

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา 2 ราย

กฤตติกา รัตนรักษ์ *

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับการมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก เป็นภาวะฉุกเฉินที่เมื่อได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ผ่าตัดทันเวลา ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ จะสามารถทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

วิธีการศึกษา : กรณีศึกษาแบบเจาะจง 2 ราย ตามกรอบแนวคิด 11 แบบแผนกอร์ดอน

ผลการศึกษา : เปรียบเทียบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย 43 ปี ได้รับอุบัติเหตุขับรถกระบะชนเสาไฟฟ้า มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ พบสลับใต้ท้องรถ ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Acute epidural hematoma with sepsis

รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 15 ปี ขับรถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Acute epidural hematoma with Fracture Right clavicle with sepsis

สรุป : การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก จะมีอาการทรุดลงและแสดงอาการของภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูงอย่างชัดเจน ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและรักษาด้วยการผ่าตัดด่วนเพื่อเอาก้อนเลือดออก พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการประเมิน รวมทั้งเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทันเวลา การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายที่มีรูปแบบจะทำให้ญาติเกิดความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : บาดเจ็บที่ศีรษะ ภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

Email: kritsana13032520@gmail.co

(Nursing care of Head Injury patient with epidural Hemorrhage with sepsis:
Case study 2 case)

Krittika Rattanaaruck

ABSTRACT

Background: Head injury associated with a subdural hematoma. It is an emergency situation that when received Quick diagnosis Timely surgery receive appropriate and effective nursing care will be able to make the patient recover normally and prevent complications that may occur to patients

Objective: To study nursing care for patients with head injuries and hemorrhage above the outer membrane of the brain. Infection in the bloodstream

Method of study: Two purposive case studies based on the 11 Gordon Model concepts.

Results: Comparison of 2 patients with head injury with hemorrhage above the outer membrane of the brain and with sepsis.

Case 1: 43-year-old Thai male patient was in an accident driving a pickup truck into an electric pole. There was another wound on the head. Found unconscious in the back of the car 5 hours before coming to the hospital, received a diagnosis of Acute epidural hematoma with sepsis.

Case 2: 15-year-old Thai male patient drove a motorcycle and crashed into a pole. 2 hours before coming to the hospital, the diagnosis was Acute epidural hematoma with Fracture Right clavicle with sepsis.

Conclusion : This study shows that patients with head injuries associated with hemorrhage above the outer meninges. Symptoms will deteriorate and show clear symptoms of elevated intracranial pressure. He had to be intubated and treated. with urgent surgery to remove the blood clot Nurses must use their knowledge and ability to assess. Including watching out for abnormal symptoms closely and provide assistance to patients quickly and in time Preparing before selling with a format will make relatives born. Knowledge and confidence in caring for patients to keep the patient safe from complications.

Key words: head injury Hematoma beyond the outer membrane of the brain

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บที่ศีรษะ การบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภท สำหรับประเทศไทย ในปี 2562 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเท่ากับ 36.20 ราย ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศในกลุ่มอาเซียนและสูงเป็นอันดับสองของโลก (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562) ผู้ที่บาดเจ็บมักมีอายุระหว่าง 15-29 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงมักเกิดภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะและมีโอกาสเสียชีวิตสูง หากรอดชีวิตมักเกิดภาวะทุพพลภาพต้องดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

จากสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2563-2565 มีจำนวน 1,633 ราย 1,490 ราย และ 1,494 รายตามลำดับ (รายงานประจำปีโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2565) อัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 3.37, 2.89 และ 2.54 ตามลำดับ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาสารคามพบว่าสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ปี 2563-2565 มีจำนวน 1,254 ราย 1,145 ราย และ 1,069 ราย ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 3.11, 2.35 และ 2.34 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและทรุดลงจนทำให้เกิดภาวะ Septic ร้อยละ 32.57, 33.85 และ 35.96 และพบอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะคิดเป็นร้อยละ 6.78, 5.94 และ 5.43 ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำและทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ในทุกระยะการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟูสภาพ และระยะการวางแผนจำหน่าย การวางรูปแบบปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะช่วยให้การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา เพื่อลดความรุนแรงของโรค

ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและใช้กระบวนการดูแลที่ได้มาตรฐานมาใช้ในการดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบ การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอกร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาสารคาม ในช่วงเดือนกันยายน 2565 ถึง ตุลาคม พ.ศ.2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1)แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน 2) การสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องข้อมูลการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ 3) แบบบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนเพื่อให้ได้ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล นำมาวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	43	15
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่6	มัธยมศึกษาปีที่3
อาชีพ	รับจ้าง	นักเรียน
สิทธิการรักษา	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และบัตรทอง 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจาก รถ
ภูมิลำเนา	อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม	และบัตรทอง 30 บาท อำเภอนาเชือก
ผู้ดูแล	ภรรยา	จังหวัดมหาสารคาม ยาย

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นวัยผู้ใหญ่อายุ 43 ปี มีพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักการเกิดอุบัติเหตุ กรณีศึกษารายที่ 2 อายุ 15 ปี ในช่วงวัยรุ่น ไม่มีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย จากความประมาท เป็นสาเหตุการเกิดทางจราจรได้ ส่งผลทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ	อุบัติเหตุจากการจราจร หมดสติ	อุบัติเหตุจากการจราจร หมดสติ
	มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะก่อนมา	สติ มี แผลฉีกขาดที่ศีรษะ ก่อน
อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	โรงพยาบาล 5 ชั่วโมง	มาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง
	5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลขับ	2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
	รถกระบะชนเสาไฟฟ้า ไม่	ขับรถ
	รัดเข็มขัดนิรภัย มีแผลฉีกขาดที่	จักรยานยนต์ชนหลักกิโลเมตร
	ศีรษะยาวประมาณ 15 ซม. แผล	หมดสติ ไม่สวมหมวกนิรภัย มี
	active bleeding มีประวัติดื่ม	แผลฉีกขาดที่คิ้วขวาประมาณ 1
	สุรา EMS รพ.โกสุมพิสัยออกรับ	เซนติเมตร ปวดไหล่ขวา ไม่มี
	GCS: E1V1M4 pupil 2 mm	ประวัติดื่มสุรา EMS รพช. ออก
	reaction to light both eyes	รับ GCS: E1V1M5, pupil
โรคประจำตัว	(SRTL BE), motor power แขน	right 4 mm pupil left 3
การใช้สารเสพติด	ทั้ง 2 ข้าง grade 3 ขาทั้ง 2 ข้าง	mm reaction to light both
ประวัติการแพ้ยา	grade 3 ส่งตัวมารักษาต่อ	eyes(RTL BE) motor power
ประวัติการเจ็บป่วย	โรงพยาบาลมหาสารคาม	แขนทั้ง 2 ข้างgrade 4 ขาทั้ง 2
ในครอบครัว		ข้างgrade 4 on ET tube ส่ง
	ปฏิเสธโรคประจำตัว	ตัวมารักษาต่อโรงพยาบาล
	ดื่มสุราทุกวัน สูบบุหรี่ 3-5 มวน	มหาสารคาม
	ต่อวันปฏิเสธการแพ้ยา	ปฏิเสธโรคประจำตัว
	บุคคลในครอบครัว	ไม่ดื่มสุรา
	สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคติดต่อ	ปฏิเสธการแพ้ยา
	ทางพันธุกรรม	บุคคลในครอบครัวสุขภาพ
		แข็งแรงดี ไม่มี
		โรคติดต่อทางพันธุกรรม

