

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๙. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- คณะกรรมการทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน
- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน
- คณะกรรมการดำเนินงาน Long Term Care ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน
- คณะกรรมการดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ปัจจุบัน
- คณะทำงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ปัจจุบัน
- วิทยากรฝึกอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กับศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์ระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอวังน้ำเย็น ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ปี พ.ศ. ๒๕๖๒
- วิทยากรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ กับศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์ระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอวังน้ำเย็น ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ปี พ.ศ. ๒๕๖๒
- วิทยากรอบรมโครงการการดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง วันที่ ๘ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
- วิทยากรให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและยาเสพติด กับองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งมหาเจริญ วันที่ ๑๙ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑
- คณะกรรมการในการพัฒนาความรู้วิชาการในหน่วยงาน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๒ – ปัจจุบัน

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน หมู่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ดังนี้

ด้านบริหาร

๑. ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒. ร่วมกำหนดทิศทางการ จัดบริการของหน่วยงาน
๓. ร่วมทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี
๔. ร่วมประชุมประจำเดือนที่สาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็นเพื่อรับนโยบายและนำมาพัฒนา
๕. ร่วมทำงานคุณภาพและรูปแบบบริการมาตรฐาน PCA
๖. จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัวตามหลักสูตรที่กำหนดรวมทั้งการติดตามประเมินผลการพัฒนา ส่งเสริมบทบาท อาสาสมัครประจำครอบครัว

ด้านบริการ

๑. งานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
 - ๑.๑ งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
 - ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์
 - ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ก่อนคลอดครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน เคสที่ ๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ต่อ)

ด้านบริการ (ต่อ)

- ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับการตรวจเลือด Hematocrit / Anti-HIV / OF / DCIP / VDRL / HBsAg /Blood group /Rh และ UA
- ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับภูมิคุ้มกัน ป้องกันบาดทะยัก และได้รับการตรวจฟัน ดูแลช่องปากรวมทั้งคัดกรองภาวะซีมเศร้าขณะตั้งครรภ์
- ส่งเสริมดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
- ส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ และเยี่ยม ทารกหลังคลอด ครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์
- ส่งเสริมให้คำแนะนำให้ทารกได้กินนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน
- เด็ก ๐ - ๕ ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

๑.๒ งานส่งเสริมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ส่งเสริมดูแลให้ความรู้การดูแลสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิต
- ส่งเสริมดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่มีระดับการทำงานของไต CKD ระยะ ๓ ไม่ให้ไปสู่ระยะ ๔ - ๕

๑.๓ งานผู้พิการ

- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ

๒. การป้องกัน

๒.๑ การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นและส่งเสริมการวางแผนครอบครัวให้บริการเชิงรุก

- การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยบริการส่งเสริมการคุมกำเนิด ได้แก่
 ๑. ให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด
 ๒. ให้บริการยาฉีดคุมกำเนิด
 ๓. ให้บริการถุงยางอนามัย
- การจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งในสถานบริการ โรงเรียน และชุมชน
- ให้บริการเชิงรุกในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคลินิก
- ให้คำปรึกษาวัยรุ่นในสถานบริการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕- ๑๙ ปี

๒.๒ การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- การตรวจคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูงประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
- การตรวจคัดกรอง โรคเบาหวานประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

๒.๓ การป้องกันและการคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง

- คัดกรอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- คัดกรอง CVD
- คัดกรองสมองเสื่อม AMT
- คัดกรองซีมเศร้า ๒ Q
- คัดกรองข้อเข่า
- คัดกรองภาวะหกล้ม
- คัดกรอง ADL
- คัดกรอง BMI

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ต่อ)

ด้านบริการ(ต่อ)

๒.๔ การป้องกันด้านสุขภาพจิตโดยการคัดกรองซึมเศร้า ๒ Q ใน ๗ กลุ่มเป้าหมายได้แก่

- ประชาชนอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป
- ผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- หญิงตั้งครรภ์ / หลังคลอด
- ผู้มีปัญหาสุรา / ยาเสพติด
- ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน
- ผู้ที่มีการสูญเสีย

๓. การรักษาพยาบาล

๓.๑ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและให้การพยาบาล

๓.๑.๑ ให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นและการพยาบาลผู้ป่วยโรคทั่วไปและผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินได้แก่

- ไข้หวัด
- อาหารไม่ย่อย
- อุจจาระร่วง
- ผื่นหนังอักเสบ
- ผู้ป่วยเป็นลม / ชัก
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ

๓.๑.๒ ทำหัตถการเบื้องต้นได้แก่

- ฉีดยา
- ล้างแผล
- เย็บแผล
- ตัดไหม
- ผ่าฝี
- การให้สารน้ำทางเส้นเลือด
- การสวนปัสสาวะ
- การใส่สายยางให้อาหาร(กับผู้ป่วยติดเตียง)
- เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย
- การถอดเล็บ
- การล้างตา
- การพ่นยา

๓.๑.๓ ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

- ส่งต่อผู้ป่วย และ งานEMS

๓.๑.๔ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ต่อ)

ด้านบริการ(ต่อ)

๓.๒ งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวันคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- เจาะเลือดชั้นสูตร คลินิกโรคเรื้อรัง

๔. การฟื้นฟู

๔.๑ ทีมหมอครอบครัว

- จัดทำทะเบียน ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ Palliative Care แยกประเภทเพียง ๑ ๒ ๓ ๔
- งานเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) ได้แก่
 - โรคเบาหวาน
 - โรคความดันโลหิตสูง
 - ผู้ป่วยติดเตียงใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้แก่ สายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ
 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังติดบ้าน
 - ผู้พิการ
 - ผู้ด้อยโอกาส
 - เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจาก program Thai COC ได้แก่
 ๑. โรคหลอดเลือดสมอง
 ๒. Right Subdural hemorrhage
 ๓. จากการพลัดตกหกล้ม

๔.๒ งานผู้พิการ

- จัดทำการขึ้นทะเบียนผู้พิการทุกประเภท
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม

๔.๓ งานอาสาสมัครประจำครอบครัว

- มอบหมายการดูแลผู้ป่วยและติดตามเยี่ยมบ้านกับอาสาสมัครประจำครอบครัวตามทะเบียนผู้ป่วย ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยระยะยาว เบาหวานและความดันโลหิตสูงที่คุมระดับความดันโลหิตและน้ำตาลไม่ได้

๔.๔ งานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุกับชมรมผู้สูงอายุ
- จัดการดูแลระบบการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านการอบรม ตามสัดส่วนภาวะพึ่งพิง
- การส่งต่อระบบต่อเนื่อง (COC) และระบบส่งต่อเชื่อมโยงจากโรงพยาบาล – ศสม. / รพ.สต. – ท้องถิ่นหมู่บ้านและครัวเรือน

๔.๕ งานสุขภาพจิต

- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช
- รับ – ส่งข้อมูลผู้ป่วยรับยาใจใกล้บ้าน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

๑๐. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน (ต่อ)

ด้านวิชาการ

- สนับสนุนการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงบริการทางการแพทย์
- พัฒนานวัตกรรม เพื่อใช้กับผู้รับบริการ
- ให้ความรู้และคำแนะนำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เมื่อมีการประชุมประจำเดือน
- ร่วมดำเนินงานวิชาการในหน่วยงาน
- ร่วมทำกิจกรรมเชิงวิชาการพยาบาลต่าง ๆ หากพบ case ที่น่าสนใจเพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน
- จัดทำแนวทาง (CPG) ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง
- เสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (สร้างกลไกการเรียนรู้ต่อเนื่องด้วยระบบIT)

๑๑. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

ดูในลิ้งค์ของสสจใสรະក្ល

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)**สรุปผลการตรวจคุณสมบัติของบุคคล**

๑. วุฒการศึกษา

()

()

๒. ใบอนุญาตประกอบวิ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมองหลังเกิดอุบัติเหตุจราจร

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ - วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ รวมระยะเวลาที่รับไว้ใน การดูแล ๑๑ เดือน ๒๑ วัน และติดตามเยี่ยมบ้าน ๑๑ ครั้ง

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) หมายถึง การบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของ สมองหรือเกิดพยาธิสภาพในสมองอันเนื่องมาจากมีแรงภายนอกสมองมากระทบ คำอธิบายเพิ่มเติม คำนิยาม (Definition) ที่ชัดเจนมีความสำคัญต่อการศึกษาด้านระบาดวิทยา การดูแลผู้ป่วย การสร้างแนวทางการรักษาและการวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับจุดเน้นการดูแลรักษาที่มีต่อการบาดเจ็บของสมอง ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญมากกว่าการบาดเจ็บที่หนังศีรษะและกะโหลกศีรษะ ดังนั้นแนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้จึงได้เปลี่ยนชื่อ เรียกจาก "บาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)" เป็น "สมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury TBI)" น่าจะมีความ เหมาะสมมากกว่า สมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) หมายถึง การบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ของ สมองหรือเกิดพยาธิสภาพในสมอง อันเนื่องมาจากมีแรงภายนอกสมองมากระทบศีรษะ (บุญชัย พิพัฒน์วนิชกุล, ๒๕๕๖)

สาเหตุ

๑. การบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากแรงกระทบจากภายนอก เช่น ถูกตี ถูกยิง ชนของแข็ง
๒. สมองเกิดการเคลื่อนไหวแบบเร่งและเฉื่อย (Acceleration/deceleration) เช่น การตกจากที่สูงแล้วกันกระแทกพื้น แต่ทำให้ศีรษะกระแทกกระดูกคอส่วนบนทำให้เกิดการกระทบกระเทือนที่สมองส่วนท้าย
๓. บาดแผลทะลุถึงสมอง - มีแรงมากระทบ เช่น แรงระเบิด เป็นต้น

ระยะของการบาดเจ็บที่ศีรษะ

การบาดเจ็บที่ศีรษะนั้นจะสามารถแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

๑. บาดเจ็บที่ศีรษะระยะแรก (Primary head injury) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ของศีรษะ เช่น หนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ เนื้อสมอง อาจเกิดได้ทั้งการบวมซ้ำ เนื้อสมองซ้ำ กะโหลกแตกยุบ เป็นต้น
๒. บาดเจ็บที่ศีรษะระยะที่สอง (Secondary head injury) เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด การบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยอาจใช้เวลานานเป็นนาที เป็นชั่วโมง หรือนานเป็นวัน เช่น ภาวะเลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ และเกิดภาวะสมองบวม เป็นต้น

ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ระดับความรุนแรงของสมองบาดเจ็บ สามารถจัดแบ่งได้ ออกเป็น ๓ ระดับ คือ ไม่รุนแรง Glasgow Coma Scale Score (GCS) อยู่ระดับ ๑๓-๑๕ ปานกลาง Glasgow Coma Scale Score (GCS) อยู่ระดับ ๙-๑๒ และรุนแรง Glasgow Coma Scale Score (GCS) อยู่ระดับ ๓ - ๘ โดยพบผู้ป่วยที่สมองบาดเจ็บชนิดไม่รุนแรงเป็นร้อยละ ๗๐ - ๙๐ ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองทั้งหมด

ลักษณะของพยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ไม่ว่าจะเกิดกับอวัยวะส่วนใดของศีรษะ จะมี morphologic change อยู่ ๓ ลักษณะได้แก่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๑. Contusion คือการเกิดฟกช้ำหรือการห้อเลือด

๒. Laceration คือมีการฉีกขาดอวัยวะของศีรษะเช่นแผลฉีกขาดที่หนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ แตกร้าว หรือ เนื้อสมองฉีกขาด เป็นต้น

๓. Concussion คือมีการบาดเจ็บกระจายทั่วไประดับ microscopic finding ของ neuron ทั้งนี้รูปแบบของพยาธิสภาพของอวัยวะต่างๆของศีรษะที่ได้รับบาดเจ็บ ก็จะมีการแสดงออกมาที่แตกต่างและจำเพาะออกมา ดังที่กล่าวต่อไป

พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Pathology of the head injury) Subdural hematoma เป็นภาวะที่มีเลือดออกภายในกะโหลกศีรษะในชั้น ที่อยู่ระหว่าง dura mater กับ arachnoid layer ซึ่งในสภาวะปกติชั้นนี้มีลักษณะเป็น potential space โดยสาเหตุมักเกิดจากการฉีกขาดของ bridging vein ที่อยู่ใน subdural space หรืออาจเกิดจากการแตกของ cerebral contusion หรือ intracerebral hemorrhage ทะลุชั้น pia and arachnoid mater เข้าสู่ชั้น subdural space ก็ได้ จากสาเหตุตามที่อธิบายมาการบาดเจ็บลักษณะนี้จึงมีผลต่อการบาดเจ็บของ brain parenchyma ร่วมด้วยดังนั้น prognosis โดยรวมจึงแยกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ acute epidural hematoma การบาดเจ็บที่มี subdural hematoma แบ่งออกเป็น ๓ ระยะได้แก่ Acute phase, Subacute phase และ Chronic phase ซึ่งเมื่อทำ CT brain ในแต่ละระยะจะพบลักษณะเลือดที่ต่างกัน

๑. acute subdural hematoma มักพบในกรณี major trauma ผู้ป่วยจะมีการแสดงของ deterioration of consciousness และ focal neurological deficit

๒. subacute or chronic subdural hematoma มักพบในผู้สูงอายุ (> ๖๐ ปี) ที่มีประวัติของ minor trauma เมื่อ ๑-๓ สัปดาห์ก่อนผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจจะมีการแสดงของ deterioration of consciousness และ focal neurological deficit แต่ในบาง รายอาจจะมาด้วย seizure หรือ psychological disorder ก็ได้

อาการและอาการแสดง

การเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง (Alteration in brain function) ต้องมีองค์ประกอบทางคลินิก อย่างน้อย ๑ ข้อ ดังนี้

๑. สูญเสียความรู้สึกตัว หรือความรู้สึกตัวลดลง (Loss of conscious, LOC)

