

การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ: กรณีศึกษา 2 ราย (Nursing care for cerebral hemorrhage post-operative craniectomy patients: 2 case Studies)

(Received: November 1, 2021; Accepted: November 15, 2021)

ศรีสุดา เวียงนนท์¹

Srisuda Weingnon²

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด และระยะฟื้นฟูก่อนจำหน่าย รวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลจากเวชระเบียน โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจรและมีเลือดออกในสมองเหมือนกัน รักษาโดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะมีจุดมุ่งหมายในการนำก้อนเลือดที่กดเบียดสมองออกเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันด้านพยาธิกำเนิดตำแหน่งของเนื้อเยื่อสมองที่ได้รับบาดเจ็บและมีเลือดออก ตำแหน่งในการผ่าตัดที่นำเอาก้อนเลือดออกและการดำเนินโรคที่แตกต่างจากปัจจัยด้าน อายุ โรคประจำตัว ตำแหน่งการบาดเจ็บ ขนาดและความรุนแรงของพยาธิสภาพของโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคขณะทำการรักษา ส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะเวลารักษาหรือเร็วแตกต่างกัน ซึ่งในกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อรับการดูแลแบบประคับประคอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความทุกข์ทรมานและมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลจึงควรเข้ามามีบทบาทตั้งแต่ช่วงที่เริ่มวินิจฉัยโรคที่คุกคามชีวิต โดยให้การดูแลควบคู่กับการรักษาเฉพาะ ร่วมกับดูแลจิตใจและจิตวิญญาณในช่วงสุดท้ายของชีวิต ให้ครอบครัวและผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อการสูญเสียได้อย่างเหมาะสมที่สุดเท่าที่สามารถเป็นไปได้ กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้พ้นจากภาวะวิกฤต แต่ยังหลงเหลือความพิการบางส่วนที่ต้องไปฟื้นฟู และทำกายภาพบำบัดที่บ้าน ซึ่งมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน และการมาตรวจตามนัด

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยเลือดออกในสมอง การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ABSTRACT

This is a comparative study of 2 case studies, selected only with intracranial hemorrhage post-operative craniotomy patients. From the preoperative period, Postoperative after the critical period and rehabilitation period before discharge. Collect information medical history data from medical records. Using the concept of the Gordon 11 Health Scheme Patient Assessment Model. Orem's Self-Care Theory and palliative care In order to find problems with patients. Set a nursing diagnosis, plan a nursing practice, Summarize and evaluate nursing outcomes continuously until to discharge home.

The results found that: The study compared two cases suffered head injury patients in a traffic accident and had the same cerebral hemorrhage. Craniotomy also aims to remove a blood clot that presses on the brain. But there are differences in pathogenesis, location of injured brain tissue and bleeding. The location of the hemorrhage removal surgery and the disease process differed by factors

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

such as age, underlying disease, location of injury. The size and severity of the pathology of the disease and the complications of the disease during treatment. Affects the care of patients with different durations, slow or fast. Case study 1: Patients received standard care and treatment for complications. They are prepared both physically and mentally to receive palliative care. It aims to reduce suffering and focus on providing patients and their families with a good quality of life. Therefore, nurses should be involved in the early diagnosis of life-threatening diseases. By providing care along with specific treatment together with taking care of the mind and soul in the last moments of life enable families and patients to face loss as appropriate as possible. Case Study 2: Patients were rescued from a crisis. But there are still some disabilities that need to be rehabilitated and continued physical therapy at home which has continuous follow-up of treatment results from community hospitals and follow-up inspections.

Keywords: Nursing, Cerebral hemorrhage, Craniectomy surgery

บทนำ

ภาวะเลือดออกในสมอง คือภาวะที่มีเลือดออกภายในเนื้อสมอง โดยเกิดจากการแตกของหลอดเลือดในเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองส่วนข้างเคียงกับก้อนเลือดที่เกิดจากเลือดออกนั้นถูกกดเบียด ส่งผลให้มีอาการผิดปกติต่าง ๆ ทางระบบประสาทเกิดขึ้น จากความผิดปกติของตัวหลอดเลือดเองภายในสมอง (primary hemorrhage) หรือเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะอื่น (secondary hemorrhage) เช่นการบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร ตกจากที่สูง โดนทำร้าย กีฬานันทนาการ และถูกยิง โดยเฉพาะการมีเลือดออกในสมองที่เกิดจากได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร ซึ่งองค์การอนามัยโลกยืนยันว่าในแต่ละปี ประชากรโลกราว 1.35 ล้านคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และอีก 20 ถึง 50 ล้านคนได้รับบาดเจ็บหรือพิการจากอุบัติเหตุ (WHO, 2020) เมื่อปี พ.ศ. 2558 ตามรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อจำนวนประชากร 100,000 คน สูงที่สุดเป็นอันดับ 2 ของโลกและเป็นอันดับที่ 1 ในภูมิภาคเอเชีย โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนโดยประมาณต่อประชากร 100,000 คน ร้อยละ 32.7 และพบว่าอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดเป็นการบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 30

นอกจากนั้นการบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรงมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 29.2 (WHO, 2018) ในประเทศไทยพบว่าการบาดเจ็บจากการอุบัติเหตุในปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 มีผู้บาดเจ็บจำนวน 18,704 ราย, 77,256 ราย และ 71,416 ราย ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ. 2561, 2562 และ 2563 มีจำนวน 10,774 ราย, 11,373 ราย และ 10,121 รายตามลำดับ (สำนักอำนวยการความปลอดภัย กรมทางหลวง, 2563) ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมีแนวโน้มเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น และสะท้อนให้เห็นถึงภาระหน้าที่ทางสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการดูแลผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะที่มากขึ้นรวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่สูงขึ้น

จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะเข้ารับบริการช่วงปี 2561 ถึง 2563 จำนวน 5,883 ราย เข้ารับการผ่าตัดสมองทั้งหมด 208 ราย เสียชีวิตหลังการผ่าตัดสมองทั้งหมด 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.19 งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบประสาท สูติกรรม ตา หู คอ จมูก และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ที่อยู่ในสภาวะวิกฤตหรือมีแนวโน้มเข้าสู่สภาวะวิกฤตตลอด 24 ชั่วโมง ที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองพบเป็นอันดับ 1 ใน 5 อันดับโรคของโรคที่พบบ่อยในหน่วยงาน และเป็นความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากอัตราการเสียชีวิตสูง จากสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ จำนวนผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิตในปี 2561, 2562 และ 2563 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 379 ราย และอัตราการเสียชีวิตในปี 2561, 2562 และ 2563 มีจำนวนผู้ป่วย 174, 114 และ 91 รายตามลำดับ และการเสียชีวิตในปี 2561, 2562 และ 2563 คิดเป็นร้อยละ 5.74, 7.89 และ 4.39 ตามลำดับ พบว่าอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน การที่พยาบาลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน มีการศึกษาหาความรู้ฝึกฝนพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง อยู่เสมอและสามารถให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้ง 4 มิติ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ กรณีศึกษา 2 รายเปรียบเทียบโดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีระบบระเบียบ เริ่มต้นจากการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล ระบุปัญหาที่ชัดเจน นำปัญหามาวางแผนการพยาบาล ตามลำดับปัญหาที่เร่งด่วนและสำคัญ รวมถึงการมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตหลังการได้รับการผ่าตัดร่วมกับปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม ตามแนวทางวิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ทาง

ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวคิดแบบประเมินตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางเป็นรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

วิธีการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เข้ารับการรักษาในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนของผู้ป่วย มีการประเมินสภาพซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนเพื่อให้การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกรณีผู้ป่วย 2 รายมีรายละเอียดดังนี้



กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 44 ปี มีโรคประจำตัว COPD และความดันโลหิตสูง มาด้วยขับมอเตอร์ไซด์ล้มเอง หมาสติประมาณ 20 นาที แกร็บ GCS E1VTM1 pupil Right 3 mm Normal React to light, Left 5 mm Fixed dilate, Motor Power grade 1 วินิจฉัยโรค 1) TBI with Subdural hemorrhage at Left Frontoparietal temporal lobe with Subarachnoid hemorrhage with Brain Swelling and midline shift 2) Closed fracture Right Clavicle with Closed fracture Right Rib 3th เข้ารับการผ่าตัด Left Craniectomy with Remove Clot with Frontotemporal Lobectomy ใช้เวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 30 นาที เสียเลือด 15,00 ml หลังการผ่าตัดผู้ป่วย GCS E1VTM3 pupil Right 3 mm normal React to light, Left 5 mm Fixed dilate, Motor Power grade 1 มีปัญหาความดันโลหิตต่ำ และ Hct=20.9 Vol% ในระยะต่อมาพบมีเลือดออกซ้ำในสมองร่วมกับสมองบวมเพิ่มขึ้น พบการติดเชื้อในทางเดินหายใจและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ให้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง ญาตินำผู้ป่วยไปดูแลต่อในวาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน ใช้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 43 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทย อายุ 15 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาด้วยขับมอเตอร์ไซด์ถูกรถกระบะเฉี่ยวชน สลบจำเหตุการณ์ไม่ได้ แกร็บผู้ป่วยปลุกตื่นไม่ลืมตา GCS E1VTM5 pupil Right 3 mm normal React to light, Left 5 mm Fixed dilate, Motor Power grade 5

วินิจฉัยโรค Acute Subdural hemorrhage and Epidural hemorrhage at Left Frontotemporal Region 2) Acute Respiratory failure 3) Closed Fracture Left distal Radius เข้ารับการผ่าตัด Left Craniectomy with Remove Clot ใช้เวลาในการผ่าตัดสมอง 1 ชั่วโมง 30 นาที เสียเลือด 800 ml หลังผ่าตัดผู้ป่วย GCS E1VTM5 pupil Right 3 mm normal React to light, Left 5 mm Fixed dilate, Motor Power ซ้าย grade 5 และขวา grade 3, Hct= 25.5 Vol% อาการดีขึ้นตามลำดับมีแขนขาอ่อนแรง จำหน่ายโดยส่งต่อกลับไปรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมระยะเวลาในการรักษาทั้งหมด 12 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะคือ 1)ระยะก่อนการผ่าตัด 2) ระยะหลังการผ่าตัด 3)ระยะฟื้นฟูก่อนจำหน่าย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งมีการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติให้สามารถกลับไปดูแลตนเองได้ต่อไป

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
ระยะก่อนการผ่าตัด 1. การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลง เนื่องจากการบาดเจ็บและบวมของเนื้อเยื่อสมอง กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ประเมินและเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง และแรงดันเลือดในสมองโดย

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	1.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดย GCS พร้อมประเมินลักษณะของม่านตา ปฏิกริยาตาต่อแสง และวัดสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ถ้า GCS ลดลงตั้งแต่ 2 คะแนน รายงานแพทย์ทันที 1.2 จัดให้ออนในท่าศีรษะสูง 30 องศา คออยู่ในแนวตรง ไม่เอี้ยวคอสะโพกมากกว่า 90 องศา 1.3 เช็ดตัวลดไข้ในรายที่อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส 2. ดูแลทางเดินหายใจให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงการทำ Hyperventilation โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังการบาดเจ็บสมอง 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ เกลือแร่ และยาตามแผนการรักษา <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยทั้งสองรายไม่มีระดับความรู้สึกตัวลดลงจากเดิมมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน ไม่มีชักเกร็ง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้
2. มีความกลัว/วิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรงและการเตรียมก่อนผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยการแนะนำตนเองอธิบายเกี่ยวกับความเป็นไปของโรคตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด สภาพหลังการผ่าตัด เช่น การมีแผลผ่าตัดที่ศีรษะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสาสายสวนปัสสาวะ การใส่สายระบายของเหลวจากกระเพาะอาหาร การใส่ท่อช่วยหายใจ 3. เตรียมด้านร่างกาย ได้แก่ ดูแลความสะอาดร่างกาย งดน้ำงดอาหารทุกชนิด โภชนาการ และใส่สายสวนปัสสาวะ 4. เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด การจางเลือดและส่วนประกอบของเลือด 5. เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเอกสาร ได้แก่ ใบยินยอมการผ่าตัดฟิล์มเอกซเรย์ ยาและเวชภัณฑ์ตามแผนการรักษา เช็คป้ายข้อมือ การบันทึกสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท และประสานงานกับทีมห้องผ่าตัดและวิสัญญี 6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย <u>การประเมินผล</u> ญาติมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยการเช็ดยินยอมทำการผ่าตัด ญาติบอกว่าคลายความกลัวและวิตกกังวลลดลงเข้าใจแนวทางการรักษาและยอมรับสภาพอาการของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด
ระยะหลังการผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง เนื่องจากภาวะช็อกจากการเสียเลือด กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพหลังการผ่าตัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ตามสภาพอาการของผู้ป่วยจนกระทั่งเข้าสู่สภาวะปกติ (ความถี่ต่างกัน) 2. ประเมินแผลผ่าตัด และบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบาย ถ้าออกมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ml/hr. ให้เจาะ Hct พร้อมรายงานแพทย์ 3. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบ BP < 90/60 mmHg., MAP < 65 mmHg., HR > 100 ครั้ง/นาที, Hct < 30% หรือลดลงจากเดิม 3%, ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออกตัวเย็น, ปัสสาวะออก < 0.5 ml/kg/hr. และ CVP < 8 CmH₂O 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ เลือดและสารประกอบของเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา 5. บันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง



ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	6. ดูแลให้ได้รับยาเพิ่มการหดตัวของหลอดเลือดและยากระตุ้นหัวใจตามแผนการรักษา พร้อมทั้งติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด 7. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา 8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยทั้งสองมีภาวะช็อกจากการเสียเลือด ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 เสียเลือด 1,500 ml. ความดันโลหิตต่ำ 60/30 mmHg. Hct= 20.9 vol% หลังการแก้ไข สัญญาณชีพปกติ Hct=30.6 vol% ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 เสียเลือด 800 ml. มีหัวใจเต้นเร็ว 130-140 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตปกติ Hct= 25.5 vol% หลังการแก้ไข สัญญาณชีพปกติ Hct=30 vol%
4. หายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลง กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ประเมินสัญญาณชีพ และวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วให้อยู่ในระดับ $\geq 95\%$ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ตามสภาพอาการจนกระทั่งเข้าสู่สภาวะปกติ 2. สังเกตและประเมินลักษณะการหายใจ การขยายตัวของทรวงอก และฟังเสียงลมเข้าปอด ทั้งสองข้าง ถ้าหายใจเร็วกว่า 24 ครั้งต่อนาที กระสับกระส่าย เหงื่อออกริมฝีปากปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำรายงานแพทย์ 3. จัดทำอนาศิริระสูง 30 องศา เพื่อให้ปอดขยายได้อย่างเต็มที่ 4. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนและดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ 5. ถ้าผู้ป่วยมีไข้ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาและเช็ดตัวลดไข้เพื่อลดความต้องการใช้ออกซิเจน 6. ติดตามผล Arterial Blood gas และรายงานแพทย์ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 พบมีอาการหอบเหนื่อยหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่อง O2 sat=92% No cyanosis ตรวจ ABG พบมีปัญหา Metabolic acidosis ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีอาการหอบเหนื่อย NO cyanosis O2 sat 95-100%
5. เสี่ยงต่อการกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจากสมองบวม เลือดออกซ้ำ ความดันในกะโหลกศีรษะสูง กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพหลังการผ่าตัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง ตามสภาพอาการจนกระทั่งเข้าสู่สภาวะปกติ (ความถี่ต่างกัน) และประเมินระดับความรู้สึกตัวโดย GCS พร้อมประเมินลักษณะของม่านตา ปฏิกริยาตาต่อแสง ทุก 1 ชั่วโมง ถ้า GCS ลดลงตั้งแต่ 2 คะแนน รายงานแพทย์ทันที 2. ประเมินแผลผ่าตัด และบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบาย ถ้าออก ≥ 200 ml/hr. ติดตาม Hct และ CBC พร้อมรายงานแพทย์เมื่อผิดปกติ 3. รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบ BP < 90/60 mmHg., MAP < 65 mmHg., HR > 100 ครั้ง/นาที, Hct < 30% หรือลดลงจากเดิม 3% 4. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง 4.1 สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Early warning sigs) และรายงานแพทย์เมื่อพบ อาการดังต่อไปนี้ 1)ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่งโดยไม่มีการคลื่นไส้ 2) systolic blood pressure จะสูงขึ้น และ diastolic blood pressure จะต่ำลงเล็กน้อยไม่ได้สัดส่วนกับ systolic blood pressure ที่เพิ่มขึ้น แต่ อัตรา

