

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for patients with ruptured cerebral aneurysm: a case study of 2 cases.

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

ดร.ณิ สิทา<sup>1</sup>

Darunee Seeha<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 1 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก 2 รายรายเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก เข้ารักษาในหอผู้ป่วยผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 1 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา: กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 40 ปี มาด้วยอาการ 1 วันก่อนมีอาการชักเกร็งทั้งตัว หลังชัก ชีวมลงและมีอาการปวดศีรษะตลอด วินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Ruptured left Anterior Communicating aneurysm ทำผ่าตัด Left craniotomy to aneurysm clipping ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 12 วัน ผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทย อายุ 49 ปี มาด้วยอาการปวดศีรษะ มา 2 วัน ลักษณะปวดจี๊ด ๆ วินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Rupture Left Anterior Cerebral artery aneurysm ทำผ่าตัด Right Craniotomy with Wrapping Aneurysm หลังผ่าตัด 2 วัน มีอาการแขนขาด้านขวาอ่อนแรง ลง CT Brain พบ Acute Subdural Hematoma แพทย์ทำการผ่าตัด Re-Right Craniotomy with clipping aneurysm จากการผ่าตัดพบ Infected Aneurysm ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำและส่งตัวไปโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ยาปฏิชีวนะ ต่อจนครบ รวมอยู่รักษาทั้งหมด 29 วัน

**คำสำคัญ:** การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง, ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

### Abstract

This study was case study aimed to study and compare 2 patients with ruptured cerebral aneurysm, a case study of 2 patients admitted to the neurosurgery ward 1, Khon Kaen Hospital. To study and compare 2 patients with ruptured cerebral aneurysm, specifically selected from patients with ruptured cerebral aneurysm admitted to the neurosurgery ward 1, Khon Kaen Hospital. Data from medical history, treatment, medical records, interviews, and health assessment were collected. Nursing diagnosis was determined using the Gordon 11 Health Assessment Model. Plan nursing care according to nursing diagnosis. Summarize and evaluate the results.

Results of the study: Case study 1: A 40-year-old Thai male patient came with symptoms of convulsions all over the body 1 day before the seizure. After the seizure, he became lethargic and had a constant headache. The initial diagnosis was Ruptured left Anterior Communicating aneurysm. The surgery was Left craniotomy to aneurysm clipping. The total hospital stay was 12 days. Case 2 a 49-year-old Thai male who presented with sharp headache for two days. Initial diagnosis was ruptured left anterior cerebral artery aneurysm. the patient underwent right craniotomy with aneurysm wrapping. Two days postoperatively, the patient developed right-sided hemiparesis. CT brain revealed acute subdural hematoma, necessitating a second surgery (Re-Right Craniotomy with aneurysm clipping). Intraoperative findings revealed an infected aneurysm. The patient received intravenous antibiotic therapy

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

and was discharged with referral to a local hospital for completion of antibiotic treatment. The total length of hospitalization was 29 days.

**Keywords:** Nursing, Cerebral aneurysm, Craniotomy

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Cerebral aneurysm) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ชนิดหนึ่ง ซึ่งมีความผิดปกติของหลอดเลือดที่มีลักษณะของโป่งออกเป็นกระเปาะผนังหลอดเลือด บริเวณกระเปาะจะบางลงและเมื่อมีขนาดใหญ่ขึ้น จะมีโอกาสแตกง่าย อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองทั่วโลกประมาณ 6.7 ต่อประชากรแสนคน จากสถิติสมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทยปี 2564 ในประเทศไทยพบ 10-15 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปีซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>4</sup> การแตกของหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Rupture cerebral Aneurysm) เป็นสาเหตุสำคัญของการมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกแรกนอนอยด์ (Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: ASAH) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท เกิดทุพพลภาพและอาจส่งผลให้เสียชีวิตได้<sup>7</sup> หากไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ทันเวลา โอกาสที่จะเกิดการแตกซ้ำประมาณร้อยละ 8-10 ใน 24 ชั่วโมงแรก พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดำเนินของโรค และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้แก่ ภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง (Cerebral vasospasm: CVS) สมองขาดเลือด (Cerebral ischemia) ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure: IICP) ภาวะสมองเคลื่อน (brain herniation) ภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง (hydrocephalus) ภาวะชัก (seizures) ภาวะเลือดออกในสมอง (intracranial hematoma)

