

## กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปานกลาง

### Case study: Nursing care of the patient with Mild Traumatic Brain Injury

(Received: November 13,2023 ; Revised: November 25,2023 ; Accepted: November 28,2023)

ณัฐพัชร์ ไชยนาเมือง<sup>1</sup>

Nathapach chainamuang<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและเพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง : กรณีศึกษา 2 ราย โดยศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ จากการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ และการวางแผนพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการดูแลครอบคลุมจนถึงการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม เข้ารับการรักษาวันที่ 13 กันยายน 2566 ด้วยอาการมีเลือดออกหูซ้าย ได้รับการวินิจฉัย Traumatic along bilateral cerebral sulci, right sylvian fissure and tentorial cerebelli. SDH along right cerebral convexity with Fracture Lt 3<sup>rd</sup> - 6<sup>th</sup> ribs, Fracture distal Lt. Shoulder ผู้ป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน คือ วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง, ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง, ทุก 2-4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง ไม่พบสัญญาณชีพผิดปกติ โดยผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 5 วันและจำหน่ายกลับบ้าน ใช้สิทธิการรักษาฟรี. มีการนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม เข้ารับการรักษาวันที่ 22 กันยายน 2566 ด้วยอาการมีผลลอกตามร่างกาย ได้รับการวินิจฉัย Traumatic SAH with Right zygomatic bone Fracture with Right greater wing sphenoid ผู้ป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน คือ วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที x 2 ชั่วโมง, ทุก 30 นาที x 6 ชั่วโมง, ทุก 2-4 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง ไม่พบสัญญาณชีพผิดปกติ โดยผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3 วันและจำหน่ายกลับบ้าน ใช้สิทธิการรักษาฟรี. มีการนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ร่วมกับมีแผนการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ศูนย์ศัลยกรรมตกแต่งโรงพยาบาลจังหวัดอีก 2 สัปดาห์

**คำสำคัญ :** การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง

#### ABSTRACT

This study was a case study aimed to study the illness conditions of head injury patients and to study nursing care for head injury patients with brain hemorrhage in moderate head injury patients: 2 case studies by comparing nursing care for injured patients. in the head with intracerebral hemorrhage in a patient with a moderate head injury Somdej Phra Yupparat Kuchinarai Hospital The tools used in the study include: Data recording form Data were collected from inpatient medical records. Interviews with patients and relatives, observation, comparative data analysis and nursing planning using the nursing process Comprehensive care plan up to discharge planning.

The results of the study found that Case Study 1 was a Thai male patient aged 74 years with no underlying diseases. Motorcycle accident Admitted on September 13, 2023 with symptoms of bleeding from the left ear. Diagnosed: Traumatic along bilateral cerebral sulci, right sylvian fissure and tentorial cerebelli. SDH along right cerebral convexity with Fracture Lt 3<sup>rd</sup> - 6<sup>th</sup> ribs, Fracture distal Lt. Shoulder. The patient had vital signs measured and his level

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์

of consciousness assessed. According to the standard, vital signs are measured every 15 minutes x 2 hours, every 30 minutes x 6 hours, and every 2-4 hours until 72 hours have passed. No abnormal vital signs were found. The patient stayed in the hospital for 5 days and was discharged home. Use your rights to maintain the Act. A follow-up appointment was made 2 weeks after discharge. Case study 2: Thai male patient, age 73 years, with no history of congenital disease. Motorcycle accident Admitted for treatment on September 22, 2023 with symptoms of abrasions on the body. Diagnosed: Traumatic SAH with Right zygomatic bone Fracture with Right greater wing sphenoid. The patient received vital signs and assessed the level of consciousness continuously according to the standard, namely measuring vital signs every 15 minutes x 2 hours, every 30 minutes x 6. hours, every 2-4 hours until 72 hours, no abnormal vital signs found The patient stayed in the hospital for 3 days and was discharged home. Use your rights to maintain the Act. There is a follow-up appointment 2 weeks after discharge, along with a plan to refer for treatment to a plastic surgeon at a provincial hospital for another 2 weeks.

**Keywords:** Nursing care of head injury patients with intracerebral hemorrhage.

## บทนำ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) เป็นภาวะที่อันตราย เพราะมีการกระทบกระเทือนทางสมอง กะโหลกศีรษะ และระบบประสาท ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้พิการ หรือเสียชีวิตได้ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ ส่วนใหญ่พบจากอุบัติเหตุ ทั้งอุบัติเหตุทางรถ การหกล้ม หรือการตกจากที่สูง โดยสาเหตุเหล่านี้มักสัมพันธ์กับการตีมีแอลกอฮอล์ เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุที่ศีรษะเป็นภาวะที่อันตราย ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสมองให้น้อยที่สุด<sup>1</sup>

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก มีอุบัติการณ์สูง จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565-2566 พบผู้เสียชีวิตสะสมจากอุบัติเหตุจราจรและขนส่ง จำนวน 17,530 และ 12,841 ราย<sup>2</sup> สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2554 - 2563) มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมถึง 206,589 ราย (เฉลี่ยเสียชีวิต 20,659 คน/ปี หรือ 58 คนต่อวัน) มีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องดูแลรักษาในโรงพยาบาลถึง 150,000 – 200,000 ราย/ปี โดยร้อยละ 4.6 พบว่ามีความพิการร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง เท่ากับว่ามีผู้พิการรายใหม่ 7,000 – 13,000 รายต่อปี ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการ

ช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการแพทย์และระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 10

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) เป็นปัญหาที่สำคัญ เกิดขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วของอำเภอภูผินารายณ์ เนื่องจากความเจริญเติบโตของบ้านเมือง การมีถนนตัดใหม่ เพิ่มสถิติการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่มากกว่าเดิม จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ ปี 2564-2566 (ข้อมูลถึง เดือนมิถุนายน 2566) พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมด 294, 286 และ 284 ราย ตามลำดับ ในกลุ่มนี้มีผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง เข้ารับการรักษาในตึกศัลยกรรม จำนวน 24, 17 และ 29 ราย ตามลำดับ<sup>3</sup> การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบภายหลังการบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเลือดออกในสมองยังมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาท พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและให้การดูแลได้ทันเวลา โดยเฉพาะช่วงวิกฤติและฉุกเฉินที่กำลังคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย

จนกระทั่งผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติ พยาบาลก็มีบทบาทสำคัญในการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ หรือใกล้เคียงปกติ ไม่เป็นภาวะพึ่งพิงของครอบครัวหรือสังคมต่อไป<sup>4-7</sup>

ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง จำนวน 2 ราย โดยศึกษาประวัติการเจ็บป่วย โรคร่วมของผู้ป่วย ประวัติแบบแผนการดำเนินชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ มาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ

### ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	74	73
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
อาชีพ	เกษตรกร	เกษตรกร
สิทธิการรักษา(หลัก)	บัตรประกันสุขภาพ	บัตรประกันสุขภาพ
สิทธิการรักษาครั้งนี้	พรบ.	พรบ.
ภูมิลำเนา	อ.ภูฉินรายณ์ จ.กาฬสินธุ์	อ.ภูฉินรายณ์ จ.กาฬสินธุ์
ผู้ดูแล	บุตร	บุตร
วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	13 กันยายน 2566	22 กันยายน 2566
วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	18 กันยายน 2566	25 กันยายน 2566
การวินิจฉัยโรค	SAH&SDH with Fracture Lt 3 <sup>rd</sup> -6 <sup>th</sup> ribs with Fracture distal Lt.shoulder	Traumatic SAH with Right zygomatic bone Fracture with Right greater wing sphenoid

ที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลางเปรียบเทียบกรณีศึกษา

### วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูฉินรายณ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2566 ถึงตุลาคม 2566 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในแบบฟอร์มการประเมินแผนสุขภาพ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติและการสังเกต การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง และการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ



## ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐาน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	เลือดออกหูซ้าย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 40 นาที	แผลลอกตามร่างกาย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	40 นาที ก่อนมา โรงพยาบาล EMS ออกรับ ผู้ป่วยขับจักรยานยนต์ล้มเอง จำเหตุการณ์ เวลาเกิดเหตุไม่ได้ และมีเลือดออกหูข้างซ้าย	30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขับจักรยานยนต์ ขณะไปทุ่งนาแล้วลบลรอกอีกคันเสียหลักล้มเอง
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตในครอบครัว	ประวัติเป็น gout ผู้ป่วยรับยา ล่าสุด ปี 2563 ขาดการรักษา ไม่มาตามนัด	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีตในครอบครัว
โรคประจำตัว	gout	ปฏิเสธโรคประจำตัว
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา
อาการแรกเริ่ม	เวลา 15.25 น.วันที่ 13 กันยายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีเลือดออกหูข้างซ้าย แผลลอกที่ใบหน้า แขนขาไม่มีผื่นรูป ปวดแขนซ้าย ยกลำบาก เจ็บหน้าอกซ้าย หายใจสะดวกดี ประเมินอาการทางระบบประสาท E4V5M6 สัญญาณชีพแรกเริ่ม BT 36.7 องศาเซลเซียส PR 86 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 191/87 mmHg. O2 Sat 98 % DTX ไม่ได้เจาะ ส่งทำ CT brain non contrast ผลอ่านพบ CT brain : Small cerebral contusion scattering at bilateral cerebral hemisphere.SAH along bilateral cerebral sulci, right sylvian fissure and tentorial cerebelli. SDH along right cerebral convexity, 0.8 cm in thickness.No hydrocephalus or shifting of the midline structures is seen.Brainstem and cerebellum appear unremarkable.Film CXR : no pneumothorax, Fracture Lt 3rd - 6th ribs film Shoulder : Fracture distal Lt.	เวลา 09.26 น. วันที่ 22 กันยายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีแผลลอกที่ใบหน้า เข้าห้อง 2 ข้างและแผลฉีกขาดที่ตักจมูก ประเมินอาการทางระบบประสาท E4V5M6 pupil 2.5 min RTL BE สัญญาณชีพแรกเริ่ม BT 36 องศาเซลเซียส PR 73 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 160/98 mmHg. O2 Sat 100% DTX 80 mg% ส่งทำ CT brain non contrast ผลอ่านพบ Faint SAH at interhemispheric fissure, right frontoparietal sulci and right sylvian fissure and Facial bone fracture ได้รับการวินิจฉัยด้วย Traumatic SAH with Right zygomatic bone Fracture with Right greater wing sphenoid
ยาที่ได้รับ	-Dilantin 1 gm iv drip in 1 hr then 100 mg iv q 6 hr. -Tranexamic Acid(N) (250) 500 mg iv Drip in 1/2 hr.q 6 hr. plan ให้ยา 2-3 day , -Omeprazole 40 mg iv OD -Dexamethasone 4 mg iv q 6 hr.	-Dilantin 1 gm iv drip in 1 hr then 100 mg iv q 6 hr. -Tranexamic Acid(N) (250) 500 mg iv Drip in 1/2 hr.q 6 hr. plan ให้ยา 2-3 day - Omeprazole 40 mg iv OD

