



ด่วนที่สุด

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 ส่วนพัฒนาบุคลากร
 สำนักงานการแพทย์
 วันที่ ๓๑ ม.ค. ๒๕๖๕
 ๑๙.๑๐.๒๕๖๕
 ๑๙.๑๐.๒๕๖๕
 ๑๙.๑๐.๒๕๖๕
 ๑๙.๑๐.๒๕๖๕

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐๒๒๕๔๓๑๐๑ หรือ โทร. ๘๔๒๙ โทรสาร ๐๒๒๕๒๓๐๕๓)

ที่ กท ๐๖๐๗/ สขช วันที่ ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๕ สทบ.

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๕

ตามหนังสือ ที่ กท ๐๔๐๑/๔๓๖ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และหนังสือด่วนที่สุด
 ที่ กท ๐๔๐๑/๘๙๗ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ปลัดกรุงเทพมหานคร อนุมัติให้ นางสาวนิตา เวียงนนท์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ รุ่นที่ ๕๑ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๔ วัน
 มีรายละเอียดดังนี้

ภาคทฤษฎีผ่านทางระบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๒ สิงหาคม ถึงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๔
 ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ สถาบันประสาทวิทยา นั้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขอส่งรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว
 จำนวน ๑ ฉบับ มาเพื่อประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายพรเทพ แซ่เฮ้ง)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กลุ่มงานที่สนนวิชาการ
 กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

 (นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี)
 ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
 สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์
 ๓๑ ม.ค. ๒๕๖๕ ๑

๓๐ ม.ค. ๒๕๖๕
 ๕ กพ. ๒๕๖๕ ๑

ส่งคืน (แนบใบ / พิมพ์และรวบรวม)

- ๑ กท ๐๔๐๑/๔๓๖ ลง ๒๔ ม.ค. ๖๕
- ๒ กท ๐๖๐๒/๖๗๗ ลง ๓๐ ม.ค. ๖๕
- ๓ กท ๐๖๐๒/๖๗๗ ลง ๓๐ ม.ค. ๖๕
- ๔ กท ๐๖๐๒/๖๗๗ ลง ๓๐ ม.ค. ๖๕

๕ กพ.

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/..... ๘๑๗ ลงวันที่ 2๙ ตุลาคม 25๖๓
ซึ่งข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... น.ร. อธิษฐ์ นามสกุล..... ภิวัฒน์
ตำแหน่ง..... นายวิชาญ ใจสิงห์สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... กวดวิชา
กอง..... อบ. วิทยาลัยราชภัฏสำนัก/สำนักงานเขต..... เขตหนองแขม
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร..... กวดวิชา
..... ระหว่างวันที่ 2 ส.ค 256๓ - 2๙ ส.ค 256๓
ณ สรรพสินค้า เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 45,๐๐๐บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ อธิษฐ์ ภิวัฒน์ผู้รายงาน
(..... นายวิชาญ ใจสิงห์ ภิวัฒน์)

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะเวลาตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวนิตา เวียงนนท์

อายุ ๓๑ ปี การศึกษาปริญญาตรี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมที่มีภาวะวิกฤติ

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ คณะทำงานลดความคลาดเคลื่อนทางยา

๑.๓ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา การพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ รุ่นที่ ๕๑

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรมเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๔ และ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ -

๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ สถานที่ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรสำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย

ประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์

๒.๑.๒ สามารถประสานงานความร่วมมือกับบุคลากรสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

ที่บ้านได้

๒.๒ เนื้อหา

สมรรถนะพยาบาลทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ ควรมีดังนี้

๑.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเนื้องอกและเลือดออกในสมอง

๒.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและไขสันหลัง

๓.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไขสันหลังหยุดการทำงานชั่วคราว

หลังได้รับบาดเจ็บ

๔.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ทาง

ระบบประสาทศัลยศาสตร์

๕.สมรรถนะด้านการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางระบบประสาทศัลยศาสตร์

๖.สมรรถนะ...

