

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2565

นางสาวบุษกร แก้วเขียว

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ
อาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ – สกุล นางสาวบุษกร แก้วเขียว ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(stroke) หรือ โรคอัมพฤกษ์อัมพาตจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ถึงแม้ว่าารอดชีวิตก็มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อย และมักพบว่า เป็นภาระของครอบครัว การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจากทีมนุศลากรทางการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีคุณภาพและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องอาศัยสมรรถนะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นสำคัญ โดยเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าและภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการตัดสินใจสั่งการได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์และสามารถประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุผลรวมทั้งการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตัวเองของผู้ป่วยและครอบครัวดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องมีความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ต้องมีทักษะในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในระยะเฉียบพลัน และวางแผนการพยาบาลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน ตลอดจนการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

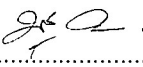
5. วัตถุประสงค์

เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับวินิจฉัยครั้งแรกในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

6. ระยะเวลา

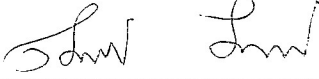
จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง กรกฎาคม 2565
เวลา 08.00-16.00น.

- สังเกตอาการ progressive stroke, complete stroke และ recurrent stroke เช่น แขนขา ชา อ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจเพิ่มมากขึ้น
- ชักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ช่วยสนับสนุนการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น
- การตรวจร่างกาย ใช้แบบประเมิน NIHSS เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือ อุดตัน ประเมินโดยแพทย์หรือพยาบาล แล้วแต่บริบทของโรงพยาบาล
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจ CT scan MRI และ MRA ของสมอง
- การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อสืบค้นภาวะปัจจัยเสี่ยงทางหัวใจที่อาจเป็นสาเหตุ stroke เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ atrial fibrillation หัวใจห้องซ้ายโต (left ventricular hypertrophy) และโรคหลอดเลือดโคโรนารี (coronary artery disease) การตรวจภาพรังสีของทรวงอก (chest X-ray) ควรทำทุกราย เพื่อมองหาภาวะหัวใจโต หลอดเลือดแดง aorta โป่งพอง ซึ่งมีความสำคัญ โดยเฉพาะถ้าจะต้องให้ anticoagulant
- ส่งตรวจเลือดพื้นฐานซึ่งมีผลในการเลือกให้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและตรวจเลือด เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของ stroke ควรทำทุกราย เช่น CBC, UA, plasma glucose, hemoglobin A1c, BUN, creatinine, LDL cholesterol, liver function test
- ส่งผู้ป่วยตรวจหลอดเลือด carotid และ หลอดเลือดสมองด้วยอัลตราซาวด์คลื่นความถี่สูง (carotid duplex and transcranial doppler ultrasound) ซึ่งไม่จำเป็นต้องทำทุกราย แต่ควรทำในรายที่มี carotid artery stenosis หลังจาก การตรวจ MRA หรือตรวจร่างกายพบ carotid bruit เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการตีบ ของหลอดเลือดแดง carotid และนำไปสู่การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าผ่าตัด carotid endarterectomy
- รวบรวมปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบเพื่อพัฒนาการพยาบาลต่อไป

ลงชื่อ ผู้จัดทำแผน

(นางสาวบุษกร แก้วเขียว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา.....
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์บุษกร แก้วเขียว
2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 ถึง กรกฎาคม 2565 เวลา 08.00-16.00น.

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2565

| ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา) | จำนวน ชั่วโมง | กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล | ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล |
|--|------------------|--|--|
| ครั้งที่ 1 6 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | - ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับวินิจฉัยเป็นครั้งแรก ตามแนวทางการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป 2559 - การซักประวัติ ปวดศีรษะไมเกรนที่มีอาการเตือน (migraine with aura) อาการชักเฉพาะที่ (partial epileptic seizures) โรค multiple sclerosis ความผิดปกติของโครงสร้างในกะโหลก ศีรษะหรือในสมอง | - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณีผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอนของ self-management - ผู้ป่วยทุกราย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ ดี - ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี - ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการรับประทานอาหาร |
| ครั้งที่ 2 7 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | | |

| ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา) | จำนวน ชั่วโมง | กิจกรรมการปฏิบัติการศึกษา | ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล |
|---|------------------|---|---|
| ครั้งที่ 3 8 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | (structural intracranial/ brain lesions) เช่น เนื้องอก (tumor) เลือดออก ใต้เยื่อหุ้มสมองส่วนดูรา (chronic subdural hematoma) ความผิดปกติของหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำเชื่อมต่อกัน (arteriovenous malformation: AVM) หลอดเลือดแดงโป่งพอง ขนาดใหญ่ (giant aneurysm) เป็นต้น ความผิดปกติของหูชั้นใน ส่วน Labyrinthine เช่น benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) โรค Meniere's เป็นต้น ความผิดปกติทางเมตาบอลิก (metabolic disorder) เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ (hyperglycemia/ hypoglycemia) ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (hypercalcemia) ภาวะเกลือโซเดียมในเลือดต่ำ (hyponatremia) เป็นต้น โรคเส้นประสาทและรากประสาท (peripheral nerve หรือ root disorder) โรคจิตเวช (psychological disorder) | - ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหลังอาการคงที่ - ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณี - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาอาการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับยา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก |
| ครั้งที่ 4 9 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | ประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกร่างกาย โดยใช้ Glasgow coma scale (GCS) ซึ่งมีคะแนนรวมสูงสุด = 15 คะแนน และขนาดรูม่านตา และปฏิกิริยาต่อแสงกำลังของแขน ขา (motor power) มี 6 ระดับ grade 0-5 สัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย (temperature = T) ถ้า $T \geq 37.5$ องศาเซลเซียส ให้รายงานแพทย์ ชีพจร (pulse = P) ถ้า $P < 60$ ครั้งต่อนาที หรือ > 100 ครั้ง/นาที ให้รายงานแพทย์ อัตราการหายใจ (RR = respiratory rate) ถ้า $RR < 16$ ครั้ง/นาที และ > 20 ครั้ง/นาที หรือ แบบแผนการหายใจที่ผิดปกติให้รายงานแพทย์ ความดันโลหิต | - ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณี - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษา ควบคุมการกำเริบของโรคประจำตัวได้ และพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการวางแผนกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำในการรับประทานยาที่ต้อง ต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |
| ครั้งที่ 5 10 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | - | - ผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณี - ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการรักษา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการฟื้นฟูกำลังของกล้ามเนื้อ - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการวางแผนกายภาพบำบัดโดยฝึกกายภาพที่แผนกฟื้นฟู โดยแนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติ เพื่อเพื่อไม่เกิดอันตราย |
| ครั้งที่ 6 21 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | - | - ผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณี - ผู้ป่วย 3 ราย ได้รับการให้คำปรึกษา ควบคุมการกำเริบของโรคประจำตัวได้ และพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง |

| ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา) | จำนวน ชั่วโมง | กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล | ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล |
|---|------------------|---|---|
| ครั้งที่ 7 22 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | <p>(blood pressure = BP) ถ้า SBP > 220 mmHg หรือ DBP > 120 mmHg (SBP = systolic blood pressure, DBP = diastolic blood pressure) วัด 2 ครั้ง ห่างกัน 5 นาที ให้รายงานแพทย์ ทันที ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนที่เส้นเลือดแดงส่วนปลาย (SpO2) ให้ keep SpO2 > 94%</p> <p>- สังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure: IICP) เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว ชักเกร็ง กระตุก และ ลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ pulse pressure กว้าง (SBP-DBP > 60 mmHg) ถ้าพบอาการดังกล่าว ให้รายงานแพทย์ ทันที พร้อมมีการบริหารจัดการช่วยเหลือโดยการจัดทำนอนศีรษะสูง 30 องศา จัดให้ศีรษะอยู่ในแนวตรง หลีกเลี่ยง การพับ งอ หรือ บิดเอียง ศีรษะ หลีกเลี่ยงการงอข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา หลีกเลี่ยงการกดทับ หลอดเลือดบริเวณ คอ เช่น การใส่ hard collar, soft collar หลีกเลี่ยงการผูกท่อช่วยหายใจ หรือ tracheostomy tube ที่แน่นเกินไป ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง</p> <p>- สังเกตอาการ progressive stroke, complete stroke และ recurrent stroke เช่น แขนขา ขา อ่อนแรง ชักได้ข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจเพิ่มมากขึ้น</p> <p>- ชักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ช่วยสนับสนุนการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน</p> | <p>- ผู้ป่วย 3 ราย ราย 1 ได้รับการวางแผนกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>- ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</p> <p>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการดูแล ภาวะแทรกซ้อนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้</p> <p>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการดูแลประเมินการกลืน และฝึกการรับประทาน พร้อมให้คำแนะนำญาติในการป้องกันการสำลัก</p> <p>- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับคำปรึกษาควบคุมการกำเริบของโรคประจำตัวได้ และพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง</p> |
| ครั้งที่ 8 23 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | <p>- ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</p> <p>- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับคำปรึกษาควบคุมการกำเริบของโรคประจำตัวได้ และพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>- ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการวางแผนกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> | <p>- ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</p> <p>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการรับประทานอาหาร</p> <p>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหลังอาการคงที่</p> |
| ครั้งที่ 9 24 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น. | 8 ชม. | <p>- ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</p> <p>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการรับประทานอาหาร</p> <p>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหลังอาการคงที่</p> | <p>- ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</p> <p>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการรับประทานอาหาร</p> <p>- ผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคหลังอาการคงที่</p> |
| ครั้งที่ 10 19 ก.ค.65 | 8 ชม. | <p>- ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</p> | <p>- ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายกรณี</p> |

| ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา) | จำนวน ชั่วโมง | กิจกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล | ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล |
|---|------------------|--|---|
| 08.00-16.00น. | | โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ต้มแอลกอฮอล์ เป็น ต้น - การตรวจร่างกาย ใช้แบบประเมิน NIHSS เพื่อประเมิน ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือ อุด ตัน ประเมินโดยแพทย์หรือพยาบาล แล้วแต่บริบทของ โรงพยาบาล - การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจ CT scan MRI และ MRA ของสมอง - การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อสืบค้นภาวะปัจจัยเสี่ยง ทางหัวใจที่อาจเป็นสาเหตุ stroke เช่น ภาวะหัวใจเต้น ผิดจังหวะแบบ atrial fibrillation หัวใจห้องซ้ายโต (left ventricular hypertrophy) และโรคหลอดเลือด โคโรนารี (coronary artery disease) การตรวจ ภาพรังสีของทรวงอก (chest X-ray) ควรทำการกาย เพื่อมองหาภาวะหัวใจโต หลอดเลือดแดง aorta โป่ง พอง ซึ่งมีความสำคัญ โดยเฉพาะถ้าจะตั้งให้ anticoagulant - ส่งตรวจเลือดพื้นฐานซึ่งมีผลในการเลือกยาให้เหมาะ กับผู้ป่วยแต่ละรายและตรวจเลือด เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของ stroke ควรทำทุก ราย เช่น CBC, UA, plasma glucose, hemoglobin A1c, BUN, creatinine, LDL cholesterol, liver function test | - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาอาการเปลี่ยนแปลงหลัง ได้รับยา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกง่ายหยุด ยาก - ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณี - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการให้คำปรึกษา ควบคุมการกำเริบของ โรคประจำตัวได้ และพฤติกรรมในการป้องกันกำเริบเป็นซ้ำ โรคหลอดเลือดสมอง - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการวางแผนกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำใน การรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง การพบแพทย์ตามนัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |
| ครั้งที่ 11 20 ก.ค.65 08.00-16.00น. | 8 ชม. | | - ผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณี - ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแผนการรักษา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการพบแพทย์ตามนัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |
| ครั้งที่ 12 25 ก.ค.65 08.00-16.00น. | 8 ชม. | | - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการวางแผนกายภาพบำบัดโดยฝึก กายภาพที่แผนกฟื้นฟู โดยแนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติ เพื่อเพื่อไม่เกิดอันตราย - ผู้ป่วย 6 ราย ได้รับการจัดการรายการกรณี - ผู้ป่วย 3 ราย ได้รับการให้คำปรึกษา ควบคุมการกำเริบของ โรคประจำตัวได้ และพฤติกรรมในการป้องกันกำเริบเป็นซ้ำ โรคหลอดเลือดสมอง - ผู้ป่วย 3 ราย ราย ได้รับการวางแผนกลับบ้าน โดยให้ คำแนะนำในการรับประทานยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง การพบ แพทย์ตามนัด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ |
| ครั้งที่ 13 26 ก.ค.65 08.00-16.00น. | 8 ชม. | | |

| ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา) | จำนวน ชั่วโมง | กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล | ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล |
|--|------------------|--|---|
| | | <p>artery stenosis หลังจาก การตรวจ MRA หรือตรวจ ร่างกายพบ carotid bruit เพื่อประเมินระดับความ รุนแรงของการตีบ ของหลอดเลือดแดง carotid และ นำไปสู่ การคัดเลือดผู้ป่วยเข้าผ่าตัด carotid endarterectomy</p> <p>- รวบรวมปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบเพื่อ พัฒนาการพยาบาลต่อไป</p> | |
| รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ | 104 ชม. | | รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 14 ราย มีภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA จำนวน 2 ราย ติดตามผู้ป่วยหลังได้รับยา rt-PA ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) จำนวน 10 ราย |

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- 1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการจัดการรายกรณี จำนวนทั้งสิ้น 14 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยา rtPA โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยา จำนวน 4 ราย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการอ่อนแรงของแขนและขา Grade 0-3 จำนวน 10 ราย
- 2) มีการดำเนินการเพื่อส่งเสริม self – management ในผู้ป่วยและญาติ
- 3) มีการดำเนินงานในการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินอาการเปลี่ยนแปลง การรับปรึกษา การตรวจตามนัด
- 4) มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 5) ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณี ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาล

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

- 1) พัฒนาเทคนิควิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการกรณีที่มีความหลากหลาย ตามความซับซ้อนของผู้ป่วย
- 2) เพิ่มจำนวนกลุ่มผู้ป่วย ในกลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

ลงชื่อ..... ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวบุษกร แก้วเขียว)

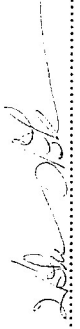
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)



ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวปริญญา ศรีธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท