

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น
เรื่อง การเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง

เสนอโดย

นางสาวเรณู หาญทองกลาง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 355)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

1. **โรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะของ neurological deficit ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจาก vascular origin ที่ทำให้เกิด infarction หรือ hemorrhage ในความหมายนี้จึงรวมสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก ที่เกิดจากภาวะต่างๆ เช่น trauma, infection หรือ neoplasm (สถาบันประสาทวิทยา, 2550 : 1)

พยาธิสภาพ

เมื่อเกิดพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ว่าจะเกิดจากหลอดเลือดแตกหรืออุดตัน จะมีพยาธิสภาพตามมาเหมือนกันคือ เกิดภาวะสมองขาดเลือดและออกซิเจน และภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น (สมจิต หนูเจริญ, 2545 : 129-162) เมื่อเกิดเลือดออกในเนื้อสมอง ก้อนเลือดจะกดเบียดเนื้อสมองรอบๆ นอกจากจะเกิด Mass effect จากก้อนเลือดแล้ว เนื้อสมองรอบๆ จะบวมมาก ในวันที่ 2 จะเริ่มเห็นเนื้อสมองที่ถูกกดตาย และมีการอักเสบ การอักเสบนี้จะอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์ เม็ดเลือดแดงที่สลายจะค่อยๆ ถูกกำจัดไป ผลแทรกซ้อน คือ Cerebralinfarct การเกิดสมองขาดเลือดนี้ อาจเนื่องมาจากหลอดเลือดหดตัวหรือตีบแคบลง (vasospasm) หรือเกิดจากการบีบเบียดของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สมองบวมน้ำ (hydrocephalus)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการมากขึ้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค โดยจะมีอาการพูดไม่ออก ไม่เข้าใจคำพูดหรือพูดไม่ชัดทันทีทันใด มีแขน ขา หรือหน้า อ่อนแรง ซา ขยับไม่ได้ทันทีทันใด ตาข้างใดข้างหนึ่งมัวหรือมองไม่เห็น เห็นภาพซ้อน ปวดศีรษะอย่างรุนแรง งุนงง เวียนศีรษะ เสียการทรงตัว ถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นอย่าได้นิ่งนอนใจ เพราะอาการเหล่านี้บางทีอาจจะหายไปตัวเอง แต่ถือว่าเป็นสัญญาณอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองซึ่งผู้ป่วยควรจะไปพบแพทย์ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544 : 39-58)

การรักษา

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ยึดหลักใหญ่ๆ 4 ประการคือ

1. การดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน เช่น การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
2. ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดีและหยุดหรือระงับความพิการของหลอดเลือดสมอง

3. ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยตนเอง หรือช่วยให้ผู้ป่วยออกกำลังในส่วนของกล้ามเนื้อ แขน ขาที่เป็นอัมพาตหลังจากสมองพิการ
4. หาทางป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยรักษาสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยแต่ละราย

การพยาบาล

เมื่อเกิดพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ว่าจะเกิดจากหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน จะมีพยาธิสภาพตามมาเหมือนกันคือ เกิดภาวะสมองขาดเลือดและออกซิเจน และภาวะความดันในกะโหลกสูงขึ้น การจัดระบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องพิจารณาเป็นระยะๆ ดังนี้คือ

1. ดูแลในระยะเฉียบพลัน หมายถึงระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ต้องให้การพยาบาลในเรื่องการรักษาทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่ง ขจัดเสมหะ น้ำลายออกจากปากและทางเดินหายใจ ตรวจสอบหน้าที่ของปอด โดยดูจากอัตราการหายใจและลักษณะการหายใจ ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท บันทึกสารน้ำเข้า ออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจต่างๆ รวมถึงการเตรียมการช่วยเหลือหากผู้ป่วยมีอาการชัก

2. ดูแลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ ควรดูแลความสะอาดสุขวิทยาส่วนบุคคล บันทึกสัญญาณชีพ และอาการแสดงทางระบบประสาท ออกกำลังตามข้อต่างๆ ของผู้ป่วย ดูแลความสะอาดผิวหนัง เปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ บันทึกสารน้ำเข้า ออกจากร่างกาย และดูแลอย่าให้ท้องผูก ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและเริ่มให้หัดทำโดยมีผู้ช่วยเหลือคอยดูแลและให้กำลังใจ