จากตารางที่ 2 พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาด้วยอุบัติเหตุทางจราจร กรณีศึกษารายที่ 1 ขับรถกระบะชนเสาไฟฟ้าไม่รัดเข็มขัดนิรภัย ดื่มสุราทุกวัน มีแผลที่หน้าผาก 15 เซนติเมตร active bleed ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร กรณีศึกษารายที่ 2 ขับรถจักรยานยนต์ชนเสาหลักกิโลเมตรและไม่สวมหมวกนิรภัยทำให้ได้รับบาดเจ็บที่สมองรุนแรง ไม่มีโรคประจำตัวและประวัติการแพ้ยา มีข้อแตกต่างคือ กรณีศึกษารายที่ 1 มีประวัติการดื่มสุราซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทและทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการขับช้าลงอุบัติเหตุทางจราจรที่เกิดกับกรณีศึกษาทั้ง 2 ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินอาการแรกเริ่ม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
อาการแรกเริ่ม	เข้ารับการรักษาวันที่ 2 มกราคม 2566 เวลา 14.02 น ผู้ป่วย E1VTM4 pupil 2 min SRTLBE motor grad 3 allวัดสัญญาณ ชีพจร 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/83 mmhg On ETT no 7.5 depth 22 จากโรงพยาบาลชุมชน CT whole abdomen ผล No definite intra abdominal injury ผล เอกซเรย์ปอด No	เข้ารับการรักษาวันที่ 6 มิถุนายน 2566 เวลา 09.51น ผู้ป่วย E1VTM5 pupil right 3 min Pupil left 4 min RTLBE อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิต 109/64 mmhg On ETT no 7.5 depth 21 จาก โรงพยาบาลชุมชน Fast at ER ผล negative ผล เอกซเรย์ปอด
ผลทางห้องปฏิบัติการ	Rib Fracture No pneumo hemothorax - CBC : Hematocrit 31.9%, WBC 24,700 cell/mm ³ Neutrophil 83%	Seen fracture line at right clavicle No Rib Fracture No pneumo hemothorax - CBC : Hematocrit 39.5%, WBC 33,960 cell/mm ³ Neutrophil 82%
การวินิจฉัยจาก CT brain	- Electrolytes: potassium 3.0 mmol/L Acute Epidural hemorrhage left frontal size 1.5 × 4.8 cm	- Electrolytes: potassium 2.7 mmol/L Acute Epidural hemorrhage right frontal size 2.6 cm in maximal thickness 8 cm in lengthCraniectomy with clote Removal 30 นาที 150 ซีซี
ระยะเวลาในการ ผ่าตัดและ การเสียเลือด	Craniectomy with clote Removal40 นาที 200 ซีซี	

จากตารางที่ 3 พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคจากประวัติอาการแสดงทางคลินิกและผล CT brain และมีเลือดออกในสมอง เมื่อก้อนเลือดโตขึ้นและกดสมองมากขึ้นทำให้สมองขาดเลือดและบวม ซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการผ่าตัด craniectomy with clot removal เป็น

การผ่าตัดเอาบางส่วนของกะโหลกศีรษะออกเพื่อนำเลือดออกจากสมอง เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือชีวิตอย่างเร่งด่วน โดยกรณีศึกษา รายที่ 1 มีระยะเวลาในการผ่าตัดและเสียเลือดมากกว่ากรณีศึกษา รายที่ 2 เนื่องจากการฉีกขาดของหลอดเลือดสมองจากการกระแทกของรถกระบะที่ชนเสาไฟฟ้าที่รุนแรง ก่อนผ่าตัดกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะhypokalemia หลังจากได้รับการแก้ไขโดยการให้ NSS 1,000 ml+ KCL 40 mEq iv drip 100 ml/hr ค่า serum potassium เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปกติ 4.0 mmol/L และกรณีศึกษา รายที่ 2 ขึ้นอยู่ในระดับปกติ 4.4 mmol/L มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดที่แผลผ่าตัดที่ศีรษะ และเสียเลือดขณะผ่าตัด รวมทั้งเสียเลือดทางท่อระบาย radivac drain หลังผ่าตัด

ตารางที่ 4 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

เกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย ไม่รับรู้สภาวะการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยมีผลกับรายได้ของครอบครัวเนื่องจากมีอาชีพรับจ้าง	ผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย ไม่รับรู้สภาวะการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยมีกระทบต่อการเรียน
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ผู้ป่วยดื่มน้ำทุกวันวันละ 2-3 แก้ว สุกดิบวันละ 5-10 มวน รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ที่โรงพยาบาลแพทย์ให้ดื่มน้ำดอาหาร และให้ 0.9% NSS 1000 ml iv 100 cc/hr หลังผ่าตัด 2 วัน ได้รับ BD (1:1) 300 ml x 4 Feed ส่งปริญญานักกิจกรรมบำบัดประเมินการกลืน	ผู้ป่วยไม่ดื่มน้ำ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้สารเสพติด รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ที่โรงพยาบาลแพทย์ให้ดื่มน้ำดอาหาร และให้ 0.9% NSS 1000 ml iv 80 cc/hr หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วย Auto-extubation ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้
3. การขับถ่าย	ขับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะปกติวันละ 5-6 ครั้ง เมื่อมีอาการปวดใส่สายสวน ปัสสาวะ หลังผ่าตัด 3 วัน ถอดสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะได้เอง	ขับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะปกติวันละ 5-6 ครั้ง เมื่อมีอาการปวดใส่สายสวน ปัสสาวะ หลังผ่าตัด 3 วัน ถอดสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะได้เอง
4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	ทำกิจกรรมประจำวันต่างๆด้วยตนเอง	ทำกิจกรรมประจำวันต่างๆด้วยตนเอง

เกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
5.การพักผ่อนนอนหลับ	มีพฤติกรรมดื่มสุราหลังเลิกงาน	ชอบขับรถจักรยานยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัย
6.สติปัญญา และการรับรู้	นอนหลับ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีปัญหาการนอนพักผ่อน	นอนหลับ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีปัญหาการนอนพักผ่อน
7.การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	จบ ม 6 อ่านออกเขียนได้ ตามปกติ GCSแรกรับ E1V1M4 หลังได้รับการรักษาและการผ่าตัด GCS E4V4M5 ก่อนจำหน่าย	กำลังศึกษาชั้นม.3อ่านออกเขียนได้ ได้ตามปกติ GCSแรกรับ E1V1M5 หลังได้รับการรักษาและการผ่าตัด GCSE4V5M6ก่อนจำหน่าย รับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจาก
8.บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	ไม่สามารถประเมินการรับรู้ตัวเองได้เนื่องจากผู้ป่วยสับสน ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวอยู่กับมารดาและภรรยา มีอาชีพรับจ้าง การเจ็บป่วยทำให้ขาดรายได้ เข้ารับการรักษานี้ใช้สิทธิ์ เบิก	ความประมาท ไม่สวมหมวกนิรภัย อาศัยอยู่กับยาย บิดามารดามีอาชีพรับจ้าง เข้ารับการรักษานี้ใช้สิทธิ์ชำระเงินเอง เนื่องจาก พ.ร.บ ขาด และใช้สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท
9.เพศและการเจริญพันธุ์	กองทุนทดแทน เนื่องจาก พ.ร.บ ขาด และใช้สิทธิ์บัตรทอง 30 บาท	พฤติกรรมทางเพศที่แสดงออก
10.การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	พฤติกรรมทางเพศที่แสดงออก เหมาะสมกับเพศของตนเอง ความสัมพันธ์กับภรรยาปกติ	เหมาะสมกับเพศของตนเอง เมื่อมีเรื่องเครียดจะระบายให้เพื่อนและยายฟัง
11.ความเชื่อ	พฤติกรรมทางเพศที่แสดงออก เหมาะสมกับเพศของตนเอง เมื่อมีเรื่องเครียดจะระบายให้ภรรยาฟัง เชื่อในศาสนาพุทธ เข้าวัด บ้างตามโอกาส	เชื่อในศาสนาพุทธ เข้าวัด บ้างตามโอกาส

ตารางที่ 5 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1.แบบแผน สุขภาพ	ชายไทย 43 ปี ต้มสุราทุก วัน ไม่รัดเข็มขัดนิรภัย ขับ รถกระบะชนเสาไฟฟ้า	ชายไทย 15 ปี ไม่ดื่มสุรา ไม่ สวมหมวกนิรภัย ขับ รถจักรยานยนต์ชนเสา กิโลเมตร	สาเหตุการบาดเจ็บที่ ศีรษะของผู้ป่วยทั้งสอง ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 ยังมี การดื่มสุราร่วมด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ เพิ่มความเสี่ยงใน การเกิดอุบัติเหตุต่างๆ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจาก การขับขี่ยานยนต์ซึ่งพบได้ บ่อยทำให้เกิดการ กระทบกระเทือนบริเวณ ศีรษะ และเลือดออก รายที่ 2 เกิดจากการ ไม่ สวมหมวกนิรภัย เหตุผล การไม่สวมหมวกนิรภัย ของผู้ป่วยรายที่ 2 คือ เดิน ทางในระยะใกล้ ๆ เดินทางไปเรียนหนังสือ ประจำ
2.พยาธิสภาพ ของอาการและ อาการแสดง	ผู้ป่วย E1VTM4 pupil 2 min SRTLBE motor grad 3 all ผล CT brain พบ Acute Epidural hemorrhage left frontal size 1.5x 4.8 cm Fast at ER ผล positive cul-de- sac ส่ง CT whole	ผู้ป่วย E1VTM5 pupil right 3 min Pupil left 4 min RTLBE ผลCT brain พบ Acute Epidural hemorrhage right frontal size 2.6cm in maximal	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับ การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น การบาดเจ็บที่ศีรษะ ระดับรุนแรง (sever head injury) ผล เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมี Epidural hematoma