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มีภาวะเลือดออกในสมอง

ประเด็น	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
1.แบบแผนสุขภาพ	ชายไทย 74 ปี ไม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ยาเส้น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หลังการเจ็บป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแต่ก็มีบุตรเป็นผู้ดูแล	ชายไทย 73 ปี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ขณะอยู่รพ.บุตรเป็นผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเล็กน้อย กลับบ้านมีภรรยาและบุตรเป็นผู้ดูแล	ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทั้ง 2 รายเกิดจากอุบัติเหตุผู้สูงอายุ สายตาคิดปกติ การขับขี้อัศจรรย์ยานยนต์ การมีสิ่งกีดขวาง การจราจรสภาพถนนที่อาจจะเป็นหลุม ขรุขระมองเห็นไม่ชัด การประคับประคองรถเวลาเสียหลักจะมีความยุ่งยากลำบาก และปัจจัยเสริมความรุนแรงการบาดเจ็บ คือ การไม่ได้สวมหมวกนิรภัย ทั้ง 2 ราย
2.พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง	แรกรับที่ห้องฉุกเฉินประเมินแรกรับ ผู้ป่วยถามตอบรู้เรื่อง บอกวัน เวลา สถานที่ได้ ให้ประวัติเพิ่มเติมขณะขับจักรยานยนต์ไปตลาด สุนัขวิ่งตัดหน้ารถ ทำให้รถเสียหลักล้ม หลังจากนั้นจำอะไรไม่ได้ รู้สึกตัวอีกที่มีคนเรียก และปวดตามตัว ปวดไหล่ซ้าย ยกแขนลำบากและเจ็บหน้าอกข้างซ้าย หายใจสะดวกดี ตรวจร่างกายพบมีเลือดออกหูข้างซ้าย มีแผลลอกที่ใบหน้า หน้าอกไม่ผิดปกติ การหายใจปกติ แขนขาไม่ผิดปกติแต่ยกแขนข้างซ้ายลำบาก ปวด PS 10/10 คะแนน ประเมินอาการทางระบบประสาท E4V5M6 สัญญาณชีพแรกรับ BT 36.7 องศาเซลเซียส PR 86 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 191/87 mmHg. O2 Sat 98 % DTX ไม่ได้เจาะ ส่งทำCT brain non contrast ผลอ่านพบ CT brain : Small cerebral contusion scattering at bilateral cerebral hemisphere.SAH along bilateral cerebral sulci, right sylvian fissure and tentorial cerebelli. SDH along right cerebral convexity, 0.8 cm in thickness.No hydrocephalus or shifting of the midline structures is seen.Brainstem and cerebellum appear unremarkable.Film CXR : no pneumothorax, Fracture Lt 3rd - 6th ribs film Shoulder : Fracture distal Lt.	แรกรับที่ห้องฉุกเฉินประเมินแรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ให้ประวัติขณะให้ประวัติเพิ่มเติมขณะขับจักรยานยนต์กลับจากทุ่งนา หลบรถอีกอีกคันเสียหลักล้มเอง พยาบาล มีแผลลอกตามใบหน้า มีแผลฉีกขาดจมูกและแผลลอกตามตัวและเข่า 2 ข้าง ประเมินอาการทางระบบประสาท E4V5M6 pupil 2.5 min RTL BE สัญญาณชีพแรกรับ BT 36 องศาเซลเซียส PR 73 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 160/98 mmHg. O2 Sat 100% DTX 80 mg% ส่งทำ CT brain non contrast ผลอ่านพบ Faint SAH at interhemispheric fissure, right fronto-parietal sulci and right sylvian fissure and Facial bone fracture ได้รับการวินิจฉัย Traumatic SAH with Right zygomatic bone Fracture with Right greater wing sphenoid	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัย คือ Traumatic SAH -ประเมินจากการซักประวัติกลไกการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยสูงอายุจำเหตุการณ์ไม่ได้ ซึ่งการประเมินอาการหมดสติเป็นอาการแสดงของภาวะเลือดออกในสมองจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง -การตรวจร่างกาย การประเมินสัญญาณชีพ และการประเมินอาการทางระบบประสาท การประเมินการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตา เข้าได้กับอาการของภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งต้องทำ CT Scan ของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย การประเมินอาการและความเสี่ยงของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุยิ่งควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง และ -การประสานการรักษากับประสาท ศัลยแพทย์ที่รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้ทันเวลาจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยอาการไม่ทรุดหนักและฟื้นหายได้เป็นปกติ -การบาดเจ็บรายที่ 1 มีการบาดเจ็บหลายตำแหน่งร่วมด้วย การดูแลรักษามีความยุ่งยากมากขึ้น เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนหลายอย่าง ต้องประสานแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา คือ ประสาทศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ทั่วไป และศัลยแพทย์กระดูกและข้อ ส่วนรายที่ 2 ต้องประสานแพทย์ ศัลยกรรมตกแต่งในโรงพยาบาลจังหวัดร่วมวางแผนการดูแลร่วมกัน

