

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2565  
ประเด็น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบตัน และญาติผู้ดูแล

ชื่อ นางสาวอารีย์ แสงรัมย์

1. สาขาวิชาความชำนาญ/เชี่ยวชาญ/เนื้อหาที่สอน

- 1.1 ภาคทฤษฎี .การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาหัวใจและหลอดเลือด  
1.2 ภาคปฏิบัติ .....

2. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

- ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล  
 ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อ  
ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน  
 ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติ  
ทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง  
 สร้างความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาล APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป  
/  Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์  
การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค  
 เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย  
(consultation)

3. ปฏิบัติการพยาบาล เรื่องการพยาบาล

- ผู้รับบริการ  
/  รายบุคคล  
 ครอบครัว  
 กลุ่มและชุมชน

4. การอบการบูรณาการ

- องค์ความรู้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และ  
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 เรื่อง การพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ  
สำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะเสี่ยง มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อนเกี่ยวกับโรค  
หลอดเลือดสมอง

- การวิจัย เรื่อง .....
- ปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลหัวใจ
- อื่นๆ.....

**5. วัตถุประสงค์/เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลสร้างความเชี่ยวชาญ**

5.1 ศึกษาสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

5.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อลดความรุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**6. แผนปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice Action Plan)**

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	รายชื่อพยาบาล ชำนาญ การ/APN
9 พค. 66 8.00-16.00 น	7	-พบหัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจง วัตถุประสงค์การฝึกเพื่อขอความร่วมมือ -การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการ พยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	
10 พค. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการ พยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	
16 พค. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการ พยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	
17 พค. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการ พยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	
23 พค. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการ พยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้รับบริการ	รายชื่อพยาบาล ชำนาญ การ/APN
24 พค. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการพยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
25 พค. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการพยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
7 มิย.66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการพยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
8 มิย. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการพยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
9 มิย. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการพยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
14 มิย. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการพยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
15 มิย. 66 8.00-16.00 น	7	-การประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบและตัน และการพยาบาล	หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
รวม	84			

ขอรับรองว่า .นางสาวอารีย์ แสงรัมย์ ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงาน



( นางสาวอารีย์ แสงรัมย์ )

อาจารย์



( นางสาวสุรัตนา ทศนุต )

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
กลุ่มวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

รายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2565  
ประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบตัน และญาติผู้ดูแล

ตามที่ ข้าพเจ้า นางสาวอารีย์ แสงรัศมี ตำแหน่ง อาจารย์ ได้รับอนุมัติให้เดินทางไปราชการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2565

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular accident or Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และพบได้บ่อยที่สุด ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายรุนแรง ทำให้เกิดความพิการ เรื้อรัง และเสียชีวิตได้ โรคหลอดเลือดสมองมี 2 ชนิดได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (ischemic stroke) และ โรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ถึงแม้จะมีความรุนแรง แต่สามารถป้องกันได้ จากการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการได้เข้ารับการรักษาอย่างถูกต้อง เร่งด่วนในระยะแรก เมื่อเกิดอาการโดยทีมสหวิชาชีพ การตั้งนั้นการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถทำให้ได้รับการรักษาและพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมรวมทั้งญาติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันมี วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของสมองระยะที่ 2 (second brain injury) จากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure) ป้องกันการล้มเหลวของระบบการหายใจ ระดับทั่วไปของร่างกายมีความสมดุล การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ได้แก่ การประเมินความรู้สึกตัวและการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท การวัดอุณหภูมิกาย ความความดันโลหิต อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ความอิ่มตัวของออกซิเจน การให้สารน้ำ การดูแลให้ได้รับอาหารและประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะปอดแฟบหรือปอดบวม การติดเชื้อ ลิ่มเลือดอุดตัน การเกิดแผลกดทับ และการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และระยะฟื้นฟูเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะคงที่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

โดยมีความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในรูปแบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้

1. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

- ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล
- ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน
- ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง
- สร้างความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาล APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป

Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติกรพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค

เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย (consultation)

ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

โดยได้เพิ่มพูนความรู้การประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดปวยแต่ละราย จำนวน 7 ราย เกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาโรคอื่นร่วมด้วย ที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