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	การหายใจเริ่มเปลี่ยน แปลงและไม่สม่ำเสมอ 3) ระดับความรู้สึกตัวลดลง ≥ 2 คะแนน 4.2 จัดทำนอนให้ศีรษะสูง 30 องศา ลำคอตรง สะโพกไม่งอมากกว่า 90 องศา 4.3 ประเมินความปวด พร้อมบริหารจัดการให้ผู้ป่วยสุขสบาย และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 4.4 ดูแลแผลผ่าตัดและท่อระบายให้ไหลสะดวกไม่ตึงรั้ง พร้อมทั้งลงบันทึกลักษณะสีและจำนวน กรณีขวดรองรับไม่เป็นสุญญากาศ ให้รายงานแพทย์ 4.5 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 4.6 ติดตาม DTX ตามแผนการรักษา 4.7 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาควบคุมความดันโลหิตตามแผนการรักษา keep SBP ≤ 140 mmHg หรือตามแผนการรักษา 4.8 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะเมื่อมีข้อบ่งชี้ก่อนและหลังดูดเสมหะควรให้ออกซิเจน 100% นาน 30-60 วินาที และดูดไม่เกิน 2 ครั้งต่อรอบ รวมทั้งสังเกตและบันทึกค่า O₂ sat ให้ $\geq 95\%$ 4.9 ดูแลควบคุมอุณหภูมิร่างกายไว้ที่ 36-37 องศาเซลเซียส โดยการประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชม. เมื่อมีไข้เช็ดตัวลดไข้และให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษา 4.10 ดูแลให้ได้รับยาลดสมองบวมตามแผนการรักษา เช่น 20% mannitol, Furosemide และ Dexamethasone พร้อมทั้งเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 4.11 ลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดความดันในช่องอกและช่องท้อง (Valsalva maneuver) เพิ่มขึ้น ได้แก่การออกแรงกุกนั่ง การเบ่งถ่ายอุจจาระ การไอหรือการจามแรงๆ การพลิกตะแคงตัว รวมทั้งการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจที่มีความดันบวกในช่วงสิ้นสุดการหายใจ(PEEP) ไม่ควรมากกว่า 5-10 cmH₂O <u>การประเมินผล</u> กรณีศึกษา รายที่ 1 หลังการผ่าตัดผู้ป่วย GCS E1VTM4 Pupil pupil Rt. 3 mm RTL, Lt. 5 mm. fixed dilate Motor Power grade 1 มีไข้อยู่ในช่วง 38-39 องศาเซลเซียส ซึมลง หลังผ่าตัด 7 วัน พบมีเลือดออกซ้ำและสมองบวมเพิ่มขึ้น กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดสมองผู้ป่วย GCS E1VTM5 pupil Rt. 3 mm RTL, Lt. 5 mm. Fixed Motor Power ซ้าย grade 5 และขวา grade 3 มีไข้อยู่ในช่วง 38-38.5 องศาเซลเซียส หลังผ่าตัด 7 วัน ไม่พบอาการผิดปกติ
6. มีโอกาสเกิดภาวะพร่องของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ เนื่องจากเสียเลือดและน้ำออกจากร่างกาย กรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและเกลือแร่ตามแผนการรักษา 2. บันทึกจำนวนลักษณะสีของปัสสาวะทุกชั่วโมง ถ้ามีจำนวนมากกว่า 200 ซี.ซี. ต่อชั่วโมง ติดต่อกัน 2 ชั่วโมง สีใส และค่าความถ่วงจำเพาะ < 1.005 แสดงถึงภาวะเบาจัด 3. ประเมินอาการภาวะโปแตสเซียมผิดปกติ 3.1 ภาวะโปแตสเซียมต่ำ (< 3.5 mEq/L) ได้แก่หัวใจเต้นเร็วถ้าไม่ได้รับการแก้ไข หัวใจหยุดเต้นกล้ามเนื้ออ่อนแรง เบื่ออาหาร ท้องอืด ท้องผูกเกิดภาวะต่างในร่างกาย(alkalosis)การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลงสมองถูกกด ความจำเสื่อม