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล จะต้องอาศัยการประเมินถึงความบกพร่องของหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายและส่วนที่ยังเหลือตามระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่สูญเสียหน้าที่ไป ให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด

4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะต้องวางแผนเสียแต่เนิ่นๆ ในครั้งแรกที่รับผู้ป่วยไว้ ควรจะใช้ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ความเป็นอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ นำมาพิจารณาในการวางแผนจำหน่าย

5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยอยู่บ้านต้องคำนึงถึงกิจวัตรประจำวัน โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยตนเองให้มากที่สุด คอยกระตุ้น ให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

2. แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบ แผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Major Gordon)

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่เกิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการ และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จัดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (สถาบันประสาทวิทยา, 2550 : 1) นับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของโลกเนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อย เกิดความพิการได้ เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการที่ผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองมีการอุดตัน หรือแตก ทำให้สมองขาดเลือด หรือมีเลือดออกในสมองจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และทฤษฎีทางการพยาบาลต่างๆ

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยาแพ้อาหารหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้เป็น หญิงไทยอายุ 69 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีแขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นๆ หายๆ มีอาการอยู่เรื่อยๆ ลูกสาวจึงพามาโรงพยาบาล รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2550 HN 10461/47 AN 11043/50 แพทย์ส่งตรวจคอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) พบมีเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณสมองน้อย การวินิจฉัยโรคครั้งแรก โรคหลอดเลือดสมอง ให้รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม รับไว้ในความดูแลเป็นระยะเวลา 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2550) ขณะที่อยู่ในความดูแล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 ข้อ และได้รับการแก้ไขให้หมดไปแล้วทุกข้อ การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยพ้นจากความดูแลในวันที่ 18 กรกฎาคม 2550 นัดมาตรวจติดตามการรักษาในวันที่ 1 สิงหาคม 2550 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมเวลา 08.30 น.

3. นำข้อมูลกรณีศึกษา ที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวขาว แต่งกายสะอาด เรียบร้อย มาโรงพยาบาลด้วย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีแขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง เป็นๆ หายๆ มีอาการอยู่เรื่อยๆ ลูกสาวจึงพามาโรงพยาบาล จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบมีเนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณสมองเล็ก แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2550 เวลา 15.10 น. แพทย์พิจารณาให้การรักษาโดย ให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และยาต้านเกล็ดเลือด ร่วมกับยาต้านประทานทางปากอื่นๆ ดังนี้ ยา Baby

ASA รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร เข้า เย็น ยา Zimmex ขนาด 20 มิลลิกรัม
 รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งก่อนนอน ยา Acetaminophen รับประทานครั้งละ 1 - 2 เม็ด ทุก 4-6
 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ยา Merislon รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
 หลังอาหาร เข้า เย็น ยา Hidil ขนาด 600 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง หลังอาหาร เข้า
 ยา Ofloxacin ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เย็น ในระหว่างที่
 รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล และแก้ไขปัญหามาจากการพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โดยมีการวางแผนการ
 พยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล ร่วมกับนักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ รวมระยะเวลา
 การรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน และนัดมาตรวจอีก 2 สัปดาห์ ขอวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ต้อง
 วางแผนให้การพยาบาลมีดังนี้

ปัญหาที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคเนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีอาการ แขน ขา ซ้ำย อ่อนแรง และมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มา 20
 และผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ

จุดประสงค์การพยาบาล

คลายความวิตกกังวลและเข้าใจถึงสภาวะความเจ็บป่วยของตัวเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย พูดคุยด้วยท่าที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ ให้การดูแล
 ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจและมั่นใจในการรับการรักษาในโรงพยาบาล
 พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการรักษา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในขณะที่
 เข้ารับการรักษาพยาบาล
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วย และแนวทางในการรักษา คือการให้ยา
 เพื่อช่วยขยายหลอดเลือด เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยง และการรับประทานยาความดัน
 โลหิตสูง ยาลดไขมันในเลือด เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งแนะนำวิธีผ่อนคลาย
 คลายความเครียด เช่น การฟังดนตรี
3. กระตุ้นให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พูดปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วย
 กล่าวยืนยันความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าจะไม่มีผลต่อสัมพันธภาพที่มีอยู่เดิม

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 2 อาจเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อ แขน ขา ซ้ำยอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกบอกว่า แขน ขา ซ้ำย ยกไม่ขึ้น ไม่มีแรงเดินเซ ผล CT brain พบมี cerebellar infarction