ประเด็น	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
3.การรักษา	-Dilantin 1 gm iv drip in 1 hr then 100 mg iv q 6 hr. -Tranexamic Acid(N) (250) 500 mg iv Drip in 1/2 hr.q 6 hr. plan ให้ยา 2-3 day , -Omeprazole 40 mg iv OD -Dexamethasone 4 mg iv q 6 hr.	Dilantin 1 gm iv drip in 1 hr then 100 mg iv q 6 hr. -Tranexamic Acid(N) (250) 500 mg iv Drip in 1/2 hr.q 6 hr. plan ให้ยา 2-3 day -Omeprazole 40 mg iv OD	-ผู้ป่วยทั้ง 2 รายรับการรักษาดังวิธีกรให้ยาป้องกันอาการชักจากภาวะเลือดออกในสมอง ยาป้องกันภาวะที่มีเลือดออกผิดปกติและลดการเสียเลือดของผู้ป่วย และยาลดกรดในกระเพาะอาหาร พยาบาลต้องมีความรู้ในการบริหารยาแต่ละชนิด วิธีการให้ยาที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น
4.ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทสมองที่เลวลงจากพยาธิสภาพในสมอง 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดหน้าอกข้างซ้ายและไหล่ข้างซ้าย 3.มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีกระดูกซี่โครงหัก 4.เสี่ยงต่อการชักเนื่องจากพยาธิสภาพที่สมอง 5.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 6.เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก D-METHOD	1.มีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทสมองที่เลวลงจากพยาธิสภาพในสมอง 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณใบหน้า 3.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4.เสี่ยงต่อการชักเนื่องจากพยาธิสภาพที่สมอง 5.เตรียมความพร้อมจำหน่ายตามหลัก D-METHOD	นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Traumatic SAH เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยการประสานการดูแลรักษาจากประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัด พยาบาลให้การดูแล เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงเลือดออกในสมอง รวมทั้งการให้ยาเพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 รายตามแผนการรักษาของแพทย์ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายอาการดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้ D-METHOD ด้รับยาป้องกันภาวะชัก และมีนัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ และปัญหาอื่นของกรณีศึกษารายที่ 1 มี Fracture distal Lt. Shoulder ได้ปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อให้ใส่สายคล้องแขนและนัดติดตามอาการพร้อมกัศัลยแพทย์ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มี Right zygomatic bone Fracture with Right greater wing sphenoid ได้ปรึกษาศัลยแพทย์ตกแต่งโรงพยาบาลจังหวัดให้ส่งตัวเพื่อรักษาต่ออีก 2 สัปดาห์

### สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในสมองซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ เมื่อมาถึงตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการประเมินแรกรับทันทีโดยพยาบาล ชักประวัติให้ประวัติอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้มเองไม่มีการชนหรือคู่กรณีร่วมกับมีปัจจัยเสริมความรุนแรงครั้งนี้คือไม่ได้สวมหมวกนิรภัย ตรวจร่างกายเบื้องต้น แยกประเภทคนไข้ตามมาตรฐานและประสานแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) Case แรกมีการ

บาดเจ็บหลายส่วน ได้ เอ็กซเรย์ส่วนต่างๆ ของร่างกายตามการประเมินแรกรับและการตรวจร่างกายการบาดเจ็บเบื้องต้น และผล CT scan สมองทั้ง 2 รายพบว่า มี ภาวะเลือดออกในสมองแพทย์ได้ประสานแผนการรักษากับแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทศัลยแพทย์โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งทั้ง 2 รายมีความเห็นให้การรักษาแบบประคับประครองยังไม่ต้องผ่าตัด ให้เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมอง โดยให้ยา Dilantin 1 gm iv drip in 1 hr then 100 mg iv q 6 hr. Tranexamic