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นสถานบริการที่มีความพร้อมด้านบุคลากรและระบบบริการ มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองโดยการผ่าตัดหนีบ

หลอดเลือดได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีหนีบหลอดเลือด จากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลขอนแก่น มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง จำนวน 44 , 26, และ 34 ราย ในปี พ.ศ 2564, 2565, 2566 ตามลำดับ<sup>5</sup>

การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางระบบประสาทที่มีอันตรายสูง การวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันที่ที่สามารถลดอัตราการตายและพิการของผู้ป่วยได้ ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโป่งพองแตกมักมีภาวะวิกฤตทางระบบประสาทที่มีความซับซ้อนและรุนแรง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ความรู้ต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ลดอัตราการเสียชีวิตและความ พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องมีสมรรถนะ ด้านความรู้ ความชำนาญมีตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท สามารถประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง และมีการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรวดเร็วถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะคุกคามที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย และสามารถฟื้นฟูสภาพหลังได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการมีแนวทางการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยจะช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตกกรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 1 โรงพยาบาลขอนแก่น

## วิธีดำเนินการ

ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก 2 รายรายละเอียดแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 1 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์

### จริยธรรมงานวิจัย

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ รายละเอียดและขั้นตอน โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตัดสินใจเข้า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	40 ปี	48 ปี
สถานภาพสมรส	โสด	คู่
เชื้อชาติ	ไทย	ไทย
สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 6	มัธยมศึกษาปีที่ 3
อาชีพ	ค้าขาย	รับจ้างทั่วไป
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
ที่อยู่ปัจจุบัน	อ.เมือง จ.ขอนแก่น	อ.พระยืน จ.ขอนแก่น
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)
วันที่เข้ารับรักษา	11 กรกฎาคม 2566	10 ธันวาคม 2566
วันที่จำหน่าย	22 กรกฎาคม 2566	8 มกราคม 2567
รวมวันนอนรักษา	11 วัน	29 วัน

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปพบว่าผลการเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบข้อมูลที่เหมือนกันคือ เพศชาย เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สิทธิการรักษา ส่วนที่ต่างกันคือ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 อาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ในเขต อำเภอเมือง และระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 วันนอนรวม

ร่วมหรือไม่เข้าร่วมด้วยวาจา โดยไม่มีการบังคับ ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้งและในกรณีที่มีการบันทึกเสียงโดยที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา หากรู้สึกไม่สบายใจ ผู้วิจัยจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ชื่อ สกุล หรือที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้มั่นใจถึงการมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปการเจ็บป่วย 2) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและ 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

### 1. การประเมินภาวะสุขภาพ

1.1. ข้อมูลทั่วไป รวบรวมข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา 2 ราย รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

รักษา 11 วัน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับจ้างทั่วไป อยู่ในเขต อ.พระยืน จ.ขอนแก่น วันนอนรวมรักษา 29 วัน