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใดๆ จากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
 2. ดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การลุกนั่ง ลุกเดิน เสริมสร้างทักษะและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ
 3. ดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากเอง แนะนำให้ค่อยๆ เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน แนะนำญาติให้จัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และจัดวางอาหารให้อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยและจัดเก็บอย่างสะอาด ควรมีฝาชีปิดอย่างมิดชิด
 4. ดูแลแบบแผนการจับถ่ายของผู้ป่วย โดยสอนวิธีการควบคุมการจับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้การจับถ่ายง่ายไม่มีท้องผูก แนะนำญาติให้ดูแลความสะอาด ความสุขสบายหลังผู้ป่วยจับถ่าย และให้จัดหาอาหารที่มีกากใยมากๆ ให้ผู้ป่วยรับประทานเพื่อให้จับถ่ายได้สะดวก
 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้สะอาด สงบ ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก
 6. ดูแลแบบแผนการคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้คิดและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน
 7. จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้ป่วยให้สะดวก และปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตประจำวัน พื้นไม่เปียกชื้น อาจทำราวไว้ให้ผู้ป่วยยึดเกาะเวลาลุกเดิน เพื่อป้องกันการเกิดพลัดตก หกล้ม
- สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน

ผลการตรวจเลือดวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบ BS 239 mg/dl มีประวัติเป็นเบาหวานมา 20 ปี

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงข้อเสียและผลกระทบที่เกิดจากภาวะดังกล่าวให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยลดการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ขนมหวาน และผลไม้รสหวานจัดให้น้อยลง
3. ติดตามผลการเจาะ DTX ก่อนอาหาร และก่อนนอน เพื่อทราบถึงระดับน้ำตาลใน

เลือดของผู้ป่วยในแต่วัน ในช่วงเวลาต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณาในการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์

4. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ให้สม่ำเสมอ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น เช่น ภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง บาดแผลเรื้อรังตามอวัยวะส่วนปลาย จากการขาดเลือดไปเลี้ยงในผู้ป่วยเบาหวาน

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน

ผลการตรวจเลือดวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบ cholesterol 254 mg/dl triglyceride 395 mg/dl ความดันโลหิต 170/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงมา 20

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับภาวะไขมัน และความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงข้อเสียและผลกระทบที่เกิดจากภาวะดังกล่าวให้ผู้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
2. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยลดการรับประทานอาหารเค็ม อาหารประเภทไขมัน กะทิ
3. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยา ลดไขมัน Hidil ขนาด 600 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดไขมันในเลือดสูง ซึ่งจะส่งผลให้มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์
4. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ด้วยการอ่านหนังสือธรรมะ การดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ หรือการฟังเพลงเบาๆ และดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ นอนหลับอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
6. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ให้สม่ำเสมอ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง เพื่อความแข็งแรงของร่างกาย เพิ่มการเผาผลาญไขมัน ช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้ดีขึ้น การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบเนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อ แขน ขา ช้ำ อ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

ผล CT brain พบมี cerebellar infarction ทำให้แขน ขา ช้ำ อ่อนแรง ถ้าปล่อยไว้เป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้กล้ามเนื้อลีบและเกิดข้อติดได้

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อประกอบการพิจารณาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด จากการมีภาวะแขน ขา ช้ำ อ่อนแรง
2. สอนให้ผู้ป่วยทำ active exercise โดยให้ผู้ป่วยใช้มือและเท้าข้างที่มีกำลังปกติช่วยยกข้างที่อ่อนแรงขึ้นลง และหมุนข้อมือและเท้า ครั้งละ 20 ครั้ง ทำวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น
3. สอนญาติผู้ป่วย ในการทำ passive exercise ให้ผู้ป่วย โดยให้ญาติช่วยยกแขนขา ข้างที่อ่อนแรงขึ้นลง และงอเข้าออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง ทำทุกวัน เช้า - เย็น ช่วยกระตุ้นและพุงผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่อ่อนแรงบีบปั้นดินน้ำมันหรือบีบลูกโป่งที่ใส่น้ำเพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ
4. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากความสามารถในการดูแล

ท่าความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ลดลง และมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าปัสสาวะมีสีขาวขุ่นเล็กน้อย มีประวัติโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ร่วมกับผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวาน อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขึ้น

2. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้กลืนปัสสาวะ และล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังขับถ่ายปัสสาวะ

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกปริมาณ ลักษณะของปัสสาวะ ไม่ควรมีตะกอนหรือเลือดปน เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อ Ofloxacin ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า เย็น ตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงและอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น มีจุดเลือดออก มีไข้หนาวสั่น ปวดข้อ บวม หรือมีอาการแข็งตัวของเลือดซ้ำ

5. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำที่สะอาด ปริมาณ 2,000 – 2,500 มิลลิลิตรต่อวัน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อโรค
สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวล

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติช่วยกระตุ้น ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ด้วยความระมัดระวัง โดยที่บ้านควร

จัดให้สะอาด สะดวก และปลอดภัย ต่อการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

3. ควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โดยให้หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม อาหารที่มีระดับไขมันสูง เช่น สมอสัตว์ ไข่แดง เครื่องในสัตว์ อาหารทะเลบางชนิด อาหารที่มีกะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู เนย ครีม อาหารรสหวาน เครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวานทุกชนิด ให้รับประทานผักใบเขียวทุกชนิดเพิ่ม งดดื่มสุราโดยเด็ดขาด

4. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

5. เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

6. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น คือ อ่อนแรงมากขึ้น ตามัว พูดตะกุกตะกัก ปวดศีรษะรุนแรง เวียนศีรษะบ้านหมุน เดินลำบาก และควรพามาพบแพทย์ทันที
สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 10 วันและเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้ง 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มคุณภาพการให้การบริการทางพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม
2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้การบริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้เป็นผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง
2. ต้องให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนเพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ไม่ให้ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่รุนแรงมากขึ้น
3. ต้องเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มญาติผู้ป่วย หรือมีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข
2. บุคลากรควรมีความรู้ และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย รวมทั้งให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ เรณู นฤททวงษ์

(นางสาวเรณู หาญทองกลาง)

ผู้ขอรับการประเมิน

6 / พ.ช. / 2552

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ นันทวัน จาตุรันต์วิชัย

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

9 / พ.ช. / 2552

ลงชื่อ สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

9 / พ.ช. / 2552

เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สกายบุ๊กส์, 2545.

งานข้อมูลและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน. รายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการหัตถการ ประจำปี 2549 – 2551.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. “Risk factor of stoke” ใน นิพนธ์ พวงวรินทร์,บรรณาธิการ. โรคหลอดเลือดสมอง. หน้า 39-58 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินติ้ง, 2545 : 129 -162.

สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคประสาทแห่งประเทศไทย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2550.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2544 : 407 – 416.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวเรณู หาญทองกลาง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.355) สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

เรื่อง การเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง พบบ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง สำหรับในประเทศจีนและญี่ปุ่น พบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเมือง จำนวน 1,361 ราย ในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2526 พบว่ามีอัตราเท่ากับ 690/100,000 ของประชากรที่อายุเกิน 20 ปี และล่าสุดในปี พ.ศ. 2541 ได้มีการศึกษาวิจัยในประชากรผู้สูงอายุ (เกิน 60 ปี) ในชนบท 4 ภาคทั่วประเทศ 3,036 ราย พบว่ามีอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองใกล้เคียงกับประชากรในประเทศต่างๆ ทั่วโลก นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของความพิการที่สำคัญ ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years : DALYs) เป็นอันดับ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญยิ่งโรคหนึ่งของประชากรไทย ซึ่งปัจจุบันความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาไปมาก ทั้งในด้านป้องกัน การตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดอัตราความพิการตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลงได้ (สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคประสาทแห่งประเทศไทย, 2550 : 1) และจากสถิติที่เก็บรวบรวมไว้ในหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน (2549 – 2551) จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 54 ราย ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 64 ราย ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 74 ราย ซึ่งจะเห็นว่ามีจำนวนมากพอสมควรและมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างเกิดขึ้น โดยเฉพาะภาวะปอดติดเชื้อจากการสำลักอาหาร ซึ่งจะพบมาก มีสถิติการเกิดในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 9.67% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และในปี พ.ศ. 2551พบจำนวน 2.94% ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม

ดังนั้น การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย และครอบคลุมถึงการให้ความรู้ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุดขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลตนเองได้
อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อติดตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
และติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการส่งต่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบติดตามดูแล หลังจาก
จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมักจะยังคงหลงเหลือความ
พิการอยู่ ซึ่งจะมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ที่จะต้องทำในแต่ละวันเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ผู้ดูแลผู้ป่วยมักจะเป็นญาติของผู้ป่วย ดังนั้นก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้านผู้ดูแลและตัวของผู้ป่วยเองจะต้อง
เรียนรู้การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข และที่สำคัญ
พยาบาลควรส่งต่อประสานงานเครือข่ายเพื่อการติดตามดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยมีการวางแผนในการจำหน่าย
ผู้ป่วยตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ในการเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ใช้
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวมเริ่มจากการประเมินความผิดปกติ
ทางด้านร่างกายโดยทั่วไปและความผิดปกติทางระบบประสาท และให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการ
พยาบาล เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะเฉียบพลัน กระตุ้นและให้กำลังใจในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวัน ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านโดยแนะนำให้จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัย
สำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการช่วยเหลือให้คำแนะนำในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
และการดูแลต่อเนื่อง เน้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลตาม
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D

โดยมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

M = Medication คือให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับยาอย่างละเอียด

E = Environment&Economic คือมีความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่เหมาะสมกับ

สุขภาพ

T = Treatment คือเข้าใจปัญหาของการรักษา มีทักษะในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

H = Health คือเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง

O = Outpatient referral คือเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครในกรณีฉุกเฉิน

D = Diet คือการเข้าใจและเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพของตน ปรับตัวให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ทำการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน

ขั้นดำเนินการ

1. เสนอแนวคิดการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้
2. จัดหา และรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของหน่วยงานที่จัดทำไว้แล้ว (คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน)
3. เมื่อมีการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ สร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในเบื้องต้น
4. หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลผ่านพ้นระยะวิกฤตแล้ว ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แนวทางการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้กับผู้ป่วย และวิธีการดูแลผู้ป่วย
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล
6. ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาอยู่ ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ทำการสอน แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ระบบ เป็นระยะ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ได้ทำการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย พยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจและกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล
7. แจกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยล่วงหน้ากับผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล เพื่อให้ได้มีเวลาเตรียม

ความพร้อมเพื่อจะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน ชักถามความต้องการการช่วยเหลือจากผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล และให้การช่วยเหลือ หรือแนะนำแนวทางที่สามารถทำได้

8. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลอีกครั้ง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลโดยมีการติดต่อประสานงานกับศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อส่งต่อการรักษา และให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะ

9. วันจำหน่ายผู้ป่วย ให้มอบเอกสารเรื่องการปฏิบัติตัว และดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จัดทำไว้ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน ให้กับผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแล

ขั้นประเมินผล

1. ติดตามผลหลังจากได้ปฏิบัติตามแนวทางข้างต้นที่กล่าวมา ลงบันทึกในสมุดว่าในระยะเวลา 1 เดือน มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ที่ได้รับการวางแผนการส่งต่อการดูแลรักษาที่ร้าย

2. นำเสนอผลการปฏิบัติตามแนวทางการเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อหัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงาน และเสนอให้ทดลองใช้ปีนแนวทางในการปฏิบัติเมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่โรคหลอดเลือดสมองทุกราย โดยทำการเก็บสถิติในระยะเวลา 1 เดือน

3. หลังจากได้ทดลองใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือนแล้ว ให้นำเข้าที่ประชุมของหน่วยงาน เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติม หรือปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ครอบคลุมต่อไป

ขั้นสรุปผลการปฏิบัติ

1. ปฏิบัติตามข้อ 3-9 ในขั้นดำเนินการ

2. ทำการเก็บสถิติโดยใช้ระยะเวลา 3 เดือน เมื่อได้ข้อสรุปที่แน่นอนให้นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน ต่อไป

ขั้นนำไปทดลองใช้

นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม เป็นระยะเวลา 3 เดือนแล้ว ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และไม่พบการกลับเป็นซ้ำหรือเป็นชนิดรุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรนำเสนอในที่ประชุมให้จัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ความเข้าใจ และการส่งต่อการรักษาไปใช้กับผู้ป่วยอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรในทีมสุขภาพของหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม ปฏิบัติตามแนวทางเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ฟันฟู ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 100%
2. ไม่พบอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..... น.ส. นิตยาพร.....

(น.ส. นิตยาพร นิตยาพร)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 6 / พ.ช / 2552