E = Environment&Economic คือมีความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่เหมาะสมกับสุขภาพ

T = Treatment คือเข้าใจปัญหาของการรักษา มีทักษะในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

H = Health คือเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง

O = Outpatient referral คือเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครในกรณีฉุกเฉิน

D = Diet คือการเข้าใจและเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพของตน ปรับตัวให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. จัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอุบัติการณ์การทอดทิ้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาท ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน โดยจัดทำเป็นคู่มือ และแนวทางการปฏิบัติ เพื่อใช้ในการนิเทศงานแก่พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

2. วางแผนในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อลดอุบัติการณ์การทอดทิ้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาทในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน

ขั้นดำเนินการ

1. เมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่ทางระบบประสาทที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในเบื้องต้น

2. หลังจากที่ได้รับบริการรักษาพยาบาลผ่านพ้นระยะวิกฤตแล้ว ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แนวทางการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้กับผู้ป่วย และวิธีการดูแลผู้ป่วย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4. ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาอยู่ ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ทำการสอน แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ระบบ เป็นระยะ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ได้ทำการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

5. แจกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้ากับผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เพื่อให้ได้มีเวลาเตรียมความพร้อมเพื่อจะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน ซักถามความต้องการการช่วยเหลือจากผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล และให้การช่วยเหลือ หรือแนะนำแนวทางที่สามารถทำได้

6. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลอีกครั้ง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล โดยมีการติดต่อประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อส่งต่อการรักษา และให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะ

7. วันจำหน่ายผู้ป่วย ให้มอบเอกสารเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาท เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน ให้กับผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล
ขั้นประเมินผล

1. ติดตามผลหลังจากได้ปฏิบัติตามแนวทางข้างต้นที่กล่าวมา ลงบันทึกในสมุดว่าในระยะเวลา 1 เดือน มีผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการผ่าตัดทางระบบประสาทจำนวนกี่ราย และมีผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งกี่ราย

2. นำเสนอผลการปฏิบัติตามแนวทางการลดอุบัติเหตุการทอดทิ้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาท ต่อหัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงาน และเสนอให้ทดลองใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่ที่ต้องรับการผ่าตัดทางระบบประสาททุกราย โดยทำการเก็บสถิติในระยะเวลา 1 เดือน

3. หลังจากได้ทดลองใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือนแล้ว ให้นำเข้าที่ประชุมหน่วยงาน เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติม หรือปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุการทอดทิ้งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทที่ครอบคลุมต่อไป
ขั้นสรุปผลการปฏิบัติ

1. ปฏิบัติตามข้อ 1-7 ในขั้นดำเนินการ

2. ทำการเก็บสถิติโดยใช้ระยะเวลา 3 เดือน เมื่อได้ข้อสรุปที่แน่นอนให้นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุการทอดทิ้งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตากสิน ต่อไป

ขั้นนำไปทดลองใช้

เมื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุการทอดทิ้งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เป็นระยะเวลา 3 เดือนแล้ว ไม่พบการทอดทิ้งผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาท หรือสถิติการเกิดลดลง ควรนำเสนอในที่ประชุมให้จัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีสถิติว่าเกิดการทอดทิ้งผู้ป่วยต่อไป

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ

1. ลดระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาท
2. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาท
3. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาท
4. เป็นแนวทางปฏิบัติ หรือสร้างมาตรฐานในการป้องกันการทอดทิ้งผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาท ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาทที่มีรับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 100%
2. อัตราผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมภายในเวลา 28 วัน น้อยกว่าร้อยละ 5

ลงชื่อ.....*Am dm*.....

(นางมัญญา ศรีฉายนาม)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....*14*...../*๕๑*...../*๕๒*.....