1.2. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของกรณีศึกษา 2 ราย รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
1. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการชักเกร็งทั้งตัว นาน 1 นาที	2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะ ลักษณะปวดจี๊ด ๆ
2. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	มาด้วยอาการชักเกร็งทั้งตัว นาน 1 นาที หลังชักซึ่มลงและมีอาการปวดศีรษะตลอด รับประทานยาลดปวดไม่ดีขึ้น ประเมินผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน BP 221/114 mmHg GCS E4V5M6 pupil 2 mm RTLBE Motor Power grade 5 all ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan Brain): 1. Ruptured saccular aneurysm at anterior communicating artery. 2. Acute SAH along interhemispheric fissure, parasagittal frontal sulci, Suprasellar cistern and left sylvian fissure. 3. Diffused brain swelling with impending descending transtentorial brain herniation. การวินิจฉัยแรกเริ่ม Ruptured left Anterior Communicating aneurysm with Left Subarachnoid hemorrhage.	มาด้วยอาการอาการปวดศีรษะลักษณะปวดจี๊ด ๆ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลประเมินผู้ป่วยแรกเริ่ม ที่ห้องฉุกเฉิน GCS: E4V5M6 pupil 3 mm RTLBE Motor Power grade 5 all BP 150/89 mmHg ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan Brain) 10 ธันวาคม 2566 : Subarachnoid hemorrhage at corpus callosal sulcus, cerebral sulci, basal cistern, pre pontine cistern and para-sagittal region. Rupture ACA aneurysm. การวินิจฉัยแรกเริ่ม Rupture Anterior Communicating aneurysm. with Left subarachnoid hemorrhage with Subarachnoid hemorrhage at corpus callosal sulcus.
3. ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิสโรโรคประจำตัว	ปฏิสโรโรคประจำตัว
4. ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	ปฏิสโรการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	ปฏิสโรการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว
5. ประวัติการแพ้	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารใดๆ	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารใดๆ
7. สิ่งเสพติดและสารที่ทำให้ร่างกายติด	สูบบุหรี่ 5-10 มวน/ วัน ดื่มแอลกอฮอล์ เบียร์ 1-2 กระป๋อง/วัน	ปฏิสโรการใช้สิ่งเสพติดและสารที่ทำให้ร่างกายติด
8. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	บ้านปูนชั้นเดียว อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ไม่มีแหล่งโรงงานก่อโรค	บ้านสองชั้นข้างบนทำด้วยไม้ ชั้นล่างทำด้วยปูน อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ไม่มีแหล่งโรงงานก่อโรค
9. การวินิจฉัยครั้งแรก	Ruptured left Anterior Communicating Artery aneurysm with Left subarachnoid hemorrhage.	Rupture Anterior Communicating Artery aneurysm with Left subarachnoid hemorrhage at corpus callosal sulcus.
10. การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Ruptured left Anterior Communicating Artery aneurysm	Rupture Anterior Communicating Artery aneurysm
11. การผ่าตัด	วันที่ 12 กรกฎาคม 2566 aneurysm ทำผ่าตัด Left craniotomy to aneurysm clipping	วันที่ 12 ธันวาคม 2566 ทำผ่าตัด Right Craniotomy with Wrapping Aneurysm วันที่ 14 ธันวาคม 2566 แพทย์ทำการผ่าตัด Re-Right Craniotomy with clipping aneurysm
12. Risk factor ระหว่างการรักษา	1. มีภาวะความดันสูงวิกฤต 2. ปวดศีรษะระดับรุนแรง ได้รับยา Tramol หลังผ่าตัดรุนแรง PS 10 คะแนน ได้รับยา Morphine IV q 4 hr 3. หลอดเลือดสมองหดเกร็ง 4. อาการชัก	1. ความดันโลหิตสูง 2. มีการหดเกร็งของหลอดเลือดสมอง 3. มีอาการปวดศีรษะ ได้รับยา Morphine 4. อาการชัก 5. ผ่าตัดครั้งที่ 2 พบ Infected Aneurysm

จากตารางที่ 2 ข้อมูล ผลการเปรียบเทียบ ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า กรณีศึกษา รายที่ 1 อาการสำคัญนำมา 1 วันก่อนมีอาการ ชักเกร็งทั้งตัว นาน 1 นาที หลังชักซีดลง และมีอาการปวดศีรษะตลอด รับประทานยาลดปวดไม่ได้ขึ้น ประเมินผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน BP 221/114 mmHg GCS E4V5M6 pupil 2 mm RTLBE Motor Power grade 5 all CT Scan Brain: 1. Ruptured saccular aneurysm at anterior communicating artery. 2. Acute SAH along interhemispheric fissure, parasagittal frontal sulci, Suprasellar cistern and left sylvian fissure. 3. Diffused brain swelling with impending descending transtentorial brain herniation การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Ruptured left Anterior Communicating Artery aneurysm with Left subarachnoid hemorrhage. ทำผ่าตัด Left craniotomy to aneurysm clipping. วันที่ 12 กรกฎาคม 2566 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะระดับรุนแรง PS 10 คะแนน ได้รับยา Morphine ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อควบคุมอาการปวด มีความดันโลหิตสูง ให้ยารักษา Nifedipine ทางหลอดเลือดดำเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตตัวบน SBP น้อยกว่า 160 mmHg จนสามารถควบคุมด้วยยา รับประทานได้ และได้รับยา Nimodipine รับประทานเพื่อป้องกันหลอดเลือดสมองหดเกร็ง ได้ยา Keppra ทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการชัก

จนผู้ป่วยอาการคงที่ GCS E4V5M6 ความดันโลหิต ควบคุมได้ และไม่มีอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี ปฏิเสธ โรคประจำตัว การแพทย์ มาโรงพยาบาลด้วย อาการปวดศีรษะ มา 2 วัน ลักษณะปวดจี๊ด ๆ ประเมินผู้ป่วยแรกเริ่ม ที่ห้องฉุกเฉิน GCS: E4V5M6 pupil 3 mm RTLBE Motor Power grade 5 all BP 150/ 89 mmHg CT Scan Brain: 1. Subarachnoid hemorrhage at corpus callosal sulcus, cerebral sulci, basal cistern, prepontine cistern and para-sagittal region. 2. Rupture ACA aneurysm cannot be excluded. 3. Minimal intraventricular hemorrhage in left lateral ventricle การ วินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Ruptured Anterior Communicating Artery aneurysm with Left subarachnoid hemorrhage. Admit หอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบประสาท วันที่ 12 ธันวาคม 2566 ทำผ่าตัด Right Craniotomy with Wrapping Aneurysm หลังผ่าตัด 2 วัน ผู้ป่วยมีอาการแขนขา ด้านขวาอ่อนแรง Motor power gr 0 ด้านซ้าย Motor power gr 5 GCS E4V5M6 pupil 3 mm RTLBE แพทย์ทำการผ่าตัด Re- Right Craniotomy with clipping aneurysm วันที่ 14 ธันวาคม 2566 Intra Operation finding :Inspected infected Aneurysm

## 2. การวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 3 แสดงเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ระยะการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ระยะแรกเริ่ม	1. เสี่ยงต่อภาวะการกำซาบออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2. เสี่ยงต่ออันตรายจากการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง	1. เสี่ยงต่อภาวะการกำซาบออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2. เสี่ยงต่ออันตรายจากการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง
ระยะวิกฤต	3. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลงแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ	3. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลงแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 3 แสดงเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ระยะการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
	5. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ 7. มีโอกาสเกิดอาการชักภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากเซลล์สมองได้รับบาดเจ็บและมีการกระทบกระเทือน 8. แบบแผนการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากระดับความรู้สึกลดลงและแขนขาอ่อนแรง 9.วิตกกังวลจากภาวะเจ็บป่วย	5.มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ 7.มีโอกาสเกิดอาการชักภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากเซลล์สมองได้รับบาดเจ็บและมีการกระทบกระเทือน 8. แบบแผนการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากระดับความรู้สึกลดลงและแขนขาอ่อนแรง 9.วิตกกังวลจากภาวะเจ็บป่วย
ก่อนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง	10.ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน	10.ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน

จากตารางที่ 3 พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน 10 เรื่องที่คล้ายคลึงกัน แบ่งระยะการดูแลเป็น 3 ระยะคือ ระยะรับใหม่ ระยะดูแลวิกฤติขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล**

**สรุปผลการศึกษา**

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แบ่งระยะการดูแลเป็น 3 ระยะคือ ระยะรับใหม่ ระยะดูแลวิกฤติขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 40 ปี อาการสำคัญ 1 วันก่อนมามีอาการชักเกร็งทั้งตัว นาน 1 นาที หลังชักซึ่มลงและมีอาการปวดศีรษะตลอด รับประทานยาลดปวดไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะความดันสูงวิกฤตได้ยา Nicardipine ทางหลอดเลือดดำเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตผล มีอาการปวดศีรษะระดับรุนแรง ได้รับยา Tramol เพื่อควบคุมอาการปวด เข้ารับการรักษา วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 การวินิจฉัยโรค แรก รับ Left subarachnoid hemorrhage with left frontal hemorrhage Ruptured left Anterior Communicating aneurysm ได้รับการผ่าตัด Left craniotomy to aneurysm clipping วันที่ 12 กรกฎาคม