## 2. รายงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
9-10 พค. 66 8.00-16.00 น 14 ชั่วโมง	หอผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	วันแรกประสานกับหัวหน้า หอผู้ป่วยชี้แจงการฝึก ปฏิบัติการพยาบาล เชี่ยวชาญ เพื่อขอความ ร่วมมือในการฝึกปฏิบัติงาน ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง 1.ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 1 ชาย อายุ 76 ปี การดูแลผู้ป่วยหลัง 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ Stroke Dx Cerebral infarction c pneumonia อาการสำคัญ นอนลุกไม่ขึ้น ไม่พูด กินแล้ว สำลัก 1 วันก่อนมารพ. อาการปัจจุบัน 8 วันก่อนเริ่มมีอาการเดิน ลำบาก เดินเซ ยังพอทำ	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ 1)ระดับ ความรู้สึกรู้ตัวเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการ มีจุดตันของหลอดเลือดสมอง การ พยาบาล การประเมิน NS , NIHSS ภาวะ สมองขาดออกซิเจน อาการชัก กระตุก แขนขา อ่อนแรง การวัด v/s การประเมิน pupil การจัดทำศีรษะสูง 15-30 องศา การให้ยา ASA สารน้ำ 0.9 NSS ให้ O2 ดูแลให้ พักผ่อน 2)เสียงพ้องออกซิเจนเนื่องจาก ประสิทธิภาพการทำงานของปอด ลดลงจากการติดเชื้อ กิจกรรมการ พยาบาลประเมิน อาการพ้อง ออกซิเจน ตรวจวัด V/s O2Sat ฟังปอด จัดทำศีรษะสูง ดูแล Clear airway การพยาบาลหลัก Aseptic technique

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
		<p>กิจกรรมได้ 1 วันก่อน ญาติ กลับจากทำงานพบผู้ป่วยนอน ลุกไม่ขึ้น ไม่พูดกินน้ำแล้ว สำคัญ จึงมาโรงพยาบาล</p> <p>2.รวบรวมข้อมูล ปัญหา ผู้ป่วย และการให้การ พยาบาลที่สำคัญ</p> <p>3.วิเคราะห์สาเหตุการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>จัดสิ่งแวดล้อมลดการสะสมเชื้อ ดูแล ให้ยา Tazocin</p> <p>3)สื่อสารบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อ อ่อนแรง และระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการ รับรู้ ฝึกผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่รอบข้างพูด -ฝึกผู้ป่วยในการฝึกฟังให้ผู้ป่วยเข้าใจ สิ่งที่รอบข้างพูด เริ่มจากฝึก ตามคำสั่ง เช่น กำมือ แบมือ ให้จับอวัยวะต่างๆ -ฝึกนึกคำ โดยเริ่มจาก ชื่อตนเอง ของ ใช้ของจริงก่อน เพื่อให้ผู้ป่วย ได้สัมผัส กับสิ่งของ เช่น ให้นาฬิกา ปากกา กระดาษ เป็นต้น</p> <p>แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยพูดซ้ำๆ สังเกตริม ฝีปากเพื่อให้เข้าใจ</p> <p>-แนะนำให้ใช้กริยาท่าทาง เช่นพยัก หน้าตอบรับ หรือส่ายหน้าปฏิเสธใช้ ท่าทางประกอบเพื่อให้เข้าใจง่ายมากขึ้น</p> <p>4) พร่องในการดูแลตนเองเนื่องจาก แขนขาอ่อนแรงและเสียความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ติดเตียง กลืนไม่ได้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน ความสามารถของผู้ป่วย สอนแนะนำ ญาติในการดูแลผู้ป่วย ในการช่วยออก กำลังกาย</p> <p>จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรม ดูแลช่วยเหลือในการรับประทานการ รับประทานอาหาร การพลิกตะแคงตัว</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
			-สาเหตุการเกิด stroke จาก HT AF 4 ปี ขาดยา 2 ปี สูบบุหรี่ 20 มวนต่อวัน
16-17 พค. 66 14 ชั่วโมง	หอผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	<p>1.ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 2 หญิง 78 ปี Dx Acute ischemic stroke การดูแล 24 ชั่วโมงแรกการ เกิด Stroke อาการสำคัญ แขนขาซ้าย อ่อนแรง 2 ชม.ก่อนมา รพ. 14 ชม ก่อนมารพ. อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 ชม. ก่อนมา ตื่นแล้วมีอาการ อ่อนแรง ขาแขนขาซ้าย</p> <p>2.รวบรวมข้อมูล ปัญหา ผู้ป่วย และการให้การ พยาบาลที่สำคัญ</p> <p>3.วิเคราะห์สาเหตุการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ 1) ระดับ ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงเนื่องจากสมอง ขาดเลือด กิจกรรมการประเมิน NS อาการ IICP ปวดศีรษะ อาเจียน ซึมลง สับสน ประเมิน v/s จัดท่าศีรษะสูง 15-30 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เพิ่ม metabolism เช่น การลดไข้ ดูแลให้สารน้ำ 0.9 NSS ให้ยา Atorvastatin , Wafarin Folic acid Vit B1,6,12</p> <p>ดูแลพักผ่อนลดพลังงาน 2) อาจเกิดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่ เพียงพอเนื่องจากภาวะหัวใจเต้นผิด กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน v/s ประเมิน O2sat ประเมินภาวะ พร่อง O2ดูแลให้ยา digoxin wafarin ติดตาม EKG</p> <p>3)เครียดเนื่องจากไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ปกติและขาดความรู้เกี่ยวกับโรค กิจกรรมการพยาบาล สร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินความเครียด และประเมินการ รับรู้โรคและการดูแล อธิบายเกี่ยวกับ โรค เปิดโอกาสระบายความรู้สึก ซักถาม</p>



วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
			<p>ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษา สร้าง empowerment แก่ผู้ป่วยและ ญาติ</p> <p><b>สาเหตุ</b> การเกิด Stroke จาก HT, DLP, AF</p>
<p>23-25 พค. 66 21 ชั่วโมง</p>	<p>หอผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง</p>	<p>1.ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 3 ชาย 48 ปี Dx Stroke with mild dysarthria การดูแลระยะ 48 ชม.เป็น ต้นไป อาการสำคัญ พูดไม่ชัด 12 ชม.ก่อนมารพ อาการปัจจุบัน 12 hr พูดไม่ ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก ลิ้นแข็ง</p> <p>(Old CAV 2 เดือน)</p>	<p>ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ</p> <p>1)เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัวลดลง เนื่องจากมีเลือดออกในสมอง กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน NS การดูแลให้ยา ASA Atorvastatin และการให้สารน้ำ 0.9 NSS</p> <p>2.สื่อสารบกพร่องเนื่องจากพูดลำบาก ปากเบี้ยว มุมปากตก ลิ้นแข็ง กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการพูด แนะนำพูดให้ลดจังหวะ เว้นจังหวะ การพูด</p> <p>ฝึกการเคลื่อนไหว กอ อู อู อี อี ฝึกการเคลื่อนไหวอวัยวะ ที่เกี่ยวข้อง กับการพูด อ้าปาก ยิงฟัน ปากจู้ พูดคุยโดย ให้ผู้ป่วยพูดซ้ำๆ สังเกตริม ฝีปากขณะพูดเพื่อให้เข้าใจ พูดให้ชัดเจน ประโยคสั้นๆ ใช้กริยาท่าทาง พยักหน้า เป็นการตอบ รับหรือส่ายหน้า ปฏิเสธ เพื่อเข้าใจ</p> <p><b>สาเหตุ</b> การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ระดับ ไขมันในเลือดอยู่ในระดับ 199 mg/dL</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้ให้บริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
7-9 มิ.ย.66 21 ชั่วโมง	หอผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	1.ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 4 หญิง 88 ปี Dx Acute Rt MCA stroke การดูแลระยะ 72 ชั่วโมง เป็นต้นไป อาการสำคัญ แขนขาซ้าย อ่อนแรง 1 วัน ก่อนมา รพ. อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 วันก่อน แขนขาซ้ายอ่อน แรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ไม่ ตอบคำถาม	ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ 1)เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีภาวะสมอง ขาดเลือดบริเวณ MCA กิจกรรมการ พยาบาล ประเมิน NS ภาวะ สมองขาดออกซิเจน อาการชัก กระตุก แขนขา อ่อนแรง การวัด v/s การประเมิน pupil การจัดทำศีรษะสูง 15-30 องศา 2)สื่อสารบกพร่องเนื่องจากสมองส่วน การรับรู้เข้าใจภาษาขาดเลือด ประเมินการรับรู้ ฝึกผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่ รอบข้างพูด -ฝึกผู้ป่วยในการฝึกฟังให้ผู้ป่วยเข้าใจ สิ่งที่รอบข้างพูด เริ่มจากฝึก ตามคำสั่ง เช่น กำมือ แบนมือ ให้จับอวัยวะต่างๆ -ฝึกนึกคำ โดยเริ่มจาก ชื่อตนเอง ของ ใช้ของจริงก่อน เพื่อให้ผู้ป่วย ได้สัมผัส กับสิ่งของ เช่น ให้นาฬิกา ปากกา กระดาษ เป็นต้น แนะนำให้ผู้ป่วยพูดซ้ำๆ สังเกตริม ฝีปากเพื่อให้เข้าใจ -แนะนำให้ใช้กริยาท่าทาง เช่น พยัก หน้าตอบรับ หรือส่ายหน้าปฏิเสธใช้ ท่าทางประกอบเพื่อให้เข้าใจง่ายมาก ขึ้น 3) ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ลดลงเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน ความสามารถ กระตุ้นให้ผู้ป่วยป่วย ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			<p>ดูแลช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การอาบน้ำ ดูแลให้อาหาร การออกกำลังกาย การพลิกตะแคงตัว</p> <p>สาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมอง</p>
14-15 มิย.66 14 ชั่วโมง	หอผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	<p>1.ประเมินอาการผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 5 หญิง 65 ปี Dx Acute ischemic stroke c lt MCA infarction</p> <p>การดูแลระยะหลัง 48 ชม. อาการสำคัญ แขนขา ขวา อ่อนแรง 14 ชม อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน 14 ชม ขณะขับรถกลับจาก ทำงาน แขนขา อ่อนแรง เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ</p>	<p>ปัญหาการพยาบาลที่สำคัญ</p> <p>1)เสี่ยงต่อระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลง เนื่องจากการอุดตันของ หลอดเลือดในสมอง ประเมิน NS, NIHSS</p> <p>ภาวะ สมองขาดออกซิเจน อาการชัก กระตุก แขนขา อ่อนแรง การวัด v/s การประเมิน pupil การจัดทำศีรษะสูง 15-30 องศา การให้ยา ASA Plavix สารน้ำ 0.9 NSS ดูแลให้ พักผ่อน</p> <p>2) ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ลดลงเนื่องจากแขนขาอ่อนแรง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน ความสามารถ กระตุ้นให้ผู้ป่วยป่วย ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และ ดูแลช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ สามารถทำได้ เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย การอาบน้ำ ดูแลให้อาหาร การออกกำลังกาย การ พลิกตะแคงตัว</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	สถานที่/ ผู้รับบริการ	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			<p>สาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจาก ความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยง ที่สมอง</p> <p>3) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินความเครียด และประเมินการ รับรู้โรคและการดูแล อธิบายเกี่ยวกับ โรค เปิดโอกาสระบายความรู้สึก ซักถาม ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมการรักษา สร้าง empowerment แก่ผู้ป่วยและ ญาติ</p>