๒. จำเหตุการณ์ไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ก่อนเกิดเหตุ (Retrograde amnesia) หรือหลังเกิดเหตุ (Post traumatic amnesia, PTA)

๓. อาการบกพร่องทางระบบประสาท เช่น อ่อนแรงสูญเสียการทรงตัว การมองเห็นลดลง รู้สึกชาที่ใบหน้าหรือแขนขา พูดไม่ได้ เป็นต้น

๔. การเปลี่ยนแปลงของ Mental state ในขณะเกิดเหตุ เช่น สับสน มึนงง คิดช้าลง เป็นต้น

การวินิจฉัยโรค

๑. การตรวจประเมินระดับการรู้สติ

๒. การตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓. การตรวจสมองด้วยสนามแม่เหล็ก (MRI)

๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งถึงการบาดเจ็บที่สมอง

การรักษา

การรักษาเลือดออกในสมองในระยะเฉียบพลัน ต้องทำแข่งกับเวลาเพื่อช่วยชีวิต ลดความพิการที่จะเกิดขึ้น โดยมีการรักษาดังนี้

๑. รักษาตามอาการ ด้วยการให้ยา

๒. ผ่าตัดเจาะระบายน้ำในสมอง ทำในกรณีเกิดน้ำคั่งในสมองร่วมหรือเพื่อวัดและลดความดันในสมอง

๓. ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ นำเลือดในสมองออกลดสมองบวม และแก้ไขสาเหตุที่เลือดออก

๔. การอุดรอยรั่วของโรค ซึ่งไม่ต้องมีแผลผ่าตัด สามารถทำได้โดยการอุดรอยรั่ว

การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ (Decompressive Craniectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดกะโหลกศีรษะแล้วไม่ปิดขึ้นกะโหลกกลับเข้าไป เมื่อสมองของผู้ป่วยหายบวมและไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ จึงค่อยทำการผ่าตัดปิดกะโหลกศีรษะ (cranioplasty) ในภายหลัง โดยใช้กะโหลกศีรษะเดิมที่แช่แข็งเก็บไว้ หรือใช้กะโหลกศีรษะเทียม เพื่อลดความดันในสมอง และทำให้สมองที่บวมมีเนื้อที่เพียงพอที่จะไม่ถูกกดจนเกิดความเสียหาย เนื่องจากเมื่อความดันในสมองเพิ่มขึ้น จะทำให้สมองถูกกดจนอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต วิธีการผ่าตัดนี้ใช้รักษาภาวะบาดเจ็บที่สมอง (trauma brain injury) และโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ขนาดใหญ่หลายๆ

การรักษาต่อเนื่องหลังพ้นภาวะฉุกเฉิน

๑. การทำกายภาพบำบัด โดยจำเป็นต้องฟื้นฟูให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

๒. การดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยเฉพาะภาวะน้ำคั่งในสมอง หรือชัก สมองบวมอย่างรุนแรง ความดันในสมองสูงแม้จะได้รับการรักษาด้วยยา มีก้อนเลือดขนาดใหญ่ภายในกะโหลกศีรษะ

๓. การผ่าตัดทุกชนิดย่อมมีความเสี่ยง โดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น

- มีเลือดออกหรือเลือดอุดตันเกิดขึ้นบริเวณศีรษะภายหลังการผ่าตัด

- การติดเชื้อ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นฝีในสมอง

- ปัญหาการหายใจ ปอดบวม

- ปัญหาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในสมอง

๑. การพยาบาลระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยลดภาวะสมองบวม เซลล์สมองตาย และเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท

๒. การพยาบาลเมื่อพ้นระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเตรียมความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเร็วที่สุด

๓. การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๔. การวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย และ ญาติทบทวนการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด การติดตามให้มาตรวจตามนัด

ปัญหาสำหรับผู้ป่วยอัมพาตจากภาวะเลือดออกในสมองในระยะฟื้นฟู

๑. แขนและขาข้างเคียงกันของลำตัวอ่อนแรง
๒. เดินไม่ได้เป็นปัญหาที่เห็นได้ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยญาติกังวลมากกว่าปัญหาอื่น ๆ
๓. การช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ ล้างหน้า เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยเคยทำได้ แต่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อเกิดโรคขึ้น
๔. อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย บ่อยครั้งที่เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เนื่องจากมีความรู้สึกด้อยค่าตัวเองจากความเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แม้แต่กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน
๕. ปัญหาเรื่องการสื่อสาร ผู้ป่วยบางรายอาจพูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือพูดไม่รู้เรื่อง
๖. ปัญหาเรื่องรับประทานอาหาร ในแง่การเคี้ยว การกลืน อาจเกิดสำลักน้ำและอาหารได้ง่าย
๗. ปัญหาเรื่องระบบขับถ่าย อาจไม่สามารถควบคุมได้

การพยาบาลในระยะต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพ (continuing and recovery care nursing) หลังจากที่ภาวะสมองบวม การมีน้ำไขสันหลังคั่งในโพรงสมอง และการติดเชื้อได้รับการแก้ไขแล้ว แพทย์จะพิจารณาทำการผ่าตัดตกแต่งเพื่อปิดกะโหลกศีรษะ โดยมักทำหลังได้รับบาดเจ็บประมาณ ๒-๖ เดือน หากทำเร็วกว่ากำหนดจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้มากกว่า ส่วนผู้ที่ได้รับการต่อสายระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมอง ลงสู่ช่องท้อง (ventriculoperitoneal Shunt: VPshunt) มักมีภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างมาก (Honeybul, ๒๐๑๐) ดังนั้น ในระยะการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพนี้ พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วย และให้การช่วยเหลือฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ โดยการพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้เรียกว่าการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง **การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care**

หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความบกพร่องของร่างกายบางส่วน และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า < ๑๕ คะแนน หรือ ≥ ๑๕ คะแนนร่วมกับ multiple Impairments ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ซึ่งการจัดบริการ Intermediate Care ในที่มีการดำเนินการทั่วไปนั้นครอบคลุม ๔ โรค สำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง สมองบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ กระดูกสะโพกหัก (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒)

การฟื้นฟูเป็นช่วงเวลาสำคัญช่วงแรกหลักจากออกจากโรงพยาบาลและใช้ระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ เพื่อลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิต หรือการถูกผลักให้เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงลง จัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง โดยจัดกลุ่มบริการ ดังนี้

๑. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและบริการทางการแพทย์
๒. การบริการฟื้นฟูดูแลทางด้านจิตใจ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (Restore self) กิจกรรมสร้างคุณค่าให้ตนเอง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓. การช่วยเหลือและเตรียมทางด้านสังคม

แนวทางการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care: LTC)

หมายถึง การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง คະแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ หรือน้อยกว่า ๑๑ คະแนน มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองมักมีความพิการหรือ ภาวะทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ รวมถึงผู้สูงอายุตั้งนั้นการดูแลระยะยาว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวที่สำคัญ มีดังนี้

๑. ประเมินความต้องการการดูแลระยะยาว จากผู้ป่วยและครอบครัววางแผนการช่วยเหลือ ร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว

๒. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากผลของพยาธิสภาพและความเจ็บป่วย การดูแลที่สำคัญ การสังเกตอาการผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์เช่น การชัก

๓. ให้ข้อมูลแหล่งทรัพยากร เช่น สถานพยาบาล เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน สถานฝึกอาชีพ

๔. ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเรียนรู้การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมหลังการบาดเจ็บ

๕. วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ทำให้เกิดความสะดวก เช่น การปรับเปลี่ยนห้องน้ำให้สามารถนั่งรถเข็นเข้าไปได้ การทำทางลาดสำหรับรถเข็น

๖. ประสานการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการฟื้นฟูกระบวนการรับรู้และกระบวนการคิดให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้เครือข่ายทางสังคม

๗. ป้องกันการคิดฆ่าตัวตาย เตรียมความพร้อมของครอบครัวและ/หรือญาติผู้ดูแล โดยอธิบายให้เข้าใจถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย หลังการบาดเจ็บที่รุนแรง วางแผนร่วมกันในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวัง

๘. ส่งเสริมการทำงานอดิเรกที่ผู้ป่วยชอบ การทำงาน และกิจกรรมตามความสามารถ การเป็นอาสาสมัครในการทำกิจกรรมที่เป็นการกุศล เพื่อสร้างความหวัง และลดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง การบาดเจ็บที่สมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผลของการเจ็บป่วยก่อให้เกิดการสูญเสีย และภาวะทุพพลภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางกาย การทำหน้าที่จิตใจ อารมณ์ และการดำเนินชีวิตในระยะยาว(รุ่งนภา เขียวขำ, ๒๕๖๐)

การฟื้นฟูสภาพหลังการบาดเจ็บต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน และต้องการความต่อเนื่องในการติดตามดูแลการให้การพยาบาลแบบองค์รวมในทุกระยะ โดยใช้ความรู้จากผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาเป็นแนวทาง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวในการดำเนินชีวิต สามารถอยู่กับความพิการหรือภาวะทุพพลภาพได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีภาวะเลือดออกในสมองหลังเกิดอุบัติเหตุจราจร

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วย ชายไทย	อายุ ๑๗ ปี	สถานภาพ โสด
เชื้อชาติ ไทย	สัญชาติ ไทย	ศาสนา พุทธ
การศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓		อาชีพ รับจ้าง
รายได้ของครอบครัว ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน		

วันที่รับไว้ดูแล/จำหน่ายจากการดูแล

รับไว้ดูแล วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. จำหน่ายจากการดูแล วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ รวมวันที่รับไว้ใน การดูแลจำนวน ๑๑ เดือน ๒๑ วัน

ติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน ๑๑ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๖ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๘ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๙ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๑๐ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
- ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ป่วยและญาติ เวชระเบียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เวชระเบียนของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน

อาการสำคัญที่รับไว้ขณะดูแล ผู้ป่วยมีอาการสับสน นอนติดเตียง แขนข้างซ้ายอ่อนแรง

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๘.๑๕ น. ชีรถักจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ รู้สึกตัว แขน ขา ด้านซ้าย ยกไม่ขึ้น ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นดูแลรักษา และส่งต่อไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๒๑.๐๐ น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แพทย์วินิจฉัย Motercycles accident (MCA) witch

๑. Rule out body of C ๒ fracture consult neuro surgery
๒. mild head injury moderate risk score ๑๑ - ๑๔ with severe headache
๓. closed fracture right clavicle consult orthopaedic

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตรวจพบ acute right subdural hemorrhage ได้รับการผ่าตัดสมองและนำก้อนเลือดออกที่สมอง (craniectomy with Subdural hematoma Removal)

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ ขณะรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้รับการผ่าตัดซ้ำ recraniectomy เนื่องจากภาวะสมองบวมมีเลือดคั่งในสมอง นอนพักรักษาตัวหอผู้ป่วยวิกฤตขณะรักษาพบการติดเชื้อติดเชื้อแบคทีเรีย Acinetobacter baumannii meningitis รับประทานยาฆ่าเชื้อ ๒๑ วัน ขณะรักษามีอาการชัก ๑ ครั้ง ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิด และได้รับประทานยากันชัก

วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒ ขณะรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ขณะพักฟื้น ผีกกลืนอาหาร มีอาการสำลักอาหาร จึงใส่ท่อช่วยหายใจอีกครั้งและนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยวิกฤต พบปัญหาปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia) ร่วมกับติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) ได้รับการรักษา ได้ยาฆ่าเชื้อ เมื่ออาการทุเลาจึงฝึกทำกายภาพบำบัด และ refer กลับโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐ น. โรงพยาบาลวังน้ำเย็นรับ refer กลับจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แรกรับผู้ป่วยมีอาการสับสน Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ Motor power Right grade III, motor power Left Grade ๐, on Nasogastric tube no.๑๔ for feed, on condom catheter Vital single Temperature ๓๗. degree Celsius Pulse Rate ๑๐๔ /min Respiratory Rate ๒๐ /min Blood pressure ๑๔๔/๙๘ mmHg แพทย์พิจารณาให้นอนรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นด้วยปัญหา subdural hemorrhage with Acinetobacter baumannii meningitis with aspiration pneumonia with urinary tract infection on antibiotic ได้รับการรักษาอาการทุเลาได้ยาปฏิชีวนะครบและมีแผนได้กลับบ้าน จำหน่ายจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๑.๐๐ น.
วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน แรกรับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ชายไทยวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี รูปร่างผอม น้ำหนักประมาณ ๕๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๖.๔ ระดับความรู้สึกตัวมีภาวะสับสน Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ นอนติดเตียง ตาด้านขวาเหล่เข้าด้านใน ทำตามคำสั่งไม่ได้ แขนขาข้างขวาขยับ power อยู่ระดับ ๓ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ ใส่สายยางให้อาหารเบอร์ ๑๔ ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงปัสสาวะสีเหลืองใส สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส O๒sat

๙๗-๙๘ % Barthel index มีคะแนน = ๐ คะแนน Activities of Daily Living = ๐ คะแนน มีมารดาเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด มารดามีสีหน้ากังวล มีนัดติดตามโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันพุธ ที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒ นัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒ ยาก่อนกลับบ้าน

- Calcium Carbonate (๑,๒๕๐ mg) ๑ x ๑ Oral OD
- Sertraline (๕๐ mg) ๑ x๑ HS
- Phenytoin (๕๐ mg) ๒ x ๓ Oral PC ห่างจาก BD ๒ hr.

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

- N - Acetylcysteine (๒๐๐ mg) ๑ x ๓ Oral PC
- OMEPRAZOLE CAP (๒๐ mg.) ๑ x ๑ Oral AC
- Vitamin B complex ๑ x ๓ Oral PC
- FBC ๒๐๐ mg ๑ X ๓ Oral PC
- Levetiracetam (KEPPRA) (๑๐๐ mg/mL) ขวด รับประทาน ๕ ซีซี ทุก ๑๒ ชั่วโมง เวลา ๘.๐๐น. และ ๒๐.๐๐ น.
- Theophylline (๒๐๐ me). ๑ X HS
- FOLIC acid (๕ mg). ๑ x๑ oral OD เข้า

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ปฏิเสธการแพ้ทุกชนิด ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ปฏิเสธการดื่มสุรา

ประวัติการผ่าตัด

ผ่าตัด ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ craniectomy with Subdural hematoma removal ผ่าตัด ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ recraniectomy

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ ชุมชนเปลี่ยนเป็นประเมินโดยใช้ INHOOMESS

การตรวจร่างกาย (Physical Examination)

รูปร่าง : รูปร่างผอม น้ำหนัก ๕๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๖.๙

ระบบผิวหนัง

ผิวหนัง : ผิวขาวเหลือง ผิวหนังสัมผัสได้ไอร้อน ไม่มีก้อนผิดปกติ ปลายมือ – ปลายเท้า ไม่เขียว

ศีรษะ หน้า และคอ

ศีรษะ : ศีรษะผิดปกติ มีรอยแผลผ่าตัดเปิดกะโหลกด้านขวาขนาด ๑๐ เซนติเมตร

ตา : ลืมตาได้เอง ไม่ซีด ไม่เหลือง รูม่านตา ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาตอบสนองดี ตาด้านซ้ายเข้เข้าด้านใน

หู : รูปร่างปกติ ถามตอบเรียกไม่พูด ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

จมูก : เยื่อจมูกสีชมพู ผ่นก้นจมูกอยู่ตรงกลาง ไม่มีน้ำมูก ขณะหายใจจมูกไม่บาน

on Nasogastric tube no. ๑๔

ปาก : ริมฝีปากรูปทรงปกติ ริมฝีปากแห้ง ไม่คล้ำ ไม่มีแผลในปาก

ลิ้น : รูปร่างปกติ ไม่มีฝ้าขาว

ต่อมทอนซิล : ไม่โต คอไม่แดง

คอ : รูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล คอไม่แข็ง คล้ำไม่พบไทรอยด์ หรือ ต่อมน้ำเหลือง หลอดลมอยู่ตรงกลาง เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก

ทรวงอก : ไม่มีบาดแผล คล้ำไม่พบสิ่งผิดปกติ สมมาตรดี ทรวงอกขยายตัวเท่ากันทั้ง ๒ ข้าง

ปอด : ฟังเสียงปอดด้านขวาและซ้ายเท่ากัน อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด

หัวใจ : ฟังไม่พบเสียงผิดปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๒ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอสัมพันธ์กับการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๔ มิลลิเมตรปรอท

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ปลายเล็บมือ : ปกติ ไม่มีเขียวคล้ำ

ระบบต่อมน้ำเหลือง

ต่อมน้ำเหลือง : คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ระบบทางเดินอาหาร

หน้าท้อง : รูปร่างอืดเล็กน้อย ไม่มีแผล เคาะได้เสียงลม ตับและม้ามปกติ ไม่มีก้อนในท้อง เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ๓ ครั้งต่อนาที

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

อวัยวะสืบพันธุ์ : ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงใส่ปัสสาวะ

ทวาร : ปกติ

ระบบประสาท

ระดับความรู้สึกตัว : ผู้ป่วยมีภาวะสับสน Glasgow Coma Scale = ๑๑ (E๔ V๑ M ๖) ปฏิกริยาตอบกลับผิดปกติ แขนขาซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

Motor power : แขนขา ข้างขวา Motor power อยู่ระดับ ๓ แขนขาข้างซ้าย Motor power อยู่ระดับ ๐

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

กล้ามเนื้อและกระดูกแขนขา : แขนขาข้างขวาขยับได้ ต้านแรงได้ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงยกขยับไม่ได้ ต้านแรงไม่ได้ กล้ามเนื้อไม่ลีบ ไม่มีข้อติดแข็ง

ผลการตรวจพิเศษ/เฉพาะผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ไม่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนกลับบ้าน

การวินิจฉัยของแพทย์

ชื่อภาษาไทย (Right Subdural hemorrhage)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแลเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ชายไทย อายุ ๑๗ ปี รูปร่างผอม น้ำหนัก ๕๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๖.๙ ผู้ป่วยมีภาวะสับสนพูดไม่ได้ Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ ลืมตาเอง แขนขาขวาขยับไปมา ถูกมัดแขนขาอยู่กับที่กั้นเตียง นอนติดเตียง ทำตามคำสั่งไม่ได้ แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๓ แขนขาไม่สามารถต้านแรงได้ แต่ยังสามารถยกแขนขึ้นมาได้เอง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ มีเสมหะอยู่ในลำคอเล็กน้อย สีขาวใส ได้รับยาละลายเสมหะตามแผนการรักษา ใส่สายยางให้อาหารเบอร์ ๑๔ สำหรับให้อาหาร มารดา บอกว่ายังไม่ถ่ายหลังจากออกจากโรงพยาบาล ท้องอืดเล็กน้อย feed อาหารป้อนเอง มีอุจจาระ ๓๐๐ ml จำนวน ๔ มีอุจจาระ ๒ ครั้ง ได้รับยาบำรุงตามแผนการรักษา ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงใส่ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน มารดายังขาดความมั่นใจในการให้อาหารทางสายยาง การเคาะปอด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

การต่อถุงปัสสาวะกับถุงยางอนามัยให้กับผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมปลอดภัยยกไม้กั้นเตียงตลอด นอน อากาศปลอดโปร่ง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส O sat ๙๙-๙๘ % Barthel index มีคะแนน = ๐ คะแนน Activities of Daily Living = ๐ คะแนน braden scale = ๙ คะแนน รับประทานยากันชักตามแผนการรักษา ไม่มีชักซ้ำ มีนัดติดตามโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันพุธที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒ นัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒ สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

๑. มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกาย และสูดสูดสำลักอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะสับสน ไม่ทำตามคำสั่ง
๒. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
๓. เสี่ยงต่อภาวะช้ำเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง
๔. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง
๕. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เนื่องจากบกพร่องการเคลื่อนไหว
๖. มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๑. มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกาย และสูดสูดสำลักอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะสับสน ไม่ทำตามคำสั่ง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. มารดาบอกว่าผู้ป่วยมีอาการสับสนอยู่ บางครั้งก็ใช้ขาเตะข้างเตียง ต้องรัดแขนขาอยู่กับที่กั้นเตียง
๒. ญาติบอกว่าผู้ป่วยเคยมีประวัติสำลักอาหารแล้วปอดอักเสบ ตอนนอนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๓. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ มีภาวะสับสน แขนขาข้างขวา เคลื่อนไหวได้ บางครั้งจับเตียงดินไปมา
๔. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพ right subdural hemorrhage ได้รับการผ่าตัด ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ craniectomy with Subdural hematoma removal รับการผ่าตัด ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ re-craniectomy ตรวจร่างกายมีกล้ามเนื้อใบหน้าด้านซ้าย เบี้ยว แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ ตรวจร่างกายพบ weakness left arm and left leg, motor power Right grade III, motor power Left grade ๐

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บจากแรงกระแทก/พลัดตกเตียง
๒. ผู้ป่วยอาการสงบ/การรับรู้มากขึ้น/พลิกกลับได้
๓. ผู้ป่วยไม่สำลักอาหาร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับญาติ เปิดโอกาสให้ญาติได้สอบถามคลายความกังวลใจ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย รับฟังความรู้สึก และให้กำลังใจ
๒. วัตถุประสงค์ ประเมินสภาพผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัว ฟังปอด วัดระดับออกซิเจนในเลือด
๓. แนะนำญาติไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยไว้เพียงลำพัง ควรให้มีญาติเฝ้าอยู่ตลอดเวลา
๔. อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงหลังผ่าตัด เช่น การดูแลศีรษะ การจัดท่านอน
๕. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม โดยจัดอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีหน้าต่างที่แสงแดดส่องถึง มองเห็นสิ่งแวดล้อมข้างนอกบ้าน
๖. ไม่ควรให้อาหารป้อนที่ร้อนเกินไป ควรทดสอบอุณหภูมิก่อนให้อาหารทุกครั้ง
๗. ก่อนให้อาหารทางสายยาง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยจัดท่านอนศีรษะสูงเล็กน้อย ประมาณ ๑๕ - ๒๐ องศา หน้าตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง ฟังเสียงปอดทั้ง ๒ ข้าง ถ้ามีเสมหะ ช่วยดูดเสมหะ โดยใช้ลูกสูบยางแดงจัดท่านอนศีรษะสูง ๔๕ องศา ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางให้อาหารก่อนให้อาหารทางสายยาง หากหลุดเลื่อน หรือครบกำหนดเปลี่ยน ดูแลเปลี่ยนสายยางให้อาหารใหม่ เพื่อป้องกันอาหารสำลักเข้าปอด ทดสอบสายยางว่ายังอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่ โดยใช้กระบอกฉีดยาต่อกับปลายสายให้อาหารดูดน้ำย่อยจากกระเพาะออกมา หากดูดอาหารเก่าได้มากกว่า ๕๐ ซีซี ให้คืนกลับเลื่อนเวลาให้อาหารออกไปอีก ๑ ชั่วโมงแล้วลองดูดใหม่ ถ้ายังมีมากกว่า ๕๐ ซีซี ให้งดอาหารมือนั้น ถ้าน้อยกว่า ๕๐ ซีซี ให้คืนกลับและให้อาหารต่อได้ตามปกติ ให้อาหารโดยพับสายยางไว้ แล้วเทอาหารลงกระบอกฉีดยา ให้อาหารไหลลงช้าๆ และเวลา ๒๐.๐๐ น. ก่อนนอนทุกวัน ดูแลให้รับประทานยา กลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitor: SSRIs เป็นยาต้านเศร้าที่ช่วยปรับการสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทในระบบประสาทส่วนกลาง และสารเคมีในสมอง ให้สารเคมีในสมองกลับสู่สภาวะปกติ โดยอธิบายวิธีผสมยาโดยบดให้ละเอียด ยา Sertraline ๕๐ mg ๑ เม็ด ผสมน้ำ ๑๐ ซีซี เทใส่ลง syringe ให้อาหารตามด้วยน้ำ ๕๐ ซีซี หลังให้อาหารจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ ๓๐ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง
๘. แนะนำมารดา หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้ ท้องเสีย อาหารไม่ย่อย หลับยาก หรือพบสายหัก พับงอ หรือหลุดเลื่อนออกจากตำแหน่งให้รีบโทรแจ้งพยาบาล
๙. ดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยดึงสายยางให้อาหาร โดยให้มารดาดูแลอย่างใกล้ชิด
๑๐. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หมุนระดับเตียงให้ต่ำและใส่ไม้กั้นทั้ง ๒ ข้างตลอดเวลาเพื่อป้องกันการตกเตียง
๑๑. ดูแลผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหว พลิกตะแคงตัว อย่างถูกต้องและปลอดภัย
๑๒. แนะนำมารดาให้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา เพื่อช่วยให้สงบ และพักผ่อนได้ คือ Sertraline (๕๐ mg) ๑ x ๑ HS และ Levetiracetam (KEPPRA) (๑๐๐ mg/ml) ขวด รับประทาน ๕ ซีซี ทุก ๑๒ ชั่วโมง เวลา ๘.๐๐ น. และ ๒๐.๐๐ น.
๑๓. กระตุ้นผู้ป่วย/แนะนำญาติกระตุ้นการรับรู้ วันเวลา/สถานที่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

๑๔. แนะนำญาติถึงอาการสับสนมากขึ้น พักหลับไม่ได้ ให้ประสานพยาบาลผู้ดูแลประจำโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เรื่องอาการเพื่อปรับยา

๑๕. แนะนำมารดาให้ไปพบแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วตามนัดเพื่อรับการรักษากระตุ้นการทำงานของสมอง

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง และเกิดบาดแผล
๒. ผู้ป่วยยังมีอาการสับสนอยู่ มีใช้มือข้างขวาตึงขอบเตียง ดึงผ้าปูที่นอน
๓. ผู้ป่วยไม่สำลักอาหาร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒. เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติบอกว่าผู้ป่วยขยับแขน ขา ข้างซ้ายไม่ได้ ญาติต้องช่วยเหลือกิจกรรมบนเตียงตลอด
๒. ญาติบอกว่าผู้ป่วยไม่ยอมทำกายภาพบำบัด ดิ้นไปมา
๓. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนติดเตียง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง motor power grade ๐ ถูกมัดแขนขวาติดกับที่กั้นเตียง ไม่สามารถตะแคงตัวได้
๔. คะแนน Barthel index มีคะแนน = ๐ คะแนน
๕. เยี่ยมครั้งที่ ๑ Activities of Daily Living = ๐ คะแนน
๖. คะแนน braden scale ๙ คะแนน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
๒. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อติดแข็ง และเกิดกล้ามเนื้อลีบ
๓. เพื่อให้ญาติมีความรู้และสามารถทำกายภาพให้ผู้ป่วยได้

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีแผลกดทับ
๒. ไม่มีข้อติด และกล้ามเนื้อลีบ
๓. คะแนน Activities of Daily Living อยู่ระดับ ๔ คะแนน
๔. braden scale > ๑๖

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพ และวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยกับญาติ ตรวจสอบสีผิว ความตึงตัวของผิวหนัง ดูว่ามีอาการบวมแดง หรือแดงบริเวณใดบ้าง โดยเฉพาะบริเวณที่กดทับนานๆ
๒. จัดทำให้อุณหภูมิผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายและถูกต้อง โดยจัดทำให้นั่งศีรษะสูง สะโพกอยู่ในท่าที่ถูกต้อ อย่างน้อย วันละ ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๑ ชั่วโมง
๓. ช่วยเปลี่ยนท่านอนทุก ๒ ชั่วโมงจัดให้ตะแคงซ้าย ขวา นอนหงาย สลับกัน
๔. ใช้ผ้าเช็ดตัวนิ่มๆ วางรองบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ เช่น ตาตุ่ม สันเท้า ไหล่ ใบหู และให้นิ้วมือ กำลูกยางนุ่ม ๆ และยกปลายมือ ปลายเท้าให้สูงเพื่อป้องกันการบวม

ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

๕. ดูแลที่นอน ผ้าปู ให้สะอาดแห้ง ให้เรียบตึง ไม่มีรอยย่น และเช็กที่นอนลมว่ามีลมพร้อมใช้งานหรือไม่ แนะนำมารดาหากลมยุบให้รีบแจ้งพยาบาล

๖. ประเมิน Motor power ดูแลทำกายภาพ สอนและฝึกญาติให้ออกกำลังกายให้ผู้ป่วย โดยออกกำลังกายแบบ Passive Rehabilitation Exercise เพื่อช่วยเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ไม่ให้ติดกัน ในช่วงที่ผู้ป่วยอ่อนแรง การฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ ๑ ชั่วโมง และ อย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ โดยให้ญาติช่วยยกแขนดังนี้

การบริหารมือ

- ท่าที่ ๑ ให้มารดาจับที่ข้อมือ และข้อศอกของผู้ป่วยแล้วยกแขนขึ้นจนสุดจากนั้นกางแขนออกด้านข้างยกขึ้นจนสุด จากนั้นกางแขนออกมา ๙๐ องศา แล้วหมุนแขนขึ้น – ลงจนสุด ทำท่าละ ๑๕ ครั้ง
- ท่าที่ ๒ ขยับข้อต่อของข้อศอก ให้มารดาจับที่ข้อศอกของผู้ป่วยแล้วงอศอก -เหยียดศอกจนสุด
- ท่าที่ ๓ ขยับข้อต่อของนิ้วมือ ให้มารดาจับที่นิ้วมือแล้วนิ้วโป้งแล้วกำ – แบจนสุดและขยับข้อต่อของข้อมือ ด้วยการช่วยจับที่ปลายนิ้วมือและข้อมือ แล้วกระดกข้อมือขึ้นลงจนสุด

การบริหารขา

- ท่าที่ ๑ ขยับข้อต่อของข้อสะโพก ให้มารดาจับที่ข้อเข่าและข้อเท้าแล้วงอเหยียดจนสุด จากนั้นจับที่ข้อเข่าและข้อเท้างอเข่าขึ้น ๙๐ องศา แล้วหมุนข้อเท้าเข้าใน – ออกด้านนอกจนสุด ต่อด้วยจับที่เข่าและข้อเท้าแล้วกางขาออก ๔๕ องศา จากนั้นหุบขาเข้า ทำบริหาร ท่าละ ๑๕ ครั้ง
- ท่าที่ ๒ ขยับข้อต่อของข้อเท้า ให้มารดาจับที่ข้อเข่าและข้อเท้า แล้วกระดกข้อเท้าขึ้นให้สุด ให้เอ็นร้อยหวายตึง ทำบริหาร ท่าละ ๑๕ ครั้ง

๗. กระตุ้นผู้ป่วย Active Exercise โดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนที่ยังแข็งแรงอยู่และช่วยออกกำลังข้างที่อ่อนแรง เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อเหี่ยวและหดรั้ง

๘. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าสุขสบาย และใช้หมอนรองบริเวณฝ่าเท้าเพื่อป้องกันฝ่าเท้าตก

๙. ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา

๑๐. ให้กำลังใจญาติและผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยคำพูดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางเสริมแรง

การประเมินผล

๑. ไม่เกิดแผลกดทับ
๒. กล้ามเนื้อแขนขาด้านซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ข้อยังไม่ติด
๓. ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้
๔. เยี่ยมครั้งที่ ๑ braden scale = ๙

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓. เสี่ยงต่อภาวะชกเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติให้ประวัติว่าตอนรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ขณะนอนอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต หลังผ่าตัดครั้งแรก มีอาการชัก ๑ ครั้ง ตอนติดเชื้อมอง และมีก้อนชกรับประทานอยู่

๒. ข้อมูลจากประวัติการรักษา วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒ ขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีการติดเชื้อแบคทีเรีย Acinetobacter baumannii meningitis และมีอาการชักเกร็ง ๑ ครั้ง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

๓. จากประวัติการรักษาผู้ป่วยได้รับประทานยากันชัก เพื่อป้องกันการชักซ้ำ

๔. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพ right subdural hemorrhage ได้รับการผ่าตัด ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ craniectomy with Subdural hematoma removal ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ recraniectomy

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดอาการชัก

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการผู้ป่วย วัตถุประสงค์ตามชีพ

๒. แนะนำ วิธีการสังเกตอาการชักเกร็ง แขนขากระตุก ตาลอย ให้มารดาได้ทราบวิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่นการจับผู้ป่วยตะแครงหน้าป้องกันลิ้นตลกอุดกั้นทางเดินหายใจ และโทร เบอร์โทรฉุกเฉิน ๑๖๖๙ เพื่อรับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

๓. ดูแลให้ได้รับ Phenytoin (เฟนิโทอิน) คือ ยาต้านชักที่นำมาใช้ป้องกันและควบคุมอาการชัก ซึ่งมีกลไกออกฤทธิ์ช่วยยับยั้งหรือชะลอการทำงานของระบบประสาทโดยรับประทานยา Phenytoin (๕๐ mg) ๒ เม็ด บดผสมน้ำปริมาณ ๑๐ ซีซี feed ทางสายยาง ห่างจากมื้ออาหาร ๒ ชั่วโมง โดยแบ่งให้ เวลา ๑๐.๐๐น. ๑๔.๐๐ น. ๑๘.๐๐ น และแนะนำหากพบอาการง่วงซึม สับสน คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ให้รีบแจ้งพยาบาล

๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยากันชัก Levetiracetam (ลิวีโทรัราซีแพม) เป็นยากันชักที่อาจช่วยลดอาการชักได้หลายชนิด รับประทานยาให้ตรงเวลา โดยให้ยาผ่านทางสายยางให้อาหาร ยา Levetiracetam (KEPPRA) (๑๐๐ mg/ml) ขวด รับประทาน ๕ ซีซี ทุก ๑๒ ชั่วโมง เวลา ๐๘.๐๐ น. และ ๒๐.๐๐ น. โดยให้ญาติตั้งนาฬิกาปลุกตามเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามเวลาที่กำหนด หลังให้ยาควรสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ แพ้ยารุนแรง ริมฝีปากบวม ตาบวม ลิ้นบวม หรือคอบวม มีปัญหาในการหายใจ กระสับกระส่าย ให้รีบแจ้งพยาบาล

๕. แนะนำมารดาดูแลอย่างใกล้ชิด และพาผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด เพื่อรับยารักษาพยาธิสภาพของสมอง Cerebrolysin เป็นยาที่ได้จากโปรตีนในสมองของหมู พบว่ายานี้สามารถเพิ่ม cognitive function (ความสามารถในการเรียนรู้) ทำให้ผู้ป่วยมี cognitive function และ global function (ความเจ็บป่วยทางจิตใจ) ที่ดีขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยหลังได้รับการดูแลไม่มีอาการชัก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๔. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

ข้อมูลสนับสนุน

- ๑.ญาติบอกว่าผู้ป่วยผอมลงมากตั้งแต่ป่วย
๒. มุมปากซ้ายเบี้ยว ไม่สามารถกลืนอาหารเองได้
- ๓.แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ตรวจร่างกาย weakness left arm and left leg, motor power Right grade III, motor power Left grade 0
- ๔.ผู้ป่วยคู่อ่อนเพลีย
๕. ใส่สายให้อาหารให้อาหารปั่นเองมีอยู่ ๓๐๐ ml จำนวน ๔ มื้อ/วัน รับประทานไม่ได้ ไม่มี content
๖. ก่อนผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุผู้ป่วยน้ำหนัก ๖๓ กิโลกรัม สูง ๑๘๐ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย ๑๙.๔ ปกติ ผู้ป่วยหลังประสบอุบัติเหตุทางจราจร มีน้ำหนัก ๕๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย ๑๖.๙ ต่ำกว่าเกณฑ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้ไม่มี content เหลือ
๒. ผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๘.๕๐ - ๒๒.๙๐
๓. เยื่อตาเป็นสีชมพู

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการผู้ป่วย วัตถุประสงค์สุขภาพ และตรวจร่างกายดูเลือกกล่าวหาขีดหรือมีไขมันอ่อนเพลียหรือไม่
๒. แนะนำญาติผู้ป่วยดูแลความสะอาดของปากและฟัน เพื่อป้องกันปากเป็นแผลและเป็นการส่งเสริมให้มีน้ำลายและความชื้นในช่องปาก
๓. แนะนำ สาธิตญาติในการให้อาหารเหลว และน้ำทางสายยางสู่กระเพาะอาหารอย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษา
๔. สอนการทำอาหารเหลว โดยการเพิ่มโปรตีนประเภท ไข่ มีอยู่ ๑ ฟอง เนื้อไก่ มีอยู่ ๒ ชีด ผัก ฟักทอง ผักใบเขียวในมื้ออาหารเพื่อเพิ่มคุณค่าทางอาหารมากขึ้น
๕. ดูแลให้ได้รับยาบำรุง FOLC เป็นวิตามินบีชนิดหนึ่งที่ร่างกายต้องการ จะช่วยเสริมสร้างกระบวนการผลิตเซลล์ใหม่ให้มีสุขภาพดี FOLIC acid (๕ mg) ๓ เม็ด หลังอาหารเช้า ดูแลให้ได้รับแคลเซียม ซึ่งมีความจำเป็นในการทำให้กระดูกแข็งแรง และมีความจำเป็นสำหรับการทำงานของหัวใจ กล้ามเนื้อ และระบบประสาทโดยได้รับขนาด Calcium Carbonate (๑,๒๕๐ mg) ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า แนะนำสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อาการคลื่นไส้ ท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูก ดูแลให้ได้รับเป็นกลุ่มของวิตามินบี Vitamin B complex ที่ใช้รักษาและป้องกันการขาดวิตามินบีชนิดต่างๆ เนื่องมาจากทุพโภชนาการ โรคบางชนิด ซึ่งจะช่วยเสริมการทำงานของร่างกาย โดยรับประทาน Vitamin B complex ๑ เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็นและยาบำรุง ferrous fumarate ใช้ป้องกันและรักษาผู้ป่วยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก โดยรับประทาน ferrous fumarate ๒๐๐ mg ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

กลางวัน เย็น โดยบดยา ผสมน้ำ ๑๕ ซีซี ให้ทางสายยางให้อาหาร หลังมีอาหารเข้า หลังให้อาหาร ใส่น้ำเปล่าสะอาด ๕๐ ซีซี เพื่อใส่ยาในสายยางให้อาหารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามการรักษา พร้อมแนะนำ ไม่ควรรับประทานร่วมกับยา Tetracycline ไม่ควรรับประทานร่วมกับยาลดกรด เพราะจะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กลดลง ยาบำรุงอาจทำให้เกิดอาการท้องผูก และอุจจาระดำได้

๑. ป้องกันการดิ่งสายยางให้อาหาร โดยแนะนำมารดาดูแลอย่างใกล้ชิด
๒. ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินน้ำหนักทุกเดือน

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วย feed BD อาหารป็นเอง รับประทานได้ทุกมื้อ ไม่มี content เหลือ
๒. ผู้ป่วยรูปร่างผอม น้ำหนัก ๕๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๖.๙
๓. ผู้ป่วยเยื่อぶตาเป็นสีชมพู

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เนื่องจากพร่องการเคลื่อนไหว ข้อมูลสนับสนุน

๑. มารดาบอกว่าผู้ป่วยตื่นไปมา ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แม่ต้องเป็นคนล้างหน้าแปรงฟัน ป้อนอาหาร ทำกายภาพให้ผู้ป่วยเอง

๒. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนติดเตียง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง motor power grade ๐ ถูกมัดแขนขาติดกับที่กั้นเตียง

๓. คะแนน Barthel index มีคะแนน = ๐ คะแนน

๔. เยี่ยมครั้งที่ ๑ Activities of Daily Living = ๐ คะแนน braden scale = ๙ คะแนน

๕. มุมปากซ้ายเบี้ยว ไม่สามารถกลืนอาหารเองได้ ใส่น้ำสายยางให้อาหาร เบอร์ ๑๔

๖. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพ right subdural hemorrhage ได้รับการผ่าตัด ครั้งที่ ๑ วันที่

๒๒ พ ๓ จิ ก าย น ๒ ๕ ๖ ๑ craniectomy with Subdural hematoma removal ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ re-craniectomy

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้อง
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

๑. คะแนน Activities of Daily Living = ๔ คะแนน
๒. ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการผู้ป่วย วัตถุประสงค์ชี้พ ดูแลการให้อาหารทางสายยาง โดยทบทวนติดตามการพยาบาลของมารดาในการให้อาหารและยาทางสายยางให้อาหาร พร้อมเปิดโอกาสให้มารดาสอบถามข้อสงสัย
๒. ดูแลการทำความสะอาดร่างกาย เช่นล้างหน้า หวีผม ทำความสะอาดช่องปาก อาบน้ำ ทาแป้ง พร้อมให้คำแนะนำการดูแลให้กับมารดาเพื่อการดูแลที่ถูกต้อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

๓. ดูแลบริหารข้อ ต่างๆ เพื่อป้องกันข้อติดแข็ง และพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชม. เพื่อป้องกัน แผลกดทับ และหามอนมรองบริเวณใต้แขน และขาที่อยู่ด้านบนเพื่อให้ผู้ป่วยมีท่านอนที่สบายขึ้น ปลายเท้าแนะนำมารดาหาผ้าขนหนูเล็กๆ มาวางเพื่อป้องกันแผลกดทับที่ตาตุ่ม พร้อมดูความ สะอาดบริเวณเตียงเพื่อลดความเปียกชื้นของผ้าปูที่นอน รวมทั้งหาหามอนมารองฝ่าเท้าเพื่อป้องกัน ฝ่าเท้าตก

๔. ดูแลการทำความสะอาดอวัยวะเพศ และให้คำแนะนำการดูแลวิธีการใส่ถุงยางอนามัยต่อลง ถุงปัสสาวะ ควรทำความสะอาดทุกวัน ล้างและซับให้แห้งทุกครั้งป้องกันการอักเสบ