- ๖.สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาทศัลยศาสตร์
- ๗.สมรรถนะด้านการบริหารยาในผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยศาสตร์
- ๘.สมรรถนะด้านการด้านการสื่อสารและประสานงาน
- ๙.สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายเพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่อง
- ๑๐.สมรรถนะด้านการสอนแนะ / นำเป็นพี่เลี้ยงบุคลากรใหม่ในเรื่องการพยาบาล / ผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยศาสตร์
- ๑๑.สมรรถนะด้านการด้านการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม

การประเมินภาวะสุขภาพแบบบูรณาการทางระบบประสาท

การประเมินภาวะสุขภาพทางระบบประสาท ประกอบด้วย การซัก ประวัติ การตรวจสภาวะทางจิตใจ การตรวจการทำงานของเส้นประสาทสมอง การตรวจรับประสาทรับความรู้สึก การตรวจปฏิกิริยาตอบสนองชนิดต่างๆ และ การตรวจพิเศษ รวมทั้งการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท ดังนั้นพยาบาลควรสามารถประเมินอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยและ สามารถแปลผลการประเมินทางระบบประสาท เพื่อให้การพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การซักประวัติ

- Chief complaint อาการสำคัญที่นำมา
- Present illness ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน
- Past illness ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
- Family history ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
- ประวัติทางสังคม ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการติดยาเสพติด

การตรวจร่างกาย

- การตรวจสภาวะทางจิตใจ
- การตรวจเส้นประสาทสมอง
- การตรวจระบบมอเตอร์
- การตรวจประสาทรับความรู้สึก
- การตรวจปฏิกิริยาตอบสนอง
- การตรวจอื่นๆ

การประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท

- GCS, Cranial nerve function
- Limb power & sensation
- Pupillary response

การประเมิน GCS

การลืมตา (Eye opening)

- Spontaneous (ลืมตาเอง) Score ๔ คะแนน
- To sound (ลืมตาเมื่อเรียก) Score ๓ คะแนน
- To pressure (ลืมตาเมื่อเจ็บ) Score ๒ คะแนน

None (ไม่ลืมตา)...

None (ไม่ลืมตา) Score ๑ คะแนน

NT (Not testable) ประเมินไม่ได้ Score NT

การตอบสนองด้าน การพูด (Verbal response)

Oriented (พูดคุ้ยรู้เรื่อง) Score ๕ คะแนน

Confused (พูดคุ้ยสับสน) Score ๔ คะแนน

Words (พูดได้เป็นคำๆ) Score ๓ คะแนน

Sounds (ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด) Score ๒ คะแนน

None (ไม่พูด) Score ๑ คะแนน

NT (Not Testable) ประเมินไม่ได้ Score NT

การตอบสนองด้านการเคลื่อนไหว (Motor response)

Obey commands (ทำตามคำสั่งได้) Score ๖ คะแนน

Localizing (บอกตำแหน่งเจ็บได้) Score ๕ คะแนน

Normal Flexion (ปิดไม่ถูกตำแหน่ง) Score ๔ คะแนน

Abnormal flexion (เกร็งงอ) Score ๓ คะแนน

Extension (เกร็งเหยียด) Score ๒ คะแนน

None (ไม่มีการเคลื่อนไหว) Score ๑ คะแนน

Not testable ประเมินไม่ได้ Score NT

การแบ่งความรุนแรงของการบาดเจ็บโดยใช้ GCS

๔-๘ คะแนน รุนแรงมาก

๙-๑๒ คะแนน รุนแรงปานกลาง

๑๓-๑๕ คะแนน รุนแรงเล็กน้อย

การบันทึกขนาดม่านตา

Briskly react to light (RTL, +) มีปฏิกิริยาไวต่อแสง

Slightly react to light (SL) มีปฏิกิริยาต่อแสงช้า

Non react to light (NRTL, -) ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง

การเปลี่ยนแปลงของรูม่านตาบ่งบอกถึง

Intracranial pressure change

Herniation syndrome

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสื่อมของระบบประสาท

โรคที่น่าสนใจในระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของระบบประสาทได้แก่

Myasthenia Gravis , Guillain-Barre Syndrome, และ Multiple Sclerosis Myasthenia Gravis โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดร้ายแรง หรือทางการแพทย์เรียกว่า Myasthenia Gravis เป็นความผิดปกติของรอยต่อระหว่างประสาทกับกล้ามเนื้อ neuro-muscular junction ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง (severe weakness of skeletal muscles) ผู้ป่วยจะประสบกับภาวะสงบของโรค (remission) หรือ ภาวะกำเริบ (exacerbation) ร่วมกับอาจมีรอยโรคของความผิดปกติให้เห็น ภาวะอาการอ่อนแรงอาจเป็นกับกลุ่มกล้ามเนื้อบางมัดโดยเฉพาะ

Ocular muscles...

Ocular muscles หรืออาจมีอาการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย เชื่อกันว่า Myasthenia Gravis เป็นโรคของ autoimmune disease โรคที่มีผลกระทบต่อภูมิคุ้มกันของตนเองโดยอัตราการเป็นโรคดังกล่าวในผู้หญิงต่อผู้ชายคือ ๓ : ๑ อายุที่เริ่มเป็นอยู่ในช่วง ๒๐- ๓๐ ปี รายงานอัตราการเป็นโรคดังกล่าวในผู้หญิงต่อผู้ชายเป็น ๓ : ๒ โดยเริ่มแรกพบในผู้หญิงอายุน้อยและผู้สูงอายุชายอัตราความชุกของการเกิดโรค MG ประมาณ ๑:๑๐๐,๐๐๐ ราย โรค MG ไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม แต่อาจพบประวัติของการเกิดภูมิคุ้มกันบกพร่องภายในครอบครัวซึ่งรวมไปถึงความผิดปกติของโรค ต่อมไทรอยด์และโรคลูปัส

อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปจะมีผลต่อ ocular muscles ผู้ป่วยจะมองเห็นภาพซ้อน หนังตาตก (ptosis) โดยพบว่า ๙๐% ของผู้ป่วยจะมีอาการหนังตาตกข้างเดียว อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการของกล้ามเนื้อใบหน้า และคออ่อนแรง (bulbar symptoms) มีลักษณะการแสดงของสีหน้าที่เรียกว่า mask-like expression หรือ sleepy หรือ bland facial expression และมีอาการอ่อนแรงทั่วไปซึ่งพบได้ประมาณ ๑๐% ของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องของเสียง (dysphonia) และผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิด choking และ aspiration ภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทั่วไปจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจล้มเหลวเกิดขึ้น myasthenia gravis เป็นความผิดปกติของ motor (motor disorders) แต่ไม่มีผลกับการรับความรู้สึก (sensation) หรือ coordination

การรักษา การรักษาโรค ประกอบด้วย การรักษาทางยา การรักษาทางศัลยกรรม การทำplasmapheresis และการให้ immunoglobulin

การรักษาทางยาแบ่งออกได้ดังนี้

- ๑.การรักษาด้วย anticholinesterase medications ซึ่งเป็นยาที่ทำให้ acetylcholine ที่ neuromuscular junction ทำงานได้ดีขึ้น ได้แก่ pyridostigmine bromide (mestinon) หรือ neostigmine bromide (prostigmine) เป็นต้น
- ๒.การรักษาโดยวิธี immunosuppressive therapy เพื่อลดการทำงานของ acetylcholine receptor antibodies เช่นการค่อยๆ เพิ่มการให้ corticosteroid dosage (prednisone) และค่อยๆ ลด anticholinesterase
- ๓.การรักษาด้วยการให้ cytotoxic medications เช่น azathioprine (Imuran) หรือ cyclophosphamide การรักษาทางศัลยกรรม พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๖๐ ปีและมีอาการของกล้ามเนื้ออ่อนแรงในระดับปานกลางและร้ายแรงอาจได้รับคำแนะนำให้ผ่าตัดต่อมไทมัส (thymectomy) การรักษาโดยการทำให้ Plasmapheresis เป็นขบวนการซึ่งแยกส่วนของน้ำเลือดหรือ plasma ที่มี acetylcholine receptor antibodies ออกจากน้ำเลือดของผู้ป่วยแล้วทดแทนด้วย albumin หรือ fresh frozen plasma การรักษาโดยการให้ Intravenous immunoglobulin (IVIg) โดยกลไกการทำงานของ การให้ immunoglobulin

การพยาบาล

๑. ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินระดับความรู้สึกตัวทางระบบประสาท (neurological signs) การหายใจ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาการหนังตาตกและการมองเห็น
๒. ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากไม่สามารถหายใจได้ด้วยตนเอง หรือมีปัญหาหายใจลำบาก นอกจากผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน บันทึกและติดตามเรื่องสัญญาณชีพแล้วผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินบันทึก...