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
	abdomen ผล No definite intra abdominal injury ผล เอกซเรย์ปอด No Rib Fracture No pneumo hemothorax	thickness 8 cm in length Fast at ER ผล negative ผล เอกซเรย์ปอด Seen fracture line at right clavicle No Rib Fracture No pneumo hemothorax	ทั้ง 2 รายจึงแสดงภาวะ ความดันในกะโหลก ศีรษะสูงในเวลา อันรวดเร็ว ขนาดก้อน เลือดที่โตขึ้นจะไปเบียด สมองบริเวณขมับ และ เบียดลงมากดแกนสมอง ซึ่งผู้ป่วยมีเลือดออกนอก ชั้นดुरา
3.การรักษาภาวะ ความดันใน กะโหลก ศีรษะสูง	Craniectomy with clote Removal - Dilantin 100 mg + NSS 100 ml. IV drip ทุก 8 ชม. -Transamine 500 mg IV ทุก 8 ชม. -Vit K 30mg IV OD - Losec 40 mg IV OD - Cefazolin 1gm IV ทุก 6 ชม - Clindamycin 600 mg +NSS 100 ml. IV drip ทุก 8 ชม. - Morphine 3mg.IV prn. ทุก 4 ชม.	Craniectomy with clote Removal - Dilantin 100 mg + NSS 100 ml. IV drip ทุก 8 ชม. -Transamine 500 mg IV ทุก 8 ชม. -Vit K 30mg IV OD Losec 40 mg IV OD - Cefazolin 1gm IV ทุก 6 ชม - Morphine 3mg.IV prn. ทุก 4 ชม.	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับ การรักษาภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูงโดย วิธีการผ่าตัดเอาก้อน เลือดออก รายที่1เสีย เลือด 200 ซีซี รายที่2 เสียเลือด 150 ซีซี -ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยา ป้องกันการชัก ยาลด กรดในกระเพาะอาหาร ยาป้องกันเลือดออก เพิ่ม การแข็งตัวของเลือดและ ยาระงับปวด
4.ปัญหาและข้อ วินิจฉัย ทางการพยาบาล	1.จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา 2.ประเมิน GCS ถ้าGCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ	ผู้ป่วย GCS E4VTM4 pupil 2 min SRTLBE motor grad 3 all สัญญาณชีพปกติ	E1VTM5 pupil right 3 min Pupil left 4 min RTLBE สัญญาณชีพปกติ

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ระยะแรกเริ่มและ ก่อนผ่าตัด	2Motorลดลงเท่ากับ1 รายงานแพทย์	ก่อนส่งห้องผ่าตัด	ก่อนส่งห้องผ่าตัด
1.มีภาวะความ ดันในกะโหลก ศีรษะสูง	3.ดูแลให้ได้รับการพักผ่อน 4.ดูแลให้ยากันชัก		
เนื่องจากศีรษะ ได้รับการ	1.จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา	ผู้ป่วยไม่พบภาวะพร่อง ออกซิเจน	ผู้ป่วยไม่พบภาวะพร่อง ออกซิเจน
กระทบกระเทือน	2.ดูแลสมองโดยใช้ความดัน 80-120 มม.ปรอท	สัญญาณชีพปกติ	สัญญาณชีพปกติ
2. การหายใจไม่ มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีพยาธิ สภาพที่สมอง	3.ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง 4.วัดสัญญาณชีพทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง		
	1.ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 2.ประเมินอาการเหนื่อย เพลีย คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด	ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย serum potassium เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับปกติ 4.0 mmol/L	ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย serum potassium เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับปกติ 4.4 mmol/L
3. มีภาวะโปแต สเซียมในเลือด ต่ำ	3.ดูแลให้ได้รับสารน้ำให้ NSS 1,000 ml+ KCL 40 mEq iv drip 100 ml/hr ตามแผนการรักษา 4.ติดตามเจาะเลือดหลัง ได้รับยา	คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ	คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ
ระยะต่อเนื่อง/ การดูแลขณะ	1.วัดสัญญาณชีพทุก 1/2 - 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ 2.ประเมินปลายมือปลาย เท้าเย็น ชีตเขียว 3.บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า และออก	ผู้ป่วยไม่พบภาวะ Hypovolemic shock สัญญาณชีพปกติ	ผู้ป่วยไม่พบภาวะ Hypovolemic shock สัญญาณชีพปกติ