๕. แนะนำวิธีการสวมใส่เสื้อผ้าโดยใส่เสื้อในข้างที่อ่อนแรงก่อน โดยใส่ให้พันข้อศอก และพลิก ตะแคงตัวผู้ป่วยเพื่อใส่อีกด้านที่กำลังแขนปกติ การเปลี่ยนผ้าบนเตียงอย่างถูกวิธีเพื่อให้การสวม ใส่เสื้อผ้า และการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน มารดาไม่ออกแรงมากเกินไป

๖. แนะนำการนวดบริหารหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก กระตุ้นการทำงานของลำไส้

๗. ติดตามเยี่ยมทุกเดือนเพื่อประเมินการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

การประเมินผล

๑.ผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ Activities of Daily Living = ๐ คะแนน

๒.ญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖ มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

๑.มารดาบอกว่ารู้สึกกังวลใจทุกครั้งเวลาเห็นลูกเป็นแบบนี้ กลัวว่าตนเองจะให้การดูแลลูกไม่ดี เพราะลูกเคยสำลักอาหาร

๒. มารดาส่งสารลูกที่ต้องผู้รดแขนลูกตลอดเวลา แต่พอปล่อยมือลูกก็จะดึงสายยางให้อาหารหลุดหลายครั้ง

๓.มารดามักสอบถามทุกครั้งที่ทำหัตถการให้ผู้ป่วย เช่น หมอคะ ถ้าสายยางให้อาหารเลื่อน ออกมาจะเป็นไรไหมคะ หมอคะวันนี้ปอดโล่งดีไหมคะ

๔. สังเกตเห็นสีหน้า แววตามารดาที่มีความวิตกกังวลใจ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคลายความวิตกกังวลให้กับมารดา

๒. เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำหัตถการต่างๆให้กับผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

๑. สีหน้าไม่เคร่งเครียดหรือกังวล

๒. มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

๓. มารดาสามารถบอกถึงอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ได้ เช่น

- ทราบอัตราการหายใจปกติ ๑๖ – ๒๐ ครั้งต่อนาที

- ทราบค่าอุณหภูมิปกติ ๓๖.๕ - ๓๗.๕ องศาเซลเซียส

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามความกังวลใจหรือข้อสงสัย
๒. สนับสนุนให้มารดามีส่วนร่วมในการทำหัตถการต่างๆ เช่น เวลาพยาบาลฟังปอดให้ผู้ป่วย พยาบาลจะให้มารดาได้ลองฟังเสียงปอดของผู้ป่วยด้วย และบอกว่าเสียงปอดนี้ เป็นเสียงปอดปกติ
๓. กระตุ้นให้มารดาหมั่นแสดงความรัก ด้วยการกอด และพูดคุยกับผู้ป่วยบ่อยๆ
๔. แนะนำการดูแลสายยางให้อาหาร ไม่ให้เลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิม และการทดสอบว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารหรือเลื่อนตำแหน่งมาอยู่ที่ปอดโดยการทดสอบเอาสายยางให้อาหารมาใส่ในแก้วน้ำหากพบฟองอากาศขึ้นลงตามการหายใจแสดงว่าสายยางให้อาหารเลื่อนตำแหน่งมาที่ปอด ควรแจ้งพยาบาลทันทีเพื่อเปลี่ยนสายยางให้อาหารใหม่
๕. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น มีการสำลักอาหาร มีไข้ วัดอุณหภูมิแล้วสูงกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส มีอาการหายใจเร็ว มากกว่า ๒๐ ครั้งต่อนาที มีเสียงผิดปกติที่ปอดเช่นเสียงดังหวีด หรือเสียงครืดคราด ให้รีบแจ้งพยาบาลหรือไปโรงพยาบาล
๗. ให้เบอร์โทรพยาบาล หากมีอาการผิดปกติ สามารถโทรปรึกษาได้ตลอด และให้เบอร์โทรฉุกเฉิน ๑๖๖๙ หากเกิดอาการผิดปกติสามารถไปโรงพยาบาลได้เลย
๘. ให้กำลังใจมารดา พุดเสริมแรงว่ามารดาเก่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี
๙. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและให้กำลังใจญาติทุกเดือน

การประเมินผล

๑. มารดามีสีหน้าแจ่มใสขึ้น
๒. มารดามีส่วนร่วมในการทำหัตถการให้ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ
๓. มารดาสามารถบอกค่า อัตราการหายใจปกติ ๑๖ – ๒๐ ครั้งต่อนาทีและค่าอุณหภูมิปกติ ๓๖.๕ - ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ได้

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ชายไทย อายุ ๑๗ ปี รูปร่างผอม น้ำหนักประมาณ ๕๔ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๖.๙ ผู้ป่วยมีภาวะสับสนพูดไม่ได้ Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ ลืมตาเอง นอนติดเตียง ตาข้างขวาเข้เข้าด้านใน ทำตามคำสั่งไม่ได้ แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๓ แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรงยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ แขนขาขวาขยับไปมาถูกรัดแขน อยู่กับที่กั้นเตียง กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข้าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ ผู้ป่วยดึงสายยางให้อาหารออก ใส่สายยางให้อาหารใหม่ มีเสมหะอยู่ในลำคอเล็กน้อยสีขาวใส ได้รับยาละลายเสมหะตามแผนการรักษา ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ขับถ่ายอุจจาระแล้ว ไม่มีอาการท้องผูก ไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๑๔/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที O๒sat ๙๗-๙๘ % Activities of Daily Living = ๐ คะแนน braden scale = ๙ คะแนน

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกาย และสูดสูดสำคัญอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะสับสน ไม่ทำตามคำสั่ง จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะสับสนพูดไม่ได้ Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง และเกิดบาดแผล ผู้ป่วยใส่อุปกรณ์การดึงที่ผลิตจากขวดน้ำเกลือ สามารถดึงสายยางให้อาหารออกได้ ผู้ป่วยไม่มีอาการสำคัญอาหาร

๒. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

จากการประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ข้อยังไม่ติด Activities of Daily Living = ๐ คะแนน

๓. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก

๔. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

จากการประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วย feed BD อาหารปั่นเอง รับประทานได้ทุกมื้อไม่มี content เหลือผู้ป่วยมีน้ำหนัก ๕๔ กิโลกรัม BMI ๑๖.๙

๕. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เนื่องจากบกพร่องการเคลื่อนไหว

จากการประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ Activities of Daily Living = ๐ คะแนน ญาติสามารถปฏิบัติได้

๖. มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย

จากการประเมินผลการพยาบาล พบว่า ญาติมีความกังวลใจอยู่บ้างเรื่องดึงสายยางให้อาหาร มารดาสงสารผู้ป่วยกลัวผู้ป่วยเจ็บ

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ชายไทย อายุ ๑๗ ปี รูปร่างผอม น้ำหนักประมาณ ๕๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๖.๙ ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ มีภาวะสับสน ทำตามคำสั่งไม่ได้ นอนติดเตียง ดึงสายยางให้อาหารออกอีกครั้งหลังได้รับการใส่ใหม่ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และวันนี้ดึงออกอีกครั้ง เนื่องจากมารดาไม่ได้รัดแขนผู้ป่วยไว้กับเตียง ผู้ป่วยจึงสามารถดึงสายยางให้อาหารออกได้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลใส่สายยางให้อาหารใหม่ ให้อาหารทางสายยาง รับประทานได้ ไม่มีอาการสำคัญอาหาร ไม่มีการติดเชื้อที่ปอด แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๔ แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน มารดามีสีหน้ากังวลสีหน้าวิตกกังวล สงสารเวลาใส่สายยางให้อาหาร ท้องไม่อืด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส Olsat ๙๗-๙๘ % Activities of Daily Living = ๐ คะแนน braden scale = ๙ คะแนน

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกาย และสูดสำลักอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะสับสน ไม่ทำตามคำสั่ง จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวมีภาวะสับสนทางสมอง Glasgow Coma Scale E๔ V๒ M๖ ทำตามคำสั่งไม่ได้ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง และเกิดบาดแผล ผู้ป่วยใส่อุปกรณ์การดื่งที่ผลิตจากขวดน้ำเกลือ สามารถดื่งสายยางให้อาหารออกได้ ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลักอาหาร
๒. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยได้ แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๔ แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลิบ ข้อยังไม่ติด Activities of Daily Living = ๐ คะแนน braden scale = ๙ คะแนน
๓. เสี่ยงต่อภาวะช้ำเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง
จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการช้ำ
๔. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง
จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วย feed BD อาหารปั่นเอง รับประทานได้ทุกมื้อ ไม่มี content เหลือ ผู้ป่วยมีน้ำหนัก ๕๕ กิโลกรัม BMI ๑๖.๙
๕. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เนื่องจากบกพร่องการเคลื่อนไหว
จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า Activities of Daily Living = ๐ คะแนน
๖. มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย
จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ญาติมีความรู้และมีความมั่นใจในการทำหัตถการกับผู้ป่วย ญาติมีสีหน้าคลายกังวล

เยี่ยมบ้านที่ ๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๒

ชายไทย อายุ ๑๗ ปี รูปร่างผอม น้ำหนักประมาณ ๕๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๖.๙ รู้สึกตัวมีภาวะสับสนทางสมอง Glasgow Coma Scale E๔ V๒ M๖ ทำตามคำสั่งไม่ได้ ศีรษะด้านขวามีแผลเป็นหลังจากผ่าตัดเปิดกะโหลกประมาณ ๑๐ เซนติเมตร แขนขาข้างขวา ขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๔ แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรงยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลิบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข้าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ ใส่สายยางให้อาหารอยู่ในตำแหน่งไม่มีหลุดเลื่อน ผู้ป่วยได้รับการดูแล เปลี่ยนสายยางให้อาหารใหม่เนื่องจากครบเดือน feed อาหารปั่นเอง รับประทานได้ ไม่มีสำลัก ไม่มีการติดเชื้อที่ปอด เติงและที่นอนสะอาด ไม่เปียกชื้น ขับถ่ายอุจจาระแล้ว ลักษณะไม่แข็ง ท้องไม่ผูก ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมออุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส O๒sat ๙๗-๙๘ % ประเมิน Activities of Daily Living = ๐ คะแนน braden scale = ๙ คะแนน มีนัดติดตามโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันพุธ ที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒ นัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒ แนะนำไปโรงพยาบาลตามนัด จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

หมดแล้ว คือ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๖ มารดาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

๑. มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกาย และสูดสำลักอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะสับสนไม่ทำตามคำสั่ง จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวมีอาการสับสนบางครั้ง Glasgow Coma Scale E๔ V๓ M๖ ทำตามคำสั่งไม่ได้ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง และเกิดบาดแผล ผู้ป่วยไม่ดื่งสายยางให้อาหาร ไม่มีสำลักอาหาร
๒. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ กล้ามเนื้อแขนขาด้้นซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ข้อยังไม่ติด braden scale = ๙ คะแนน
๓. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก
๔. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วย feed BD อาหารปั้นเอง รับประทานได้ทุกมื้อ ไม่มี content เหลือ ผู้ป่วยมีน้ำหนัก ๕๕ กิโลกรัม BMI ๑๖.๙๘
๕. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เนื่องจากบกพร่องการเคลื่อนไหว จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ ได้ Activities of Daily Living = ๐ คะแนน

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒

ชายไทย อายุ ๑๗ ปี น้ำหนัก ๕๘ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๗.๙ รูปร่างผอม รู้สึกตัวมีอาการสับสนบางครั้ง Glasgow Coma Scale E๔ V๓ M๖ ทำตามคำสั่งได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น ศีรษะด้านขวามีแผลเป็นหลังจากผ่าตัดเปิดกะโหลกประมาณ ๑๐ เซนติเมตร เรียกชื่อ บางครั้งพยักหน้า เริ่มมีการตอบสนองบางครั้ง เริ่มออกเสียงเป็นคำๆ แต่ไม่ชัด แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ สอบถามมารดาหลังติดตามอาการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วแพทย์ได้รักษาและให้ยากระตุ้นการทำงานของสมอง และส่งตัวไปกายภาพ รักษาต่อที่โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยวัฒนา รักษา ๑๔ วัน และให้นัดกายภาพบำบัดต่อที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นใกล้บ้านตามนัด ผู้ป่วยใส่สายยางให้อาหาร ดูแลเปลี่ยนสายยางให้อาหารเบอร์ ๑๔ ใหม่ เนื่องจากครบ ๑ เดือน feedอาหารปั้นเอง รับประทานได้ ท้องไม่อืด ไม่มีสำลัก ไม่มีการติดเชื้อที่ปอด เติงและที่นอนสะอาด ไม่เปียก สอบถามภาวะท้องผูกไม่มีอาการท้องผูกแล้ว ขับถ่ายอุจจาระแล้ว ลักษณะไม่แข็ง ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๑๐/๖๔ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส O๒sat ๙๗-๙๘ % แนะนำไปโรงพยาบาลเพื่อติดตามอาการตามนัด ประเมิน Activities of Daily Living = ๐ คะแนน braden scale = ๙ คะแนน นัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๒ นัดและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๒ ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกาย และสูดสูดอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะสับสน

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๕ M๖ ผู้ป่วยสับสนบางครั้ง บางครั้งก็ทำตามคำบอก เริ่มมีการตอบสนองบางครั้ง เริ่มออกเสียงเป็นคำๆ แต่ไม่ชัด ไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง และเกิดบาดแผล ไม่ดึงสายสายให้อาหาร ไม่สำลักอาหาร

๒. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ข้อยังไม่ติด

๓. เสี่ยงต่อภาวะช้ำเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการช้ำ

๔. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วย feed BD อาหารปั่นเอง รับประทานได้ทุกมื้อ ไม่มี content เหลือ ผู้ป่วยมีน้ำหนัก ๕๘ กิโลกรัม BMI ๑๗.๙ รูปร่างผอม

๕. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เนื่องจากบกพร่องการเคลื่อนไหว

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพ ได้ Activities of Daily Living = ๒ คะแนน

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๖ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ชายไทยวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี น้ำหนัก ๕๙ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๘.๒๐ รูปร่างสมส่วน ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๕ M๖ สามารถยิ้มได้ มีใบหน้า สีหน้าสดชื่น ริมฝีปากด้านซ้ายตก สีหน้าสดชื่น ศีรษะด้านขวามีแผลเป็นหลังจากผ่าตัดเปิดกะโหลกประมาณ ๑๐ เซนติเมตร สามารถทำตามสั่งได้ เริ่มคุยรู้เรื่องโดย แสดงออกทางท่าทาง เช่น หลับตา ชูนิ้วมือ ๒ นิ้วได้ เริ่มส่งเสียงพูดแต่พูดไม่ชัด พูดได้แต่คำสั้นๆ เช่น เรียกชื่อ อิว ออล แต่ออกเสียงไม่ชัด ออกเสียง อ ผู้ป่วยใส่สายยางให้อาหาร ได้รับการดูแลเปลี่ยนสายยางให้อาหารใหม่ เนื่องจากใส่สายยางให้อาหารครบ ๑ เดือน สอนมารดาบริหารกล้ามเนื้อรอบปากผู้ป่วย สามารถทำได้ ไม่มีสำลักอาหาร ไม่มีการติดเชื้อที่ปอด แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่อง ขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ เตี้ยงและที่นอนสะอาด ไม่เปียกชื้น ติดตามอาการหลังไปพบนักกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น นักกายภาพบำบัดนัดทุกวันพุธ และวันศุกร์สัปดาห์ละ ๒ ครั้งเพื่อไปฝึกการทรงตัว การเดินทางไม่มีปัญหา ระหว่างเดินทางใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มี ตะกอน ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อุนหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส คะแนน Activities of Daily Living = ๒ คะแนน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

braden scale = ๑๐ คะแนน ญาติจัดทำสถานที่ให้ผู้ป่วยใช้ทำกายภาพโดยการฝึกยืนโดยใช้เหล็กมาทำเป็นราวจับคู่ขนานเตรียมไว้ให้ผู้ป่วยได้ใช้เมื่อพุงตัวได้ มีนัดทำกายภาพที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ทุกวันพุธและวันศุกร์ สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง นัดพบ แพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ แนะนำให้ไปตามนัด

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๖ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ปัญหาที่แก้ไขหมดแล้วคือ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๑ มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกาย และสูดสำลักอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะสับสน ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๑

๑. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ข้อยังไม่ติด braden scale = ๑๐ คะแนน

๒. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก

๓. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วย feed BD อาหารปั่นเอง รับประทานได้ ไม่มี content เหลือ ผู้ป่วยมีน้ำหนัก ๕๙ กิโลกรัม BMI ๑๘.๒ รูปร่างเริ่มสมส่วนขึ้น

๔. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เนื่องจากบกพร่องการเคลื่อนไหว

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า สามารถยิ้มได้ มีใบหน้าซีกซ้ายเบี้ยว ริมฝีปากด้านซ้ายตกลี้น้ำ สดชื่น แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ Activities of Daily Living = ๒ คะแนน

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๖ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ปัญหาที่พบใหม่ดังนี้

๕. พร่องทักษะการพูดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๕. พร่องทักษะการพูดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติบอกว่าผู้ป่วยเริ่มพูดแล้ว พูดบางคำแต่ไม่ชัด สามารถถามตอบพยักหน้าได้

๒. ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Score E๔ V๕ M๖ สามารถทำตามสั่งได้ เริ่มคุยรู้เรื่อง โดยแสดงออกทางท่าทาง เช่น หลับตา ชูนิ้วมือ ๒ นิ้วได้ เริ่มส่งเสียงพูดแต่พูดไม่ชัด พูดได้แต่คำสั้นๆ เช่น อิว ออล แต่ไม่ชัด

๓. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพ right subdural hemorrhage ได้รับการผ่าตัด ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ craniectomy with Subdural hematoma removal ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ re-craniectomy

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อฝึกกล้ามเนื้อบริเวณปากให้แข็งแรง

๒. เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยสามารถพูดได้ชัดเจนขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อบริเวณปากแข็งแรงขึ้น สามารถอ้าปาก ไข้กล้ามเนื้อปากได้ดีขึ้น
๒. ผู้ป่วยสามารถพูดได้ชัดเจนมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการผู้ป่วย วัตถุประสงค์
๒. อธิบาย สาเหตุ และสอนญาติปฏิบัติ ๒ ท่าเพื่อเตรียมผู้ป่วย โดยการนวดกล้ามเนื้อรอบปาก โดยใช้นิ้วโป้งกดคลึงบริเวณรอบๆ เริ่มจากคาง นวดริมฝีปากลากขึ้นอย่างรวดเร็ว
๓. ทำทั้งด้านซ้ายและขวา อย่างละ ๑๐ ครั้ง จากนั้นลากจากตรงกลางขึ้นไปพร้อมกันทั้ง ๒ ด้าน ๑๐ ครั้ง ทำได้ริมฝีปากล่างเสร็จแล้วทำเหนือริมฝีปากบนต่อเช่นกัน
๔. ให้ผู้ป่วยฝึกยิ้มกว้าง เข้มปาก ทำปากจู๋ ทำแก้มป้อง ทำค้ำไว้ท่าละ ๑๐ วินาที ท่าละ ๑๐ ครั้ง เพื่อออกกำลังกายรอบๆ ปาก
๕. ฝึกให้ผู้ป่วยออกเสียง เอ อี ไอ โอ ยู พร้อมให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยออกเสียงได้
๖. แนะนำมารดากระตุ้นทุกวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อรอบปากแข็งแรงขึ้น โดยพยาบาลส่งคลิปวีดีโอการบริหารปากของโรงพยาบาลรามาริบัติ เอาไว้ให้มารดาได้ดูและฝึกทุกวัน
๗. แนะนำให้ไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการ และกระตุ้นพูดกับนักกิจกรรมบำบัด

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อบริเวณปากแข็งแรงขึ้น สามารถอ้าปาก ห่อปากได้

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒

ชายไทยวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี น้ำหนัก ๖๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๘.๕

รูปร่างสมส่วน ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๕ M๖ สามารถทำตามสั่งได้สีหน้าสดชื่น

ศีรษะด้านขวามีแผลเป็นหลังจากผ่าตัดเปิดกะโหลกประมาณ ๑๐ เซนติเมตร เริ่มคุยรู้เรื่อง พูดไม่ชัด พูดได้แต่คำสั้นๆ เริ่มฝึกรับประทานอาหารทางปาก เนื่องจากวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ไปติดตามอาการกับแพทย์ได้

ทดสอบ กระตุ้นการพูด และการกลืนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทดสอบบ่อนอาหารด้วยช้อน สามารถกินอาหารเหลวที่ปั่นขึ้นมากเป็นเนื้อเดียว เช่น โจ๊กข้น ไข่ตุ๋นกลืนได้ไม่ลำบาก กลืนน้ำได้ หลังไปพบแพทย์

แพทย์พิจารณาให้ถอดสายยางให้อาหารออกพยาบาลจึงถอดสายยางให้อาหารออก ผู้ป่วยยังมีริมฝีปากด้านซ้ายตก แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงแขนขาข้างขวายับได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงยกยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ หลังจกทำกายภาพที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และพยาบาลติดตามพร้อมกระตุ้นให้ทำกายภาพ ผู้ป่วยเริ่มนั่งบนเตียงได้ เริ่มใช้มือขวามาช่วยจับมือซ้ายเพื่อทำกายภาพบำบัด ใส่ถุงยางอนามัยต่อถุงปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอน ความดันโลหิต ๑๐๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส O๒sat ๙๙-๙๘ % คะแนน Activities of Daily Living = ๔ คะแนน braden scale = ๑๑ คะแนน มีนัดทำกายภาพที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นทุกวันพุธและวันศุกร์ สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง นัดพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ แนะนำให้ไปตามนัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ปัญหาที่แก้ไขหมดแล้วคือ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๓ มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง และข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๔ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เนื่องจากบกพร่องการเคลื่อนไหวและ ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

๑. เสี่ยงต่อภาวะช้ำเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการช้ำ

๒. พร่องทักษะการพูดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อบริเวณปากแข็งแรงขึ้น สามารถอ้าปาก ห่อปากได้ ยังพูดได้แต่คำสั้นๆ ฝึกพูดได้หลายคำมากขึ้นออกเสียง เอ อี ไอ โอะ ยู สามารถทำได้แต่ไม่ชัด

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๗ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและข้อติดแข็งเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ Activities of Daily Living = ๔ คะแนน braden scale = ๑๑ คะแนน **จึงมีการพยาบาลเพิ่มเพื่อกระตุ้นการช่วยเหลือตัวเอง และพบปัญหาใหม่ มีดังนี้**

๓. เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากถอดสายยางให้อาหารเพื่อฝึกกลืนทางปาก

๔. เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ ๓. เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากถอดสายยางให้อาหารเพื่อฝึกกลืนทางปาก

ข้อมูลสนับสนุน

๑. มารดาบอกว่าหลังจากไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แพทย์ให้ฝึกกลืนอาหาร หากกลืนได้ดีให้พยาบาลถอดสายยางให้อาหารออกได้

๒. มารดาบอกว่า ผู้ป่วยเคยสำลักอาหารตอนนอนอยู่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และเคยใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ

๓. วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ หลังไปพบแพทย์ แพทย์พิจารณาให้ถอดสายยางให้อาหาร

๔. ตรวจร่างกายผู้ป่วยมีปัญหากล้ามเนื้อใบหน้าไม่สมมาตร ริมฝีปากตก

๕. จากประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วินิจฉัยว่า Aspirate pneumonia

๖. หลังถอดสายยางให้อาหารออก ป้อนอาหารเหลวและน้ำได้ปริมาณ ๕๐ ml ขณะป้อนอาหารเหลวและน้ำมีไอ ไม่มีสำลัก

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร

๒. เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ

๓. เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยได้ใช้กล้ามเนื้อในการกลืน

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยไม่สำลักอาหาร

๒. ผู้ป่วยหายใจเองได้ อัตราและจังหวะการหายใจสม่ำเสมอ ๑๖ - ๒๔ ครั้ง/นาที อุนหภูมิอยู่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ในเกณฑ์ปกติ ๓๖.๔ - ๓๗.๕ องศาเซลเซียส

๓. ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. วัดสัญญาณชีพ ประเมินสภาพผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัว ฟังปอด วัดระดับออกซิเจนในเลือด ลักษณะการหายใจ สอนญาตินับอัตราการหายใจ ประเมินภาวะไข้ และลักษณะสี กลิ่นของเสมหะ

๒. อธิบายรวมทั้งสาธิตให้ญาติ และให้ญาติปฏิบัติ โดยจัดทำผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตรง หรือมากกว่า ๔๕ องศา ตักอาหารพอดีคำ บอกผู้ป่วยให้เคี้ยวให้ละเอียด จากนั้นก้มหน้าลงเล็กน้อย แล้วกลืนอาหารลงไป จากนั้นให้กลืนซ้ำอีกครั้ง โดยจึกเหลวบ่นขึ้น ๒ คำ กลืน ๒ ครั้ง

๓. แนะนำอาหารที่ควรป้อน คืออาหารที่เหลวขึ้นเป็นเนื้อเดียว เช่น โจ๊กปั่นขึ้นๆ ฟักทองขึ้นๆ ที่เป็นเนื้อเดียวเวลาป้อนให้ป้อนคำละน้อย ไม่ควรป้อนอาหารที่มีหลายชนิดผสมกัน เช่น ข้าวต้มหมูสับ เพราะมีทั้งเนื้อหมู เม็ดข้าว และน้ำ อาจทำให้ผู้ป่วยสำลักอาหารได้

๔. ดูแลป้อนน้ำโดยใช้ช้อนตักป้อนผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยอมน้ำไว้ในปากก่อน ห้ามกลืนน้ำขณะเงยหน้า จะทำให้สำลักน้ำได้ ให้ผู้ป่วยก้มหน้าลงเล็กน้อย แล้วกลืนน้ำลงไป จากนั้นให้กลืนซ้ำอีกครั้ง น้ำ ๑ คำ กลืน ๒ ครั้ง

๕. แนะนำญาติว่าไม่ชวนคนไข้คุย เพราะอาจสำลัก ถ้าคนไข้ไอ ให้ก้มหน้าลงเล็กน้อย และไอออกมาดังๆ หากผู้ป่วยมีอาการสำลักอาหาร หายใจลำบาก ให้รีบปฐมพยาบาลโดยการกดใต้ลิ้นปี่ เพื่อขับเอาสิ่งแปลกปลอมออกมา และรีบไปโรงพยาบาล หรือโทร ๑๖๖๙ เบอร์โทรฉุกเฉิน

๖. ดูแลให้รับประทานยาละลายเสมหะ เป็นยารักษาภาวะอาการที่เกิดจากเสมหะเหนียวข้นขึ้นจนเกิดปัญหาการหายใจ อธิบายวิธีผสมยาโดยยา N - Acetylcysteine (๒๐๐ mg) ๑ ซองผสมน้ำ ๑๕ ซีซี ใส่สายยางให้อาหารพร้อมใส่น้ำตามอีก ๕๐ ซีซี เพื่อใส่ยาจากกระบอกอาหารให้ลงไปถึงกระเพาะอาหารหลังมื้ออาหาร เช้า กลางวัน เย็น และแนะนำมารดาห้ามให้ผู้ป่วยรับประทานพร้อมยาพาราเซตามอล เนื่องจากยาออกฤทธิ์ต้านกัน และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หากพบอาการไม่พึงประสงค์ให้แจ้งพยาบาล

๗. ดูแลแนะนำเรื่องการรับประทานยา รักษาโรคหอบหืด (Antiasthmatic) และโรคปอด ทำให้ทางเดินหายใจภายในปอดกว้างขึ้น และหายใจได้สะดวกขึ้น Theophylline (๒๐๐ mg) ๑ เม็ดก่อนนอน บดยาผสมกับน้ำสะอาด ๑๐ ซีซี ให้ผู้ป่วยโดยผ่านทางสายยางให้อาหาร ๒๐.๐๐ น. หลังใส่ยา ใส่น้ำสะอาดตามไป ๕๐ ซีซี เพื่อล้างยาออกจากสายยางให้อาหาร

๘. แนะนำมารดาให้ไปพบแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตามนัดเพื่อรับการรักษาทันที

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเหลวที่ปั่นขึ้นมากเป็นเนื้อเดียวกันได้ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลักอาหาร

๒. ผู้ป่วยหายใจเองได้ อัตราและจังหวะการหายใจสม่ำเสมอ ๒๐ ครั้งต่อนาทีอุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓๖.๗ องศาเซลเซียส

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔. เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติบอกว่าผู้ป่วยขยับแขนข้างขวาได้ แขนขาข้างซ้ายไม่สามารถขยับได้
 ๒. เยี่ยมครั้งที่ ๗ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรงยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ผู้ป่วยเริ่มนั่งบนเตียงได้เริ่มใช้มือขวามาช่วยจับมือซ้ายเพื่อทำกายภาพ

๓. เยี่ยมครั้งที่ ๗ Activities of Daily Living = ๔ คะแนน

๔. คะแนน braden scale ๑๑ คะแนน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
๒. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อติดแข็ง และเกิดกล้ามเนื้อลีบ
๓. เสริมสร้างทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่มีแผลกดทับ
๒. ไม่มีข้อติด และกล้ามเนื้อลีบ
๓. คะแนน Activities of Daily Living อยู่ระดับ ๕ - ๑๑ คะแนน
๔. braden scale > ๑๖

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพ และวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยกับญาติเกี่ยวกับการกระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เช่น การช่วยเหลือตัวเองในการล้างหน้า แปรงฟัน การทาแป้ง ตักอาหาร ฝึกกลืน โดยให้ญาติช่วยและพาผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆโดยใช้มือข้างขวา ที่มีกำลังมาช่วยทำกิจกรรม

๒. สอนวิธีการจัดทำให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียง สอนวิธีการใส่เสื้อผ้าโดยให้ผู้ป่วยเอาเสื้อใส่ข้างที่อ่อนแรงก่อน แล้วจึงสวมข้างปกติ ส่วนการใส่กางเกง ให้ผู้ป่วยยกขาข้างที่อ่อนแรงแมววางไว้ที่ขาข้างขวาที่แข็งแรงสวนและดึงขึ้นมาจนถึงระดับเหนือเข่า ยกขาข้างที่อ่อนแรงลง จากนั้นยกขาที่แข็งแรงใส่กางเกงดึงมาจนถึงสะโพก และจัดทรงให้เรียบร้อย หลังทำเสร็จชื่นชมผู้ป่วยว่าเก่งสามารถทำได้ เพื่อเป็นการเสริมแรง

๓. สอนผู้ป่วยทำกายภาพบริหารป้องกันข้อไหล่ติด โดยให้ผู้ป่วยนั่งประสานมือออกแรงยกขึ้นลงให้สุด ทำอย่างน้อยวันละ ๒ รอบ รอบละ ๒๐ ครั้ง

๔. ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา

๕. ให้กำลังใจญาติและผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยคำพูดที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางเสริมแรง

๖. ติดตามเยี่ยมเพื่อทบทวนการกระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวันทุกเดือน

การประเมินผล

๑. ไม่เกิดแผลกดทับ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

๒. กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ซ้อยยังไม่ติด

๓. ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ซ้อยยังไม่ติด Activities of Daily Living = ๕ คะแนน braden scale = ๑๑ คะแนน

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๘ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ชายไทยวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี น้ำหนักประมาณ ๖๓ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๑๙.๔ รูปร่าง สมส่วน ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๕ M๖ สามารถทำตามสั่งได้ สีน้าสดชื่น ศีรษะด้านขวามีแผลเป็นหลังจากผ่าตัดเปิดกะโหลกประมาณ ๑๐ เซนติเมตร คุยรู้เรื่อง โดยแสดงออกทางท่าทาง เช่น หลับตา ชูนิ้วมือ ๒ นิ้วได้ พุดไม่ชัด ริมฝีปาก ด้านซ้ายตกลังพุดได้แต่คำสั้นๆ ฝึกพุดได้หลายคำมากขึ้นออกเสียง เอ อี ไอ โอะ ยู สามารถทำได้แต่ไม่ชัด เริ่มฝึกรับประทานอาหารทางปาก ป้อนอาหารด้วยช้อน สามารถรับประทานอาหารเหลวที่ปั่นขึ้นมากเป็นเนื้อเดียวกันได้ กลืนได้ไม่ลำบากอาหาร แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรงยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อ แขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตกลังพุดได้แต่ไม่ชัด/ตอก เข่าซ้ายติด ไม่มีผลกดทับ เริ่มนั่งบนเตียงได้เริ่มใช้ มือขวามาช่วยจับมือซ้ายเพื่อทำกายภาพ ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงปัสสาวะ สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน บอกเวลาขับถ่ายสามารถบอกตอนจะถ่ายอุจจาระได้ ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สม่่าเสมอ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส O๒sat ๙๗ - ๙๘ % คะแนน Activities of Daily Living = ๕ คะแนน braden scale = ๑๒ คะแนน มีนัดทำกายภาพที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นทุกวันพุธและวันศุกร์ สัปดาห์ละ ๒ ครั้งนัดพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒ แนะนำให้ไปตามนัด

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๘ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. พร่องทักษะการพุดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

๒. เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากถอดสายยางให้อาหารเพื่อฝึกกลืนทางปาก

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้ ผู้ป่วยหลังจากฝึกกินด้วยช้อน ประมาณ ๒ เดือน สามารถพัฒนาไปดูดหลอดได้แล้ว เนื่องจากกล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้น ไม่มีอาการสำลักอาหาร ผู้ป่วยหายใจเองได้ อัตราและจังหวะการหายใจสม่ำเสมอ ๒๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓๗ องศาเซลเซียส

๓. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก

๔. เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ซ้อยยังไม่ติด Activities of Daily Living = ๗ คะแนน

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๘ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยเริ่มพุดได้มากขึ้น มีความแข็งแรงของรอบฝีปาก จึงเพิ่มกิจกรรมในการส่งเสริมการพุด ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ พร่องทักษะการพุดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง ดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๑. พร่องทักษะการพูดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง
ข้อมูลสนับสนุน

- ๑.ญาติบอกว่าผู้ป่วยเริ่มพูดแล้ว พูดบางคำแต่ไม่ชัด สามารถถามตอบพยักหน้าได้
- ๒.ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Score E๔ V๕ M๖ สามารถทำตามสั่งได้ เริ่มคุยรู้เรื่อง โดยแสดงออกทางท่าทาง เช่น หลับตา ชูนิ้วมือ ๒ นิ้วได้ เริ่มส่งเสียงพูดแต่พูดไม่ชัด พูดได้แต่คำสั้นๆ
- ๓.ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพ right subdural hemorrhage ได้รับการผ่าตัด ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ craniectomy with Subdural hematoma removal ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ recraniectomy

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อฝึกกล้ามเนื้อบริเวณปากให้แข็งแรง
๒. เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยสามารถพูดได้ชัดเจนขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อบริเวณปากแข็งแรงขึ้น สามารถห่อปากได้
๒. ผู้ป่วยสามารถพูดได้ชัดเจนมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพ
๒. ทบทวนการนวดกล้ามเนื้อรอบปาก โดยใช้นิ้วโป้งกดคลึงบริเวณรอบๆ เริ่มจากคาง นวดริมฝีปากลากขึ้นอย่างรวดเร็ว
๓. ให้ผู้ป่วยฉีกยิ้มกว้าง เม้มปาก ทำปากจู๋ ทำแก้มป่อง ทำค้ำงไว้ท่าละ ๑๐ วินาที ท่าละ ๑๐ ครั้ง เพื่อออกกำลังกายรอบๆ ปาก
๔. สอนออกกำลังกล้ามเนื้อลิ้น โดยให้เคลื่อนไหวลิ้น ตะแรมฝีปากบน ตะแรมฝีปากล่าง ตะแรมขอบปากด้านขวา ตะแรมขอบปากด้านซ้าย ท่าละ ๑๐ ครั้ง เออลิ้นดันกระพุ้งแก้ม ทำค้ำงไว้ ๑๐ วินาที ทำทั้งขวาและซ้าย ท่าละ ๑๐ ครั้ง
๕. ฝึกบริหารกล้ามเนื้อ ปาก ขากรรไกร และกระพุ้งแก้ม โดยให้ผู้ป่วยได้ออกเสียง อา สลับกับเสียง อู ทำสลับกัน ๕ ครั้ง และออกเสียง อู สลับกับเสียง อี ทำสลับกัน ๕ ครั้ง
๖. ฝึกให้เป่าเทียน หรือ เป่ากระดาษ
๗. บริหารกล้ามเนื้อปากโดยฝึกออกเสียง "ลา ลา ลา ลา ลา " ทำซ้ำ ๕ ครั้ง และเสียง "ทา ทา ทา ทา" ทำซ้ำ ๕ ครั้ง และเสียง "กา กา กา กา" ทำซ้ำ ๕ ครั้ง
๘. ฝึกกล้ามเนื้อลำคอ โดยให้ใช้คางหนีบลูกบอล ค้ำงไว้ นับ ๑-๒๐ แล้วคลายลูกบอลออกทำซ้ำ ๕ ครั้ง
๙. ฝึกให้ผู้ป่วยออกเสียง เอ อี ไอ โอ ยู พร้อมให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยออกเสียงได้
๑๐. แนะนำมารดากระตุ้นทุกวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อรอบปากแข็งแรงขึ้น โดยพยาบาลส่งคลิปวีดีโอการบริหารปากของโรงพยาบาลรามาริบัติ เอาไว้ให้มารดาได้ดูและฝึกทุกวัน
๑๑. แนะนำให้ไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการ และกระตุ้นพูดกับนักกิจกรรมบำบัด

การประเมินผล

๑. ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อบริเวณปากแข็งแรงขึ้น สามารถห่อปาก ห่อปาก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

ได้ ผู้ป่วยสามารถพูดได้ชัดเจนมากขึ้น เรียกชื่อตัวเองได้แล้ว ฝึกออกเสียง เอ อี ไอ โอ ยู สามารถทำได้แต่ไม่ชัด

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๙ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

ชายไทยวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี น้ำหนัก ๖๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๒๐.๐ รูปร่างสมส่วน ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๕ M๖ สามารถทำตามสั่งได้ สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส เริ่มคุยรู้เรื่องโดยแสดงออกทางท่าทาง พูดชัดขึ้น ริมฝีปากด้านซ้ายตก เรียกชื่อตัวเองได้แล้ว สามารถฝึกเดินโดยมีคนพยุงได้แล้ว สามารถนั่งรถเข็นได้ อาบน้ำยังต้องมีมารดาช่วยอยู่ ใส่เสื้อผ้าโดยใส่แขนได้ มารดาช่วยเหลือบางส่วน รับประทานทางปากโดยใช้มือข้างปกติตักใส่ปากรับประทานได้ สามารถดูดน้ำจากหลอด กลืนได้ไม่ลำบาก แขนขาข้างซ้าย อ่อนแรง แขนขาข้างขวา ขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ ใช้มือขวามาช่วยจับมือซ้ายเพื่อทำกายภาพไม่มีข้อติดแข็ง ไม่มีแผลกดทับ ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน สามารถบอกตอนจะถ่ายอุจจาระได้ สิ่งแวดล้อมมีการทำห้องน้ำสำหรับผู้พิการมีทางลาดให้รถเข็น เข้า - ออก สะดวกและมีราวจับเวลาเข้าห้องน้ำ วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ ออณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส Obsat ๘๙-๙๘ % คะแนนActivities of Daily Living = ๗ คะแนน braden scale = ๑๔ คะแนน มีนัดทำกายภาพที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น ทุกวันพุธและวันศุกร์ สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง นัดพบ แพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เพื่อผ่าตัดปิดกะโหลกศีรษะและแนะนำให้ไปตามนัด

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๙ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ ปัญหาที่แก้ไขหมดแล้วคือ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากถอดสายยางให้อาหารเพื่อฝึกกลืนทางปาก ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. พร่องทักษะการพูดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อบริเวณปากแข็งแรงขึ้น สามารถอ้าปากห่อปากได้ ผู้ป่วยสามารถพูดได้ชัดเจนมากขึ้น สามารถพูดคำ ได้หลายคำติดกัน เช่น แม่ กินข้าว หิว น้ำ และพูดเป็นประโยคใช้สื่อสารในชีวิตประจำวันได้

๒. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก

๓. เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ กล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ข้อยังไม่ติด Activities of Daily Living = ๗ คะแนน braden scale = ๑๔ คะแนน

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๙ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยเริ่มพูดและเริ่มเข้าสังคมมากขึ้น มีแผลผ่าตัดที่กะโหลกศีรษะขนาดใหญ่ และมีความเขินอาย ปัญหาที่พบใหม่ดังนี้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

๔. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์จากแผลผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์จากแผลผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

ข้อมูลสนับสนุน

๑. มารดาบอกว่าช่วงแรกๆ ผู้ป่วยมีอายคนบ้างเวลาไปพบแพทย์ที่รพ.
๒. มารดาบอกว่าผู้ป่วยบอกว่า "อยากไปเล่นกับเพื่อน ผู้ป่วยอยากหาย"
๓. ผู้ป่วยมีรอยแผลผ่าตัด craniectomy at right scalp, depression ๑๐ CM.
๔. ผู้ป่วยอายุ ๑๗ ปี มีแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยบอกความรู้สึกที่มีคุณค่าต่อตนเอง เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความสามารถ บทบาทและแบบแผนชีวิตโดย กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึก และสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยในการปรับปรุงภาพลักษณ์และอื่นๆให้ดีขึ้น เน้นความเป็นไปได้ตามสภาพความเป็นจริง
๒. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การเคลื่อนไหวการทรงตัว เน้นการพูดเชิงบวกให้คำชื่นชมผู้ป่วย ที่สามารถฟื้นกลับมาเดินได้ ภาพลักษณ์ของกะโหลกศีรษะหลังผ่าตัดปิดกะโหลกทำให้มีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น
๓. ให้กำลังใจและคำชม เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรม การปรับตัวที่ดี เช่นสนใจตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว และบอกผู้ป่วยว่ามารดารักผู้ป่วยมาก เสริมแรงโดยให้กอดและบอกรักกัน
๔. ประสานทีมผู้พิการจากอุบัติเหตุทางจราจร ทีมมนุษย์ล่อ มาเยี่ยมให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น และสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น เป็นที่รักของครอบครัว
๒. ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเองมากขึ้น ขยันทำกายภาพเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นอย่างดี สีน่ายิ้มแย้มเมื่อมีคนมาเยี่ยม

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑๐ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ชายไทยวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี น้ำหนัก ๖๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร BMI ๒๐.๐ รูปร่างสมส่วน ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๕ M๖ สามารถทำตามสั่งได้ สีน่ายิ้มแย้มแจ่มใส ได้รับการผ่าตัดปิดกะโหลก มีแผลเย็บที่ศีรษะด้านขวา แผลแห้งดี ไม่มีอาการปวดศีรษะหลังผ่าตัด ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการชัก เริ่มคุยรู้เรื่องโดยแสดงออกทาง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

พูดชัดขึ้น ริมฝีปากด้านซ้ายตก เรียกชื่อตัวเองได้แล้ว สามารถฝึกเดินโดยมีคนพยุงได้แล้ว สามารถนั่งรถเข็นได้ อาบน้ำ ผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าโดยใส่แขนได้ มารดาช่วยเหลือ บางส่วน รับประทานทางปากโดยใช้มือข้างปกติตักใส่ปากได้ สามารถดูดน้ำจากหลอด กลืนได้ไม่ลำบาก แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง แขนขาข้างขวาหยิบได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงยกช้อนไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ ใช้มือขวามาช่วยจับมือซ้ายเพื่อทำกายภาพ ไม่มีข้อติดแข็ง ไม่มีแผลกดทับ ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุง ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน บอกเวลาขับถ่ายสามารถบอกตอนจะถ่ายอุจจาระได้ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาทีสม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส Olsat ๙๗-๙๘ % คะแนน Activities of Daily Living = ๗ คะแนน braden scale = ๑๕ คะแนน

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑๐ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ปัญหาที่แก้ไขหมดแล้วคือ ข้อวินิจฉัยทางพยาบาลที่ ๑ พร่องทักษะการพูดเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง และข้อวินิจฉัยทางพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์จากแผลผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก

๒. เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ญาติสามารถทำกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ กล้ามเนื้อแขนขาด้านซ้ายยังไม่เหี่ยว ไม่ลีบ ข้อยังไม่ติด Activities of Daily Living = ๙ คะแนน

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

ชายไทยวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี น้ำหนัก ๖๗ กิโลกรัม ส่วนสูง ๘๐ เซนติเมตร BMI ๒๐.๖ รูปร่างสมส่วน ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๕ M๖ สามารถทำตามสั่งได้ พูดคุยรู้เรื่อง พูดเป็นประโยคได้ยาวมากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันเช่น ล้างหน้า แปรงฟัน ตักอาหารเข้าปากได้ ไม่สละอาหาร ฝึกเดิน เดินได้มากขึ้น โดยฝึกเดินจับราว มีคนคอยประคองกันลึ้มอยู่ด้านหลัง แขนขาข้างขวาหยิบได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงยกช้อนไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กลง ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุง ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน บอกเวลาขับถ่ายสามารถบอกตอนจะถ่ายอุจจาระได้ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส คะแนน Olsat ๙๗ - ๙๘ % Activities of Daily Living = ๙ คะแนน braden scale = ๑๙ คะแนน

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ปัญหาที่แก้ไขแล้วคือ

ข้อวินิจฉัยทางพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็งเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ปัญหาที่ดูแลต่อเนื่องดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๑ สรุปสาระ (ต่อ)

จากการประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการชัก

สรุปกรณีศึกษา

ชายไทยวัยรุ่น อายุ ๑๗ ปี แพทย์วินิจฉัย Right Subdural hemorrhage รับส่งต่อจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง รับไว้ดูแล วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. แรกรับระดับความรู้สึกตัวมีภาวะสับสน Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ นอนติดเตียง มีรอยแผลผ่าตัดเปิดกะโหลกด้านขวา ขนาด ๑๐ เซนติเมตร ลืมตาเอง ตาด้านขวาเหล่เข้าด้านใน ทำตามคำสั่งไม่ได้ แขนขาข้างขวาขยับไปมา power อยู่ระดับ ๓ ถูกมัดแขนขวาอยู่กับที่กั้นเตียง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กกล ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ มีเสมหะอยู่ในลำคอเล็กน้อย สีขาวใส ได้รับยาละลายเสมหะตามแผนการรักษา ใส่สายยางให้อาหารเบอร์ ๑๔ สำหรับให้อาหาร feed อาหารปั่นเอง มีอยู่ ๓๐๐ ml จำนวน ๔ มื้อ/วัน รับประทานได้ ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุงปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส O๒sat ๙๗-๙๘ % Barthel index มีคะแนน = ๐ คะแนน Activities of Daily Living = ๐ คะแนน braden scale = ๙ คะแนน มีมารดาเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด มารดามีสีหน้ากังวล

หลังดูแลผู้ป่วยจำนวน ๑๑ เดือน ๒๑ วัน พบว่า ผู้ป่วยน้ำหนัก ๖๗ กิโลกรัม ส่วนสูง ๘๐ เซนติเมตร BMI ๒๐.๖ รูปร่างสมส่วน ระดับความรู้สึกตัว Glasgow Coma Scale E๔ V๕ M๖ สามารถทำตามสั่งได้ พูดคุยรู้เรื่อง พูดเป็นประโยคได้ยาวมากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันเช่น ล้างหน้า แปรงฟัน ตักอาหารเหลวเข้าปากได้ ไม่สำลักอาหาร ผึกเดิน เดินได้มากขึ้น โดยผึกเดินจับราว มีคนคอยประคองกันลึ้มอยู่ด้านหลัง แขนขาข้างขวาขยับได้ Motor power อยู่ระดับ ๕ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ ๐ กล้ามเนื้อแขน/น่องขาซ้ายไม่ลีบ ไม่เล็กกล ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีไหล่/ศอก เข่าซ้ายติด ไม่มีแผลกดทับ ใส่ถุงยางอนามัยต่อลงถุง ปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอน บอกเวลาขับถ่ายสามารถบอกตอนจะถ่ายอุจจาระได้ ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๐ องศาเซลเซียส คะแนน O๒sat ๙๗ - ๙๘ % Activities of Daily Living = ๙ คะแนน braden scale = ๑๙ คะแนน ไม่มีอาการชัก ได้รับการผ่าตัดปิดกะโหลกศีรษะวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ **จำหน่ายจากการดูแล วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ รวมวันที่รับไว้ในการดูแล ๑๑ เดือน ๒๑ วัน ติดตามเยี่ยมบ้านทั้งหมด ๑๑ ครั้ง** โดยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะชักเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมองที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ เป็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่พบบ่อยและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยเลือกผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่เกิดจากอุบัติเหตุทางจราจรเวลาตั้งแต่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็นส่งกลับให้ดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาหลังใน

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือแพ้อาหาร พร้อมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากการค้นคว้า และรวบรวม ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสาร งานวิจัย Website ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

จากการปฏิบัติงาน ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

๓. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

๔. ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงการพยาบาลเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

๕. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ แนะนำ แก้ไข

๖. สรุปปัญหาและผลการปฏิบัติการพยาบาล

๗. จัดพิมพ์ผลงาน

๘. ตรวจสอบและแก้ไขผลงาน

๙. รวบรวมจัดทำรูปเล่ม

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑.

๒.

๓.

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีภาวะเลือดออกในสมองหลังเกิดอุบัติเหตุจราจร จำนวน ๑ ราย ระยะเวลาการดูแลตั้งแต่ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ รวมวันที่รับไว้ในการดูแล ๑๑ เดือน ๒๑ วัน ติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน ๑๑ ครั้ง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีภาวะเลือดออกในสมองหลังเกิดอุบัติเหตุจราจรได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟู กายภาพบำบัด จากค่าคะแนน Activities of Daily Living = ๐ คะแนน เพิ่มขึ้น ค่าคะแนน Activities of Daily Living = ๙ คะแนน ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้บางส่วน ยังหลงเหลือความพิการเล็กน้อย ได้ปรับภาพลักษณ์ผู้ป่วยในการปิดกะโหลกศีรษะ เพิ่มศักยภาพผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านฐานะ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากงบประมาณโครงการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว มารดาเปิดร้านค้า ขายขนมและลูกชิ้นทอด ผู้ป่วยได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล Caregiver ในการดูแลผู้ป่วยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะมีภาวะเลือดออกในสมองหลังเกิดอุบัติเหตุจราจร

๒. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าของผู้สนใจทั่วไป และนักศึกษาจากสถาบันต่างๆ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นชายไทย อายุ ๑๗ ปี แพทย์วินิจฉัย Right Subdural hemorrhage รับส่งต่อจากโรงพยาบาลวังน้ำเย็น เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และระยะยาว สำหรับการดูแลผู้ป่วยรายนี้ในระยะเวลา ๖ เดือน พบผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวมีภาวะสับสน Glasgow Coma Scale E๔ V๑ M๖ นอนติดเตียง ทำตามคำสั่งไม่ได้ แขนขาข้างขวาขยับไปมา power อยู่ระดับ ๓ ถูกมัดแขนขวาอยู่กับที่กั้นเตียง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ Motor power อยู่ระดับ 0 ใส่สายยางให้อาหารเบอร์ ๑๔ สำหรับให้อาหาร feed อาหารปั่นเอง มื้อละ ๓๐๐ ml จำนวน ๔ มื้อ/วัน พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บร่างกาย และสูดสำลักอาหาร ผู้ป่วยพร้อมทักษะการพูด เสียงต่อภาวะชัก เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ และข้อติดแข็ง มีภาวะทุพโภชนาการ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจรายได้น้อยเนื่องจากไม่สามารถประกอบอาชีพได้ สำหรับการดูแลระยะยาว พบผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์จากแผลผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.

๒.

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดทำแนวทางในการดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะมีภาวะเลือดออกในสมอง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทั้งระบบ และเป็นแนวทางเดียวกัน

๒. จัดให้มีการทบทวนกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยติดเตียง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตาหลังใน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

๓. มีระบบประสานงานระหว่างผู้ดูแลและพยาบาลผ่านช่องทางเบอร์โทรศัพท์ และทางไลน์ และการเข้าถึงบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ หากพบภาวะฉุกเฉิน

๔. พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม การดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เสริมสร้างทักษะในการสอนสุขศึกษา และให้คำแนะนำต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาทักษะ/ความสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยป้องกันการเกิดอันตรายกับผู้ป่วย

๕. ควรจัดระบบติดตามประเมินความรู้ญาติ สร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ผักผ่อนเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ ประเมินผลการพยาบาล พร้อมให้กำลังใจญาติว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ญาติจะได้มีกำลังในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นาง.....) ผู้ขอประเมิน

(วันที่)...../...../.....

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

(วันที่)...../...../.....

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๒). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง*. สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๒). *คู่มือการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guiline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)*. บริษัท บอรรน ทู บี พับลิชชิง จำกัด.
- กัญญารัตน์ กัญญากาญจน์, จิตติมา โกศลวิตร, และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. (๒๕๖๒). รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *มนุษยสังคมสาร*, ๑๗(๑), ๑-๑๙.
- จิราวดี จันตุงสี. (๒๕๖๓). *การใส่สายยาง (สำหรับให้อาหาร) เข้าทางรูจมูก*. <https://www.bangkokhealth.com/๑๖๙๙๓>
- บุญชัย พิพัฒน์วิชกุล. (๒๕๕๖). *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ*. บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, กรมแพทย์ทหารอากาศ, และสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (๒๕๖๒). *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ*. บริษัท พรอสเพอริสพลัส จำกัด.
- รุ่งนภา เขียวชะอำ, และชดช้อย วัฒนะ. (๒๕๖๐). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองแบบองค์รวม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, ๒๘ (๑), ๑๓๖ – ๑๓๘.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)*. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, สันติ ลาภเบญจกุล, อัญญาพร สุทัศน์วรุฒิ, ศุภลักษณ์ เข็มทอง, และสมคิด เพื่อนรัมย์. (๒๕๕๙). *คู่มือการดูแลระยะยาว (Long Term Care) สำหรับทีมหมอครอบครัว*. บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์ กรุป จำกัด.
- สีขาว เชื้อปรุง. (๒๕๕๙). *คู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

ภาคผนวก

แบบตรวจสอบเอกสารแบบประเมินผลงาน

ชื่อ - สกุล นาง..... สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
เรื่อง การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีภาวะเลือดออกในสมองหลังเกิดอุบัติเหตุจราจร

ลำดับ ที่	หัวข้อ	ผลการประเมิน	
		มี	ไม่มี
	แบบประเมินบุคคลและผลงาน		
๑	ปก		
	สารบัญ		
	ข้อมูลส่วนบุคคล		
	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา		
	๑ ชื่อผลงาน		
	๒ ระยะเวลา		
	๓ ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ		
	๔ สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ		
	๕ ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)		
	๖ การนำไปใช้ประโยชน์		
	๗ ความยุ่งยากในการดำเนินการ / ปัญหา /อุปสรรค		
๒	เอกสารอ้างอิง / ภาคผนวก (ถ้ามี)		

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....