ประเมินบันทึกและติดตาม tidal volume, vital capacity, minute volume และผล arterial blood gas ที่สำคัญผู้ป่วยต้องได้รับการป้องกันการเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ เช่น การแนะนำเรื่องการไอเอาเสมหะออก การช่วยดูดเสมหะ เป็นต้น

๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลและป้องกันเรื่องการสูดสำลักน้ำลายและการสูดสำลักจากการได้รับสารอาหารทางสายให้อาหาร และควรได้รับการประเมินการได้รับ (ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการกลืนหรือเคี้ยว) สารอาหารอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความสามารถในการกลืนอาหารในกรณีที่รับประทาน อาหารได้เองโดยให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้คือ ๐= ไม่สามารถกลืนได้เลย ๑= กลืนน้ำลายได้ ๒= กลืนอาหารเหลวได้ ๓= รับประทานซูปได้ ๔= รับประทานอาหารอ่อนได้ ๕= รับประทานอาหารปกติได้

๔. ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลเรื่องปัญหาการขับถ่าย โดยเฉพาะอาการท้องผูก ท้องเดินเนื่องจากภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือผลข้างเคียงจากยาที่ใช้กับผู้ป่วย

๕. ได้รับการดูแลเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๖. มีการวางแผนกับผู้ป่วยในเรื่องของการพักผ่อนและการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๗. มีการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ช่วยให้ผู้ป่วยเพลิดเพลิน ลดปัจจัยกระตุ้นต่าง ๆ เช่น การอยู่ในที่ที่มีอากาศร้อนจัด เป็นต้น

๘. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ ได้แก่

๘.๑ หากผู้ป่วยได้รับยา sedative หรือ tranquilizer ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและป้องกันการเกิด hypoxia

๘.๒ ผู้ป่วยได้รับการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เนื่องจากอาการหนังตาตกหรือการเห็นภาพซ้อน แขน ขาอ่อนแรง การกลืนลำบาก

๙. การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นในผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหาการพูด รวมทั้งการดูแลด้าน จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่นการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย myasthenia gravis ให้ดีขึ้น

๑๐. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องของการสังเกตอาการเริ่มของภาวะอันตราย เช่น การหายใจไม่สะดวก กระสับกระส่าย การแนะนำความสำคัญของการรับประทานยาให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ รวมทั้งฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา การมาตรวจตามนัด การวางแผนเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และการไปรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคอื่น

Guillain-Barre Syndrome (GBS)

Guillain-Barre Syndrome เป็นความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งส่งผลต่อระบบ

ประสาทส่วนปลาย มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น Acute Idiopathic Polyneuropathy หรือ Acute Idiopathic Polyneuritis หรือ Infectious Polyneuritis พบได้ทั้งในเพศชายและหญิงในช่วงอายุใดอายุหนึ่งแต่เป็นโรคที่

พบได้ไม่บ่อย ประชากรทุก ๑๐๐,๐๐๐ คนจะมีผู้ป่วยเป็นโรคนี้นี้ประมาณ ๒ คน โดยอาการจะเริ่มจาก ๒ ถึง ๓ วัน

หลังจากมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือระบบทางเดินอาหารนำมาก่อน การติดเชื้อที่พบบ่อยได้แก่ การติด

เชื้อ Campylobacter jejuni และ cytomegalovirus ผู้ป่วยอาจมีไข้ต่ำๆ แล้วจะเริ่มมีอาการมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ...

ไปประมาณ ๒ สัปดาห์โดยในสัปดาห์ที่ ๓ ผู้ป่วยจะอ่อนแรงมากที่สุด

อาการและอาการแสดง

อาการอ่อนแรงที่เป็น classic clinical features ได้แก่การมีอาการอ่อนแรงจาก ส่วนล่างของร่างกายขึ้นไปยังส่วนบนสุดของร่างกาย นั่นคือจาก ขา ไปสู่ลำตัว แขนและกล้ามเนื้อสมอง ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหว เคี้ยว กลืน คอย ปิดตารวมทั้งการหายใจ นอกจากนี้อาจมีอาการเหน็บชา (paresthesia) ในรายที่เป็นมากอาจมี flaccid paraplegia ผู้ป่วยอาจมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงและ รีเฟล็กซ์หายไป พบอาการปวดได้น้อย การเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกมีน้อย Cranial nerve VII มักได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคดังกล่าว

การพยาบาล

๑. ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจ ได้รับการประเมินการหายใจ มีการบันทึกสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาทีจนกว่าจะอยู่ในระดับปกติจึงเปลี่ยนเป็นทุก ๑ ชั่วโมง ติดตามผล arterial blood gas ผู้ป่วยควร ได้รับการประเมิน vital capacity ได้รับการเฝ้าระวังเรื่องการเกิด pneumonia

๒. ได้รับการดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกายตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ควรให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับการทำ passive range of motion exercise อย่างน้อยควรทำ วันละ ๒ ครั้ง นอกจากนี้ควรได้รับการเฝ้าระวังการเกิด deep vein thrombosis และ pulmonary embolism จากการศึกษาที่ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการให้ anticoagulants ร่วมกับการใส่ stockings และการให้hydration ที่เพียงพอเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิด deep vein thrombosis