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	3.2 ภาวะโปแตสเซียมสูง (>5 mEq/L) ได้แก่ แน่นหน้าอก ชีพจรเต้นช้า คลื่นหัวใจผิดปกติ ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน กระสับกระส่าย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาต 4. ประเมินอาการภาวะโซเดียมผิดปกติ 4.1 ภาวะโซเดียมต่ำ ได้แก่อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เวียนศีรษะความดันโลหิตต่ำชีพจรเต้นมากกว่า 100 ครั้งต่อนาทีกระหายน้ำ เป็นตะคริว อาเจียน มีอาการเพ้อ กระสับกระส่าย ไม่รู้สึกตัว ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นช้า ปัสสาวะออกน้อย เหงื่อออกมาก และมือเท้าเย็น (ภาวะช็อก) 4.2 ภาวะโซเดียมสูง (>148 mEq/L) ได้แก่ กระหายน้ำ ซึม หหมดสติความดันโลหิตสูง หัวใจ ล้มเหลว 5. ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์ 6. ประเมินภาวะ Salt Wasting และ SIADH จากจำนวนปัสสาวะและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งรายงานแพทย์ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย มีภาวะโซเดียมและโปแตสเซียมต่ำทั้งสองราย แต่ไม่มีอาการและอาการแสดงที่รุนแรง
7. มีโอกาสเกิดภาวะชักรากหลังการผ่าตัดเนื่องจากเซลล์สมองได้รับการบาดเจ็บกรณีศึกษาที่ 1, 2	1. สังเกตและบันทึกลักษณะการชัก ระยะเวลา ความถี่ ระดับความรู้สึกตัว รายงานแพทย์ให้ทราบทันที 2. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาทก่อนและหลังเกิดภาวะชัก 3. เตรียมอุปกรณ์สำหรับดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้พร้อม ได้แก่ เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน 4. ภายหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ยกที่กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันการตกเตียง 5. กรณีที่ผู้ป่วยชักจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปด้านที่ไม่มีแผลผ่าตัด ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ยกที่กั้นเตียงขึ้น ใช้หมอนกั้นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของร่างกาย ไม่จับขากรรไกรและใส่สิ่งของในปาก ไม่ผูกยึดผู้ป่วย 6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ปราศจากสิ่งกระตุ้นและปลอดภัยจากอุบัติเหตุ 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากันชักตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา - Keppra 500 mg iv ทุก 12 hr. - Dilantin 100 mg iv ทุก 8 hr. 8. ติดตามผลระดับยาในเลือดตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายขณะทำการรักษาไม่พบภาวะชักเกร็ง และผลข้างเคียงจากการได้รับยากันชัก
8. มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการสื่อสาร เนื่องจากการผ่าตัดสมองกรณีศึกษาที่ 1, 2	1. ประเมิน Activities of Daily Living (ADL) เพื่อนำมาวางแผนการช่วยเหลือและฟื้นฟูการทำกิจกรรมของผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแล 2. ดูแลให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองมากขึ้นในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เช่น การนั่ง พลิกตะแคงตัว หรือขยับแขนขาบนเตียง 3. ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	4. สอนและช่วยญาติผู้ดูแลทำกายภาพบำบัด บริหารกล้ามเนื้อและข้อให้ผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเองกรณีที่ขยับแขนขาได้บ้าง เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและป้องกันข้อติด 5. ใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม หากผู้ป่วยฟังไม่เข้าใจ ควรพยายามพูดซ้ำ ๆ ชัดๆ มีน้ำเสียงที่ปกติ 6. ในรายที่มีอาการแขนขาอ่อนแรงส่งปรึกษากายภาพบำบัดทำ Active exercise และ Passive exercise การประเมิน กรณีศึกษา รายที่ 1 ประเมิน ADL= 0 คะแนน ต้องได้รับการช่วยเหลือกิจกรรมทั้งหมดและช่วยทำกายภาพบำบัดแบบ Passive Exercise สื่อสารความต้องการไม่ได้เลย กรณีศึกษา รายที่ 2 ประเมิน ADL= 8 คะแนน ต้องได้รับการช่วยเหลือกิจกรรมบางส่วน แขนขาอ่อนแรงด้านขวา ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดสอนผู้ป่วยและญาติทำ Active Exercise และ Passive Exercise เมื่อกลับบ้าน พร้อมทั้งกระตุ้นการสื่อสาร
9. ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจากการติดเชื้อที่ปอด กรณีศึกษาที่ 1	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ มีอาการเหงื่อออกกระสับกระส่ายชีพจรเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็วลึก ใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจมากขึ้น หัวใจเต้นผิดปกติ และเร็ว ความดันโลหิตลดลง ปลายมือและปลายเท้าเขียวริมฝีปากเขียว ผิวหนังลาย หัวใจเต้นช้าลง และหยุดหายใจ 2. ฟังปอดเพื่อประเมินเสียงลมเข้าปอด เสียงเสมหะและเสียงผิดปกติ อย่างน้อยแฉะ 1 ครั้ง 3. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจและตรวจสอบ cuff pressure ทุก 8 hr. 4. Monitor O₂ sat อย่างต่อเนื่อง และติดตามผล ABG เมื่อพบค่าผิดปกติรีบรายงานแพทย์ทันที 5. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา และเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง 6. ติดตามผล Chest x-ray และการตรวจเสมหะเพาะเชื้อตามแผนการรักษา 7. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด 8. ดูแลให้ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด Fentanyl (5:1) iv drip 10 ml/hr. เพื่อลดการใช้กล้ามเนื้อในการหายใจ การแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีเพิ่มขึ้น การประเมินผล ผู้ป่วยหอบเหนื่อย NO Cyanosis O₂ sat 92%-95% หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตค่อนข้างต่ำ ตัวเย็นซีด ดูแลให้การรักษาแบบประคับประคองร่วมกับการรักษาเฉพาะ แต่ไม่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อหัวใจหยุดเต้น
10. ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ กรณีศึกษาที่ 1	1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิกายตามความเหมาะสม 2. ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด จัดตรงสายไม่ให้หักพับงอเพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก 3. ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะเข้า-เย็น และทุกครั้งหลังการขับถ่าย 4. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาหลังได้ผลการเพาะเชื้อ พร้อมติดตามเฝ้าระวังอาการข้างเคียงยา