Acid(N) (250) 500 mg iv Drip in 1/2 hr. q 6 hr. plan ให้ ยา 2-3 day ,Omeprazole 40 mg iv OD, Dexamethasone 4 mg iv q 6 hr.ผู้ป่วยได้เข้าอนรรักษาในตึกผู้ป่วยศัลยกรรม และให้การดูแลรักษาตามแผนการรักษาของประสาทศัลยแพทย์โรงพยาบาลจังหวัด โดยเฉพาะผู้สูงอายุต้องเฝ้าระวังอาการและความรุนแรงที่จะตามมา โดยมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกในสมองเพิ่มอย่างใกล้ชิด เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีประสาทศัลยแพทย์จึงมีความจำเป็นต้องประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีการวางแผนการจำหน่ายที่ต้องให้ข้อมูลในการเสริมพลังในการดูแลต่อเนื่องให้ปลอดภัย ไม่กลับมาซ้ำด้วยภาวะเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้นเนื่องจากโดยบริบทของพื้นที่ประชาชนมีความเชื่อในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุต้องได้รับการอย่างไฟ(อบสมุนไพร)เพื่อป้องกันภาวะเลือดตกค้างในร่างกาย พยาบาลต้องให้เวลาในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเป็นอย่างดีที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปอย่างไฟตามความเชื่อของชุมชน ต้องอธิบายให้เข้าใจผลดี ผลเสียของการอย่างไฟ รวมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามมา ทั้ง 2 รายพยาบาลได้อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจ ประเมินการปฏิบัติตัวและการดูแลเมื่อกลับบ้านอย่างมั่นใจ แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตัวเองต่อที่บ้านได้ ทั้ง 2 รายนอนรักษาเฝ้าระวังอาการเลือดออกมากขึ้นในโรงพยาบาลจำนวน 3 วัน (มีการปรึกษาแพทย์ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ร่วมดูแลผู้ป่วย )

### อภิปรายผล

การประเมินผู้ป่วย Trauma เป็นผู้ป่วยวิกฤติผู้ป่วยแรกรับที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการประเมินผู้ป่วยทันที ประเมินได้รวดเร็ว ระยะเวลาเฝ้าระวังเพื่อให้อาการปลอดภัยและรอดชีวิตจากการบาดเจ็บที่

สมอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่คงไว้ซึ่งความโล่งของการเดินทางใจเป็นแนวทางลำดับแรกที่ต้องคำนึงถึง ระดับความรู้สึกตัวเป็นตัวชี้วัดที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ในระยะเฉียบพลันอาการจะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ควรมีการประเมินความรู้สึกตัวอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพัง จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการคงที่<sup>8</sup> การสังเกตของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลมีความรับผิดชอบในการให้ข้อมูลแพทย์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัวของผู้ป่วย การประเมินทั้ง 2 รายพบว่ายังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เช่น การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินระดับออกซิเจนในเลือด รวมถึงการประเมินการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตา

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล ทั้ง 2 รายประสาทศัลยแพทย์ได้ประสานประสาทศัลยแพทย์โรงพยาบาลจังหวัด มีแผนการรักษาแบบไม่ผ่าตัด<sup>9</sup> ซึ่งการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองที่เป็นภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตในขณะนั้น และต้องมีการประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการการสนับสนุนการช่วยเหลือด้านต่างๆ หรือการค้นหาข้อมูลที่จำเป็นในการสนับสนุนและได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่สมองในระยะนี้<sup>10</sup> เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

การปฏิบัติการพยาบาลและประสานการดูแลรักษา ทั้ง 2 รายบาดเจ็บระดับปานกลาง ผู้ป่วยได้รับการดูแลในส่วน primary survey เกี่ยวกับทางเดินหายใจ (airway) การหายใจ (breathing) และการไหลเวียนโลหิต (circulation) ควรเฝ้าระวัง C-spine injury โดยทำ neck stabilization<sup>11</sup> เนื่องจากไม่มีประสาทศัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาล พยาบาลจึงเป็นคนสำคัญต้องมีความรู้ในการที่จะดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ มีความรู้เกี่ยวกับการบริหาร

ยาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเพื่อควบคุมอาการของภาวะเลือดออกไม่ให้เกิดความรุนแรงมากกว่าเดิม หรือเมื่อจำเป็นต้องส่งต่อรักษาได้ทันเวลา

การวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤติได้รับการวางแผนการจำหน่ายโดยพยาบาล ให้ข้อมูลพยาธิสภาพและความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ต้องให้ข้อมูลเสริมพลังในการดูแลตนเองให้ปลอดภัย<sup>9</sup> เป็นเรื่องท้าทายที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม ไม่กลับไปบอบสมุญไพรตามความเชื่อที่ผ่านมา อาจส่งผลกระทบต่อเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้น

บทบาทของพยาบาลในระยะวิกฤติ คือ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามต่อชีวิต และในระยะฟื้นฟูพยาบาลมีบทบาทในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและญาติด้วยการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บที่รุนแรง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม<sup>12-14</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. การซักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองเป็นสิ่งสำคัญในการแยกประเภทผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ควรมีแนวทางการซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วทันเวลา ปลอดภัยจากความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามมา

2. การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองควรมีแนวทางการดูแลรักษาสำหรับพยาบาลที่ดูแลให้มีความชัดเจน รวมถึงระบบการประสานการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว เนื่องจากไม่มีประสาทศัลยแพทย์อยู่ประจำที่โรงพยาบาล กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกในสมองเพิ่มขึ้นสามารถที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาได้ทันเวลา

3. การวางแผนการจำหน่ายควรมีแนวทางที่เป็นแนวทางเดียวกัน มีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยไม่กลับรักษาซ้ำมาด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้

### เอกสารอ้างอิง

1. นครชัย เพื่อนปฐม และธีระเดช ศรีกิจวิไลกุล. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical practice guidelines for traumatic brain injury). (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : บริษัท พรอสเพอริสพลัสจำกัด.
2. ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อเสริมสร้างวิ <https://www.thairsc.com/> วัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน, (2566) สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน.
3. ทีมพัฒนาคณาการพยาบาลงานศัลยกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ (2566). สถานการณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปานกลางเข้ารับการรักษาในตึกศัลยกรรม
4. จินตนา นุ่มสงวน. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะปานกลางและโรคร่วม. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
5. จุฬาวรี ชัยวงศ์นาคพันธ์ และคณะ. (2561). บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถและลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. ฉบับพิเศษ.

6. วิจิตรา กุสุมภ์. (2560). ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ:แบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์.
7. พงษ์เทพ โกฉัยพัฒน์และลัดดา อินทฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2562; 30(2) : 203-218.
8. Hickey, J. V. (2009). The clinical practice of neurological&neurosurgical nursing(6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/LIPPINCOTT Williams&Wilkins.
9. ไสว นรสาร. (2563). การพยาบาลผู้บาดเจ็บ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ๑อเดีย อินสแตนท์ พรินท์ติ้ง.
10. รุ่งนภา เขียวชะอำ และคณะ. (2549). การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. Journal of Nursing Science. 29 (1) : 18-25.
11. รุจีพร เพ็ญศรี. (2564). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 : 83-96
12. อัญชลี ถิ่นเมืองทอง และคณะ. การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาลปทุมธานี โดยใช้แนวคิดการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในห้วงอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.วารสารกองการพยาบาล 2559; 43(3), 5-24.
13. แอนไทย อุดม และนที กลุ่มนอก. (2561). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับปานกลางถึงรุนแรง. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 19 (3), 107-116.
14. ปทิตตา เสนะคุณ.(2564). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองร่วมกับเลือดออกในเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 6 ฉบับที่ 1. 23-28