2566 หลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจ 1 วัน จนตื่นดีสามารถหายใจได้เองจึงเอาท่อหลอดลมและเครื่องช่วยหายใจออก ประเมินทางระบบประสาท GCS E4V5M6 pupil 3 mm RTL BE หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะระดับรุนแรง PS 10 คะแนน ได้รับยา Morphine IV q 4 hr. เพื่อควบคุมอาการปวด มีภาวะความดันโลหิตสูง ให้ยารักษา Nicardipine ทางหลอดเลือดดำเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตตัวบน SBP น้อยกว่า 160 mmHg จนสามารถควบคุมด้วยยารับประทานได้ และได้รับยา Nimodipine รับประทานเพื่อป้องกันหลอดเลือดสมองหดเกร็ง ได้ยา Keppra ทางหลอดเลือดดำเพื่อป้องกันการชัก จนผู้ป่วยอาการคงที่ GCS E4V5M6 ความดันโลหิตควบคุมได้ และไม่มีอาการปวดศีรษะ ในช่วงการรักษาพบ โรคร่วมคือ Emergency Hypertension , Epilepsy Complication : Vasospasm Hypokalemia จำหน่ายวันที่ 22 กรกฎาคม 2566 ระยะเวลาก่อนนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 12 วัน พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 10 ข้อดังนี้ 1.เสี่ยงต่อภาวะการกำซาบออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2. เสี่ยงต่ออันตรายจากการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง 3. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจาก

ระดับความรู้สึกตัวลดลงแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ 5. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ 7. มีโอกาสเกิดอาการชักภายหลังการผ่าตัดเนื่องจากเซลล์สมองได้รับบาดเจ็บและมีการกระทบกระเทือน 8. แบบแผนการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลงและแขนขาอ่อนแรง 9. วิดกกังวลจากภาวะเจ็บป่วย 10. ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน จำหน่ายวันที่ 22 กรกฎาคม 2566 ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 12 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดศีรษะ มา 2 วัน ลักษณะปวดจี๊ด ๆ ประเมินผู้ป่วยแรกรับ ที่ห้องฉุกเฉิน GCS: E4V5M6 pupil 3 mm RTLBE Motor Power grade 5 all BP 150/89 mmHg การวินิจฉัยโรคแรกรับ Ruptured Anterior Communicating Artery aneurysm with Left subarachnoid hemorrhage. วันที่ 12 ธันวาคม 2566 ทำ ผ่า ตัด Right Craniotomy with Wrapping Aneurysm หลังผ่าตัด 2 วัน วันที่ 13 ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง Motor power gr 0 ด้านซ้าย Motor power gr 5 GCS E4V5M6 pupil 3 mm RTLBE ตรวจ CT Brain: Slight increased size of the aneurysm of A4 segment of left ACA, acute SDH along anterior falx cerebri, about 1.3 cm in maximal thickness. แพทย์ทำการผ่าตัด Re- Right Craniotomy with clipping aneurysm วันที่ 14 ธันวาคม 2566 Intra Operation finding : Inspected infected Aneurysm เนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่และใช้เวลานาน การผ่าตัดทั้ง 2 ครั้ง ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจเพื่อดูแลระบบการหายใจ จนผู้ป่วยตื่นดี หายใจเองได้ปกติจึงถอดท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจออก ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง ได้รับยา Nifedipine ทางหลอดเลือดดำและเปลี่ยนเป็นยารับประทานเมื่อความดันโลหิตควบคุมได้ มีภาวะ

หลอดเลือดสมองหดเกร็งได้รับยา Nimotop เพื่อป้องกันและลดภาวะหดเกร็งของหลอดเลือดสมองมีอาการปวดศีรษะ ได้รับยา Morphine ทางหลอดเลือดดำและเปลี่ยนเป็นชนิดรับประทานเมื่ออาการปวดควบคุมได้ ได้รับยา Keppra เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการชัก ผลจากการผ่าตัดครั้งที่ 2 พบ Infected Aneurysm ปรีกษา แพทย์ อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ 4 สัปดาห์ ได้ปรึกษากายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ จำหน่าย 8 มกราคม 2567 โดยส่งตัวไปโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ยาปฏิชีวนะต่อจนครบ อยู่รักษาทั้งหมด 29 วัน อาการก่อนกลับ E4V5M6 Motor power gr 5 all พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 10 ข้อดังนี้ 1. เสี่ยงต่อภาวะการกำซาบออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) 2. เสี่ยงต่ออันตรายจากการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง 3. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 4. เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่อง จากระดับความรู้สึกตัวลดลงแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ 5. มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดศีรษะ 7. มีโอกาสเกิดอาการชักภายหลังการผ่าตัดเนื่องจากเซลล์สมองได้รับบาดเจ็บและมีการกระทบกระเทือน 8. แบบแผนการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลงและแขนขาอ่อนแรง 9. วิดกกังวลจากภาวะเจ็บป่วย 10. ขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติอาการดีขึ้นจำหน่าย 8 มกราคม 2567 โดยส่งตัวไปโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ยาปฏิชีวนะต่อจนครบ อยู่รักษาทั้งหมด 29 วัน อาการก่อนกลับ E4V5M6 Motor power gr 5 all

### สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองทั้ง 2 ราย อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ อาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติชักร่วม

ด้วย ผลจากการตรวจ CT Scan Angiogram Brain พบหลอดเลือดโป่งพองอยู่ที่ตำแหน่ง Left Anterior Cerebral artery มีเลือดออกภายในชั้นเยื่อหุ้มสมองส่วนกลาง มีการหดเกร็งของหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดศีรษะ และมีอาการชักในกรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ในกรณีศึกษารายที่ 1 หนีบหลอดเลือดโป่งพอง (Clipping Aneurysm) ส่วนในกรณีศึกษารายที่ 2 ทำ Wrapping Aneurysm การผ่าตัดหลอดเลือดสมองโป่งพองนี้ เป็นการผ่าตัดใหญ่ ใช้ระยะเวลานาน ผู้ป่วยมักได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอและใช้เครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัด พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำคัญจากโรค คือภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็งได้มีการรักษาด้วยยา Nimotop เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็ง ช่วยลดการหดตัวของหลอดเลือดทั่วร่างกาย และต้องมีการติดตามอาการข้างเคียงของยา เนื่องจาก

อาจทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ รายที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังก่อนผ่าตัด คือการมีเลือดออกซ้ำ ได้ทำการผ่าตัดซ้ำ เพื่อนำก้อนเลือดออก พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีสมรรถนะ ความชำนาญและตอบสนองที่รวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถประเมินอาการได้อย่างถูกต้อง และมีการตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ลดภาวะคุกคามที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้<sup>5,6,7</sup>

### ข้อเสนอแนะ

จากการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการหลังผ่าตัดเหมือนกันคือหลังผ่าตัดมีอาการปวดศีรษะระดับรุนแรง มีความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองหดเกร็ง ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ในพบ โรคร่วมคือ Emergency Hypertension , Epilepsy  
Complication : Vasospasm Hypokalemia ในส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 การผ่าตัดครั้งที่ 2 พบ มีเลือดออกซ้ำ และ Infected Aneurysm

### เอกสารอ้างอิง

1. กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา, กุสุมา คววัฒน์สัมฤทธิ์ และพงษ์วัฒน์ พลพงษ์. (2561). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นออแรนอยด์หลังได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพอง. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย;5(1):75-93.
2. นภาพร ชมสวัสดิ์. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองหลังได้รับการผ่าตัดหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพองและมีภาวะติดเชื้อที่ปอด: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(1), 550-556.
3. เขียวรัตน์ รุ่งสว่าง และยุพาวรรณ ทองตะนูนาม. (2560). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบ ที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ. วารสารสมาคมวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 8 (1), 35-45
4. สุมาลี ธรรมะ และคณะ (2566). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่มารับการผ่าตัดด้วยวิธีหนีบหลอดเลือดสมองที่โป่งพอง.วารสารสุขภาพและการการศึกษาพยาบาล.;19(1)
5. สุพรรณรณ์ กิจบรรยงเลิศ และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือด สมองหดเกร็งจากเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นออแรนอยด์จากโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง: กรณีศึกษา. วารสาร วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 35(1), 24-35
6. Diringier, M. N., & Zazulia, A. R. (2017). Aneurysmal subarachnoid hemorrhage: strategies for preventing vasospasm in the intensive care unit. Seminars in respiratory and critical care medicine ;38,(6):760-767). Thieme Medical Publishers.
7. Hickey, J.V., & Strayer, A.L.(2020). Diagnosis and treatment of unruptured intracranial aneurysms and aneurysmal subarachnoid hemorrhage. In Mayo Clinic Proceedings. Elsevier.29;34(1):11-22.