๓. ได้รับการดูแลการได้รับสารอาหารที่เพียงพอไม่ว่าจะเป็นการให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ หรือการให้อาหารทางสายให้อาหารตามแผนการรักษา โดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

๔. ได้รับการดูแลช่วยเหลือเรื่องการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยเป็นอัมพาตและอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลควรมีการวางแผนเรื่องการสื่อสารเช่น การทำบัตรรูปภาพ ร่วมกับการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น ผู้รักษาเกี่ยวกับการพูด หรือ speech therapy เพื่อช่วยเหลือเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย

๕. ลดความกลัวและความวิตกกังวล โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินและติดตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ความช่วยเหลือและการพยาบาลที่เหมาะสม

๖. การเตรียมญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองและรักษาตัวต่อเมื่อออกจากห้องบำบัดวิกฤต รวมทั้งการดูแลรักษาตนเองเมื่อกลับบ้าน

Multiple Sclerosis (MS)

Multiple sclerosis หรือ disseminated sclerosis เป็นอาการอักเสบเรื้อรังและเกิดมีรอยโรคที่มีการทำลายของเปลือกหุ้ม myelin ในระบบประสาทส่วนกลาง โดยรอยโรคมักพบบริเวณ optic nerves, periventricular white matter, brainstem, cerebellum, และ spinal cord white matter อาการของโรคจะมีความรุนแรงแตกต่างกันไปเริ่มตั้งแต่อาการไม่รุนแรงมากจนถึงขั้นอาการรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และเกิดความเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายและคุณภาพชีวิต พบได้บ่อยในช่วงอายุ ๒๐- ๔๐ ปี โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบได้ในผู้มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีและอายุมากกว่า ๕๐ ปีใน ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ รายที่เป็น multiple sclerosis ซึ่งพบว่าอัตราการป่วยของ การเกิด MS ในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ ๒ เท่า โดยพบในชนผิวขาวมากกว่าชนผิวสีอื่นๆโดยพบแถบตอนเหนือเขตอากาศหนาวของสหรัฐอเมริกา...

สหรัฐอเมริกา ได้แก่ Northern Atlantic States, Great Lakes Region และ Pacific Northwest ซึ่งพบโรค MS มากกว่าแถบตอนใต้ของประเทศ นอกจากนี้ยังพบในเขตสแกนดิเนเวีย เยอรมันเหนือและอังกฤษ

อาการและอาการแสดง

มีความหลากหลายโดยขึ้นกับรอยโรคของ multiple sclerosis อาการที่พบในระยะ เริ่มแรก ได้แก่ numbness, optic neuritis, weakness, diplopia, ataxia, และ vertigo มีความยุ่งยากใน การจัดการกับ สิ่งต่าง ๆ สูญเสียการทรงตัว มีความปวด การสัมผัสสุดอุณหภูมิลดลง ในผู้ป่วยบางรายอาจมองเห็น ภาพซ้อน หรือตา บอดเนื่องจากเกิดรอยโรคที่บริเวณ optic nerve นอกจากนี้อาจมีผลต่อการทำงานของ กล้ามเนื้ออ่อนแรงและการ เกิดอัมพาตของแขนขา มีความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ เช่น มีปัสสาวะคั่งค้าง หรือการถ่ายปัสสาวะ กะปริดกะปรอยควบคุมไม่ได้ มีอาการเสียวหรือเจ็บคล้ายถูกไฟฟ้าดูดในขณะที่กัมศีรษะ หรือคอ หรือ Lhermitte's sign ผู้ป่วยอาจมี tendon reflex มากกว่าปกติมี Babinski's sign และ Hoffmann's sign นอกจากนี้อาจมี Charcot's triad ซึ่งประกอบด้วย ตากระตุก (nystagmus) สั่น เวลาตั้งใจทำงาน (intention tremor) และ การพูดผิดปกติ (scanning or staccato speech) โดยมีความ เกี่ยวข้องกับก้านสมอง ผู้ป่วยอาจมี paresis หรือ complete paralysis ของขาทั้งสองข้าง ในผู้ป่วยบางราย อาจมีการทำงานที่แย่งของ motor ภายหลังจากการออกกำลังกายอย่างหนัก เป็นไข้ อับหรือแช่น้ำอุ่นจัด (Uhthoff's sign) ผู้ป่วยจะได้รับการ ประเมินการตรวจประสาทสมองและการทำงานของก้านสมอง เช่นในเรื่องของการ มีเสียงดังในหู (tinnitus) เวียน ศีรษะชนิดบ้านหมุน การได้ยินลดลงและได้รับการประเมิน facial weakness และอาการกลืนลำบาก (dysphagia) การพูดไม่ชัด (red speech) และช้า นอกจากนี้การประเมินจากการ วัดระดับสายตา (visual acuity) ลานสายตา (visual field) และ รูม่านตา (pupils) ซึ่งรวมถึงการมองเห็นไม่ ชัดเจน (blurred vision), การมองเห็นภาพซ้อน (diplopia), visua lacuity ลดลงและการเคลื่อนไหวของตา