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
และหลังการ ได้รับผ่าตัด	4.ติดตามผลตรวจ HCT ตามแผนการรักษา		
4. เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shockจากการ สูญเสียเลือด ขณะผ่าตัด	5.ดูแลการได้รับสารน้ำ ตามแผนการรักษา		
	1.ประเมินอาการปวดแผล โดยใช้ behavior pain scale	ผู้ป่วยมีค่า BPS 7-9คะแนน ได้รับยา Morphine 3mg iv prn ทุก 4 ชม. ตามแผนการ รักษา อาการปวดลดลงเป็น 3-5 คะแนน	ผู้ป่วยมีค่า BPS 7-9 คะแนน ได้รับยา Morphine 3mg iv prn ทุก 4 ชม. ตามแผนการ รักษา อาการปวดลดลงเป็น 3- 5 คะแนน
5. ไม่สุขสบาย ปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อ ได้รับบาดเจ็บ	2.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. 3.จัดสิ่งแวดล้อมให้ เหมาะสม/ให้พักผ่อน 4.ให้การพยาบาลนุ่มนวล 5.ให้ยาแก้ปวด Morphine 3mg iv prn ทุก 4 ชม.	ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ผ่าตัด ผ่าตัดแห้งดี	ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ผ่าตัด ผ่าตัดแห้งดี
6.เสี่ยงต่อภาวะ ติดเชื้อที่แผล ผ่าตัดเนื่องจากมี ทางเข้าของเชื้อ โรค	1.ประเมินการติดเชื้อที่แผล ผ่าตัด เช่น บวม ปวด แดง ร้อน มีหนอง มีกลิ่น 2.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. 3.ทำแผลวันละ 1 ครั้งด้วย หลักปราศจากเชื้อ 4.สอนญาติระวังไม่ให้แผล เปื้อกน้ำขณะเช็ดหน้าให้ ผู้ป่วย 5.ดูแลการได้รับยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษา 6.ดูแล Radivac drain ให้ เป็นระบบปิดเป็นสุญญากาศ เพื่อจะได้ดูด Content ที่ค้างอยู่หลังผ่าตัดออก	ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อที่ แผลผ่าตัด ผ่าตัดแห้งดี	ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อ ที่แผลผ่าตัด ผ่าตัด แห้งดี

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ระยะเตรียม			
จำหน่าย	1.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	ผู้ดูแลได้รับการเตรียมพร้อม	ผู้ดูแลได้รับการ
7.ผู้ป่วยและญาติ	ก่อนกลับบ้านตามหลัก	ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจน	เตรียมพร้อมในการดูแล
พร้อมความรู้ใน	DMETHOD	เกิดความมั่นใจ	ผู้ป่วยที่บ้านจนเกิดความ
การดูแลตนเองที่	2.ใช้แบบประเมิน Bethel		มั่นใจ
ถูกต้องเมื่อ	index ในการประเมินความ		
กลับไปอยู่บ้าน	ต้องการการดูแลกิจวัตร		
	ประจำวัน		
	3.ฝึกทักษะผู้ดูแลให้เกิด		
	ความมั่นใจก่อนจำหน่าย		
	4.ประสานทีมสหสาขา		
	วิชาชีพช่วยเรื่องการฟื้นฟู		
	สภาพร่างกาย	ญาติเตรียมเอกสารเข้า	
	1.ส่งญาติพบเจ้าหน้าที่	กองทุนทดแทน	
	พ.ร.บ เพื่อให้คำแนะนำ	ญาติมีความวิตกกังวล	ญาติชำระเป็นเงินสดใน
	เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย		วงเงิน 30,000 บาทและ
8.ผู้ป่วยและญาติ			ใช้สิทธิบัตรทอง30บาท
กังวลเรื่องค่า		ผู้ป่วยและญาติได้รับการส่ง	
รักษาพยาบาล	1.ส่งปรึกษาที่สุขภาพจิตเพื่อ	พบแผนกสุขภาพจิต	
เนื่องจากปัญหา	ช่วยเหลือเรื่องการเลิกสุรา	ญาติรับทราบการปฏิบัติตัว	ผู้ป่วยและญาติรับทราบ
ทางเศรษฐกิจ	2.ให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติ	และการปฏิบัติตามกฎ	การปฏิบัติตามกฎจราจร
	3.ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎ	จราจร	
	จราจร		
9.เสี่ยงต่อการ	1.ส่งปรึกษาที่สุขภาพจิตเพื่อ		
เกิดอุบัติเหตุซ้ำ	ช่วยเหลือเรื่องการเลิกสุรา		
เนื่องจากขาด	2.ให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติ		
ความตระหนัก	3.ส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎ		
จากการ	จราจร		
ดื่มสุรา			