### 3. ผลลัพธ์ของงานและความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

#### 3.1 ประโยชน์และการนำไปใช้

3.1.1 ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลเพื่อป้องกันอันตรายรุนแรงและ  
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลจำนวน 5 ราย ความรุนแรง  
ของโรคขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมองที่เกิดขึ้นจากการขาดเลือดอยู่ที่ส่วนใด และมีหน้าที่สำคัญอย่างไร ส่วน  
ใหญ่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาอ่อนแรง การสื่อสารบกพร่อง ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง  
และมีความเครียดและวิตกกังวล

3.1.2 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาความรู้ทักษะ ในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ในระยะวิกฤต  
เฉียบพลัน จนถึงระยะฟื้นฟู การให้การพยาบาลแต่ละระยะที่สำคัญ การวิเคราะห์หาสาเหตุ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยส่วน  
ใหญ่เป็น ผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง หัวใจเต้นผิด  
จังหวะ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุดังนั้นอาจมีข้อจำกัดในการ

ดูแลตนเองดังนั้น ญาติผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแล และความต้องการญาติด้วย

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

3.2.1 การปฏิบัติความเชี่ยวชาญพบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมอง จึงไม่ได้รับไปรักษาให้ทันเวลา สะท้อนให้เห็นว่าการประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนอาจยังไม่ทั่วถึง หรืออาจเกี่ยวข้องกับสื่อประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาต่อไป อาจจะต้องมีการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค และอาการสำคัญ และระยะเวลาที่ต้องมา จากข้อมูลผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ญาติผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญดังนั้น ข้อมูลที่ได้ อาจจะเป็นการการสร้างแนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการดูแลตนเองหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ลงชื่อ 

นางสาว อารีย์ แสงรัศมี

ตำแหน่ง อาจารย์

ขอรับรองว่า นางสาวอารีย์ แสงรัศมี ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงาน ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ 

(นางสาวอารีย์แสงรัศมี )

ลงชื่อ 

(นางสาวสุรัตนา ทศนุต.)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