การพยาบาล แบ่งได้เป็น ๓ ระยะได้แก่

ระยะเฉียบพลัน ระยะอาการของโรคทุเลา และระยะโรคเรื้อรัง ในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยควร พักผ่อนลดปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เครียด การดูแลเรื่องสัญญาณชีพต่าง ๆ การให้กระเป๋าน้ำแข็ง ยาลดไข้ ตาม แผนการรักษาและความเหมาะสม นอกจากนี้ควรได้รับความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง โดยการช่วย ทำ passive range of motion exercise แต่ต้องไม่หักโหมเกินไป ร่วมกับการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และการประเมินอาการข้างเคียงต่าง ๆ จากการให้ยา ในระยะอาการของโรคทุเลา แนะนำให้ผู้หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำ ให้อาการของโรคกำเริบ โดยการให้ผู้ป่วย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง รับประทานอาหารให้ คุณค่าครบและเพียงพอ ออกกำลังกายพอควร มาตรฐานตามแพทย์นัด ในระยะเรื้อรัง ช่วยประเมินหน้าที่การทำงาน ของกระเพาะปัสสาวะที่ผิดปกติ เช่นมีการคั่งของ ปัสสาวะ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะไม่ได้ การถ่าย กะปริดกะปรอย นอกจากนี้ช่วยประเมินปัญหาการขับถ่าย ปัญหาท้องผูก หากไม่มีข้อจำกัดอื่น แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ การรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้น มีการวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์หากมีความ จำเป็นต้องได้รับยาเหน็บทางทวารหนัก ซึ่งขึ้นกับ ผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยอาจมีอาการแข็งเกร็ง แพทย์อาจให้ยาเพื่อ บรรเทาอาการเช่น diazepam เป็นต้น ป้องกันการเกิดแผลกดทับและข้อติด รวมทั้งปัญหาจิตใจ ควรให้ผู้ป่วยได้มีการผ่อนคลายและอยู่ในสิ่งแวดล้อม ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี รวมทั้งการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจากญาติ

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้มีความรู้เกี่ยวกับพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเนื้องอกและเลือดออกในสมอง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและไขสันหลัง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไขสันหลังหยุดการทำงานชั่วคราว หลังได้รับบาดเจ็บ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ การบริหารยาในผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยศาสตร์ การวางแผนจำหน่ายเพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่อง

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาและเพิ่มคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทในหน่วยงานได้

๒.๓.๓ อื่นๆ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาทระหว่างพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลต่างๆ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ติดตั้งอินเทอร์เน็ตบนที่มีความเสถียรมากขึ้น เนื่องจากช่วงระยะเวลาที่เรียนเกิดการระบาดของโรค COVID-๑๙ การเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ผ่านระบบ ZOOM บางครั้งระบบอินเทอร์เน็ตของผู้เรียนและผู้สอนมีปัญหาสัญญาณไม่ดี ได้ยินไม่ชัด เสียงเบา

๓.๒ การพัฒนา ปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษามีจำนวนมากขึ้นและหลากหลายการเจ็บป่วย และปัญหาการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น การเจริญทางเทคโนโลยีมีการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลที่ดี

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการเรียนและฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ในการรักษาพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ลงชื่อ ทิติ วัฒนพงศ์ ผู้รายงาน
(นางสาวนิตา เวียงนนท์)

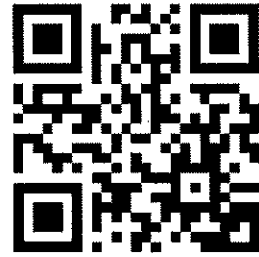
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ถือได้ว่า การเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



(นายพารเทพ แจ้แข็ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

นางสาววนิดา เวียงนนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
อบรม การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ รุ่นที่ ๕๑
ระหว่างวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๔ และ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔
ณ สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์



<http://zhort.link/uH9>