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
	5. ประเมินข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะทุกวัน เพื่อรายงานแพทย์ พิจารณาถอดสายสวนออกเมื่อหมดความจำเป็น 6. ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก 7. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ <u>การประเมินผล</u> อุณหภูมิอยู่ในช่วง 37 – 38.5 องศาเซลเซียส ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ผลการตรวจปัสสาวะปกติ พบเม็ดเลือดขาว 3-5 cell/HPF
ระยะฟื้นฟูก่อนจำหน่าย 11. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน กรณีศึกษาที่ 2	1. ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลเมื่อกลับบ้าน 2. ให้คำแนะนำในการเตรียมสถานที่อุปกรณ์ให้เหมาะสม ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน เช่น ห้องน้ำมีราวจับ เตียงนอนสามารถปรับหัวเตียงและมีราวจับยึด พื้นทางเดินไม่ลื่น ไม่มีของวางเกะกะ ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง มีอุปกรณ์ช่วยเดิน เป็นต้น 3. การเตรียมหาผู้ดูแล อาจเป็นญาติหรือเจ้าหน้าที่ตามศูนย์บริการ 4. สอนการท่ายากกายภาพบำบัด บริหารกล้ามเนื้อและข้อให้ผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเองกรณีที่ขยับแขนขาได้บ้าง เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและป้องกันข้อติด 5. แนะนำการดูแลในเรื่องอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ควรจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารไขมันสูง อาหารเค็มจัด หวานจัด ให้เหมาะกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย หากมีปัญหากลืนลำบากควรเตรียมอาหารชิ้นเล็ก ๆ อาหารนิ่มๆ อาหารเหลว เช่น โจ๊ก ผลไม้สุก นม เป็นต้น 6. แนะนำการดูแลพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ 7. แนะนำและสอนวิธีการทำความสะอาดร่างกาย การดูแลความสะอาดเมื่อขับถ่าย และการดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน 8. แนะนำใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม หากผู้ป่วยฟังไม่เข้าใจ ควรพยายามพูดช้า ๆ ชัดๆ หรือหาวิธีสื่อสารอื่นๆ เช่น ชี้อักษรภาพ ให้เขียนหากเขียนได้ 9. แนะนำการดูแลการรับประทานยา ด้วยการเตรียมยาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกต้อง 10. แจ้งการมาพบแพทย์ตามนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ ปัสสาวะขุ่น รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น หรือซึมลง ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 11. พูดคุยให้ทราบถึงการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ครอบครัวจะต้องเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ไม่แสดงความรู้สึกรังเกียจ เครียดต่อหน้าผู้ป่วย พยายามปรับอารมณ์ของตนเอง ยอมรับสภาพที่ผู้ป่วยเป็น ให้กำลังใจผู้ป่วย จะช่วยให้การฟื้นฟูมีประสิทธิภาพ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการสื่อสารพูดได้เป็นเสียง อ้อๆอ้อๆ ไม่เป็นคำ และมีแขนขาอ่อนแรงด้านขวา แนะนำให้กระตุ้นการสื่อสารและท่ายากกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน จำหน่ายโดยส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมทางการพยาบาล
12. ญาติมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยรุนแรงที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 2	1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงภาวะโรคซึ่งอยู่ในระยะที่ไม่อาจจะรักษาให้หายได้ด้วยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ 2. ค้นหาสิ่งที่ค้างคาใจ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ 3. ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติตลอดระยะเวลาการรักษาตัวอยู่ในสถานบริการ 4. เปิดโอกาสให้ซักถาม และระบายความรู้สึก ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเข้าใจ 5. สำรวจความเชื่อและความต้องการทางศาสนาของครอบครัว ให้การสนับสนุนช่วยเหลือถ้าสามารถทำได้ 6. ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จนวาระสุดท้ายของชีวิตและหลังจากเสียชีวิตแล้ว 7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องการกลับไปดูแลต่อในวาระสุดท้ายที่บ้าน การประเมินผล แพทย์ได้พูดคุยเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาในการดูแลแบบประคับประคอง ญาติรับทราบเข้าใจยินยอมและยอมรับในแนวทางการดูแลรักษา และส่งปรึกษาทีม Palliative Care ต่อมาญาติได้ตัดสินใจนำผู้ป่วยไปดูแลต่อในวาระสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน

สรุป

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองจากอุบัติเหตุจราจรเหมือนกัน รักษาโดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อนำก้อนเลือดที่กดเบียดสมองออกเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันด้านพยาธิกำเนิดตำแหน่งของเนื้อเยื่อสมองที่ได้รับบาดเจ็บและมีเลือดออกและการดำเนินโรคที่แตกต่างกันจากปัจจัยด้านอายุ โรคประจำตัว ตำแหน่งการบาดเจ็บ ขนาดและความรุนแรงของพยาธิสภาพของโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคขณะทำการรักษาพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในสมองหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค อาการอาการแสดงภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการรักษาป้องกันเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยการใช้แบบประเมิน Glasgow coma scale (GCS) และ Early

warning sign เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจคุกคามต่อชีวิตรวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน และมีการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งในกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาตรฐาน มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อรับการดูแลแบบประคับประคอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความทุกข์ทรมานและมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้การดูแลควบคู่กับการรักษาเฉพาะ มีการสร้างสัมพันธภาพที่เอื้อประโยชน์ต่อการรักษา ส่งเสริมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ให้การดูแลประคับประคองทางอารมณ์ การดูแลต่อเนื่องและดูแลจัดการอาการอย่างเต็มที่ ร่วมกับดูแลจิตใจและจิตวิญญาณในช่วงสุดท้ายของชีวิต ให้ครอบครัวและผู้ป่วยสามารถเผชิญต่อการสูญเสีย



ได้อย่างเหมาะสม กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้พ้นจากภาวะวิกฤต แต่ยังคงเหลือความพิการบางส่วนที่ต้องไปฟื้นฟู และทำกายภาพบำบัดที่บ้าน ซึ่งมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน และการมาตรวจตามนัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงหรือทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลือดออกในสมองหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในหน่วยงาน และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในระบบบริการสุขภาพสาขาศัลยกรรมประสาทและสมองเป็นระยะ
2. ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนใน

ประชาชนทั่วไปเพื่อให้เกิดความตระหนักและระวังขณะขับขี่จักรยานยนต์เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

3. ระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อต้องมีคุณภาพเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

4. ควรมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบสารสนเทศในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและการดูแลติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. บุคลากรในหน่วยงานมีการศึกษาหาความรู้วิทยาการใหม่ๆ อยู่เสมอ โดยการประชุมอบรม สัมมนาวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในสมองหลังการผ่าตัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- กรณีกา รักยิ่งเจริญ, อารณีย์ ไทยกล้า และประภาพร สุวรรณภูมิ. (2561). การใช้หลัก ABCs ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 12, 12-19
- ฉัตรกมล ประจวบลาภ. (2561). ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมอง: มิติของการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารสภาการพยาบาล, 33(2), 15-28
- ชาญเวช ศรีธาทพุทธ และเรวัต ชุณหสุวรรณกุล. (บรรณาธิการ). (2557). ตำราศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 18. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ดุสิต สดาวร, ครรชิต ปิยะเวทวิรัตน์ และสทล ปุญญถาวร. (บรรณาธิการ). (2561). สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย ICU Everywhere. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิออนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด.
- นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล, 34(3), 15-29
- แบบแผนสุขภาพ. (2562). 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.mindmeister.com/748605605/>
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2563). สถิติข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
- รุ่งนภา เขียวชะอำ และ ชดช้อย วัฒนนะ. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองแบบองค์รวม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1), 129-139
- วิจิตรา กุสมภ์. (บรรณาธิการ). (2560). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2557). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7. (2556). คู่มือการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2556. ขอนแก่น: บริษัท เพ็ญพรินตัง จำกัด.
- สำนักอำนวยการความปลอดภัย กรมทางหลวง. (2563). อุบัติเหตุจราจรบนทางหลวงแผ่นดิน ปี 2563. ค้นเมื่อ 9 กันยายน 2564, จาก <http://bhs.doh.go.th/download/accident>

- สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒนพงศ์ นาวิเจริญ. (บรรณาธิการ). (2558). **ตำราศัลยศาสตร์ ภาค 1**. กรุงเทพฯ: บริษัท
ไพลินบุ๊คเน็ต จำกัด (มหาชน).
- Chauhan, R., Bloria, S. D. & Luthra, A. (2019). **Management of Postoperative Neurosurgical Patients**.
Indian Journal of Neurosurgery, 8(3), 179-184.
- Colomina, M. S. et al. (2019). **Update in perioperative intensive medicine optimization of the
neurosurgical patient in Intensive Care**. Med Intensiva, 43(8), 489-496
- World Health Organization. (2018). **Global status report on road safety 2018**. ค้นเมื่อ 9 กันยายน 2564,
จาก <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?ua=1>