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์กรณีศึกษารายที่ 1 พบ Acute Epidural hemorrhage left frontal size 1.5 x 4.8 cm รายที่ 2 พบ Acute Epidural hemorrhage right frontal size 2.6 cm in maximal thickness 8 cm in length จากพยาธิสภาพทั้ง 2 กรณีศึกษา ทำให้ผู้ป่วยมี GCS drop ลงอย่างรวดเร็ว และได้รับการผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 2 คืน หลังถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เองไม่มีหอบเหนื่อย แพทย์พิจารณาให้ย้ายมารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ พยาบาลผู้ดูแลต้องใช้ทักษะความรู้ในการประเมินอย่างรวดเร็ว แม่นยำ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยในระยะวิกฤติ ระยะฟื้นฟู ระยะการวางแผนจำหน่าย พยาบาลใช้ทักษะในการเตรียมจำหน่าย โดยการประสานกับสหสาขาวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและญาติ ในการเตรียมจำหน่ายในกรณีศึกษารายที่ 1 ภรรยาผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลในเรื่องการเจ็บป่วย เรื่องค่าใช้จ่ายที่จะต้องดูแลในช่วงที่ผู้ป่วยยังต้องรักษาตัว พยาบาลใช้ทักษะสอนการ Empowerment ญาติให้มีความมั่นใจมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน GCS E4V4M6 motor power เกรด 3 all นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 7 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 Care giver ที่ดูแลผู้ป่วยมีอายุ 78 ปี มีความวิตกกังวลสูงในการดูแลผู้ป่วย และกังวลเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเองที่มีอายุมาก มีความกลัวเจ็บ ไม่กล้าทำกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ทักษะการ Empowerment และ coaching พยาบาลสอนและสาธิตให้ดูหลายรอบ พาทำจนเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายและส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่องผ่านระบบ Smart COC ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน GCS E4V5M6 motor power เกรด 4 all นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 6 วัน

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร พยาบาลต้องเฝ้าระวังประเมินทุกระยะของการเจ็บป่วย ถ้าไม่ได้รับการประเมินรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน มีโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จึงต้องมีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตกระทั่งการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาสมรรถนะพยาบาล ให้มีความเชี่ยวชาญในการในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ครอบคลุมและเชื่อมโยง ในทุกระยะของการเจ็บป่วย
3. จัดทำสื่อการสอน ควรใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์ยุคดิจิทัล โดยเฉพาะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย จะช่วยให้การเตรียมการจำหน่ายมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้านได้

เอกสารอ้างอิง

1. ไสว นรสาร. บาดเจ็บศีรษะ. ใน: ไสว นรสาร, รญา ไส้ไหม, บรรณาธิการ, การพยาบาลผู้บาดเจ็บ: Trauma Nursing. นนทบุรี: ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2559. น. 101-155
2. ฉัตรกมล ประจวบลาภ. ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมอง มิติของการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารสภาการพยาบาล.เม.ย.2561; 33(2):15-28.
3. ปลมา โสบุตรและณิชาภัทร พุฒิกามิน (2565).ปัจจัยทำนายความรุนแรงของการบาดเจ็บสมองในผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 19(1), 77-87.
4. รุ่งนภา เขียวขำและชดช้อย วัฒนะ (2560). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองแบบองค์รวม วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 24(2), 94-108.
5. สวิง ปันจัยสิทธิ์, นครชัย เพื่อนปฐม, และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
6. วิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2556). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
7. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานประจำปีโรงพยาบาลมหาสารคาม; 2563-2565
8. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสรุปตัวชี้วัดเกณฑ์และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาสารคามประจำปี 2564. มหาสารคาม; 2564.