

กรณีศึกษา: การจัดการกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนใน
ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย

Case Study: Post-Concussion Symptoms Management
in Patients with Mild Traumatic Brain Injury

กฤษณพล แรกไรสง*, เบนญพร บรรณสาร และ จินพิชญา สาทิยามาส

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Kritsanapon Raekthaisong*, Benyaporn Bannaasan and Jinpitcha Sathiyamas

Department of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre

Received: March 28, 2024 ; Revisions: June 14, 2024 ; Accepted: June 20, 2024

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย เป็นการบาดเจ็บศีรษะที่พบได้มากที่สุด เมื่อศีรษะได้รับแรงกระแทกจากแรงภายนอกทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้เซลล์สมอง หลอดเลือดสมอง และเส้นประสาทสมองได้รับบาดเจ็บ เกิดการอักเสบและบวม ทำให้ผู้ป่วยเกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการบาดเจ็บ ซึ่งส่งผลต่อความสบายและการใช้ชีวิตของผู้ป่วย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการบาดเจ็บในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย โดยเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ในผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งได้รับอุบัติเหตุจากยางรถบรรทุกระเบิด ที่เข้านอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการจัดการกลุ่มอาการเหล่านี้ด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาควบคู่กัน ผลการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้ พบว่าอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และอ่อนเพลียหมดไป และอาการนอนไม่หลับลดน้อยลงภายในระยะเวลาน้อยกว่า 7 วัน รูปแบบการพยาบาลเพื่อจัดการกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการบาดเจ็บนี้ ช่วยลดความรุนแรงของอาการ และส่งผลต่อการรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่สนใจสามารถนำแนวทางการจัดการกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการบาดเจ็บนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: บาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย; กลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน; การจัดการอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน

Abstract

The most common form of traumatic brain damage is mild traumatic brain injury. When the head is struck by something external, brain tissue and blood vessel damage may ensue, leading to inflammation and post-traumatic stress disorder (PTSD), negatively impacting patient life quality. This paper describes nursing procedures for managing mild traumatic brain injury patients' post-concussion symptoms. A nursing case study is examined of an adult male patient who suffered injuries when a truck tire exploded. He was admitted to Thammasat Hospital's Trauma Surgical Ward, where he presented with headache, nausea, dizziness, exhaustion, and insomnia, among other symptoms. Nursing care was given to the patient with and without medication. The headache, nausea, dizziness, and weariness symptoms were resolved through nursing care and in less than seven days, sleep patterns regularized. This method may help stakeholders treating patients with mild traumatic brain injuries to alleviate post-concussion symptoms through nursing care and achieve greater comfort.

Keyword: Mild traumatic brain injury; Post- concussion symptoms; Post- concussion symptoms management

1. บทนำ

อุบัติเหตุจากรถเป็นสาเหตุหลักที่คร่าชีวิตเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของผู้คนที่มีอายุระหว่าง 5-29 ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจทั่วโลก ในปี 2564 พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ 1.19 ล้านคน (WHO, 2023) สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสำนักอำนวยความปลอดภัยของกรมทางหลวง ในปี 2566 มีการเกิดอุบัติเหตุ 80,224 ราย พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 5,662 ราย บาดเจ็บ 20,689 ราย (Department of Highways, 2023) ซึ่งอุบัติเหตุจากรถ เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บศีรษะ

การบาดเจ็บศีรษะ(Head injury) หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามากระทบต่อศีรษะและร่างกาย แล้วก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และสมอง กับเส้นประสาทสมอง โดยแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Severity of head injury) ตามคะแนน Glasgow coma scale (GCS) ซึ่งประกอบไปด้วย การลืมตา (Eye opening: E) การสื่อภาษา (Verbal response: V) และการเคลื่อนไหว (Motor response: M) โดยมีคะแนนเต็ม 15 คะแนน แบ่งความรุนแรงตามระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild or minor head injury : GCS = 13-15) การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (Moderate head injury : GCS = 9-12) และการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (Severe head injury : GCS < 8) โดยพบผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะส่วนใหญ่ เป็นการบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย รวมประมาณ 55.9 ล้านรายต่อปี (Dewan et al., 2018)

การบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย เป็นการบาดเจ็บศีรษะที่พบมากที่สุด ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของเซลล์ประสาทร่วมกับหลอดเลือดเล็กๆภายในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการบกร่องทางระบบประสาท อาทิเช่น

ความรู้สึกตัวลดลง สูญเสียความจำ มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งพบได้ร้อยละ 49.8 (Ponsford et al., 2019) มีอาการเวียนศีรษะร้อยละ 67 พบอาการปวดศีรษะร้อยละ 39 และพบอาการเมื่อยล้าร้อยละ 23 (Kinklaykan et al., 2018) ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้เรียกว่า กลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน

ในช่วงสัปดาห์แรกภายหลังการเกิดการบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย พบการเกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน มากถึงร้อยละ 85 (Ponsford et al., 2019) ซึ่งอาการดังกล่าวมักจะหายใน 7-10 วัน แต่จากการศึกษาของ Talor et al.(2016) พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยที่ไม่ได้รับการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะแรกอาจมีอาการหลงเหลืออยู่ได้นาน 3 เดือนถึง 1 ปี พบร้อยละ 10-25 (Tator et al., 2016; Aiadsuy et al., 2020) และมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย โดยปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เต็มที่เท่าเดิม (Vas et al., 2016; Ponsford et al., 2019) และยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เศรษฐกิจ และสังคม ตลอดจนส่งผลให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามมา (Andelic et al., 2018; Dams-O'Connor et al.,2018; Aiadsuy et al., 2020) แต่หากผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้น และสามารถจัดการกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ในช่วงระยะแรกหลังการบาดเจ็บ จะช่วยบรรเทาความรุนแรงและช่วยการฟื้นฟูจากอาการที่เป็น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำงานได้เป็นปกติ (Deethongkham et al., 2015; Vas et al., 2016; Andelic et al., 2018; Dams-O'Connor et al.,2018; Aiadsuy et al., 2020)

เพื่อให้ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังการได้รับบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ผู้ศึกษาจึงศึกษาการจัดการกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนในผู้ป่วยกรณีศึกษา

2. วิธีการ

2.1 การศึกษาทฤษฎีกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน (Post-concussion syndrome)

2.1.1 ความหมาย

Roe et al. (2009) ได้ให้ความหมายไว้ว่า กลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนเป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย ซึ่งอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนนั้นประกอบด้วย 1) อาการด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไวต่อเสียง มีความผิดปกติด้านการนอน อ่อนล้า มองเห็นภาพไม่ชัดหรือตาพร่ามัว สู้แสงไม่ได้ และมองเห็นภาพซ้อน 2) อาการด้านการรู้คิด ได้แก่ การหลงลืมง่าย สมาธิลดลง และความคิดช้า และ 3) อาการด้านพฤติกรรม ได้แก่ หงุดหงิดง่ายหรือโกรธง่าย รู้สึกซึมเศร้า รู้สึกคับข้องใจ และกระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย (Roe et al., 2009)

2.1.2 พยาธิสภาพ

กลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน (Post-Concussion Syndrome : PCS) เป็นผลจากการมีแรงจากภายนอกมากระทบกระแทกที่ศีรษะ เกิดการบาดเจ็บของหลอดเลือดและเซลล์ประสาทสมอง ทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ประสาทและสารเคมีของเซลล์ที่ได้รับบาดเจ็บ เซลล์ประสาทในสมองเกิด Depolarization จึงทำงานผิดปกติ ร่วมกับเซลล์ต่างๆถูกทำลาย ก่อให้เกิดความผิดปกติ เช่น อาการปวดศีรษะ การมองเห็นภาพซ้อน นอนไม่หลับ เป็นต้น (Emeot et al., 2020)

2.1.3 อาการ

ตามแนวคิดของ Lundin et al. (2006) จำแนกอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนออกเป็น 4 ด้านคือ

2.1.3.1 อาการด้านร่างกาย (Somatic symptoms) ได้แก่ อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะหรือมึนงง อ่อนล้า/เหนื่อยง่าย และคลื่นไส้และ/หรืออาเจียน

2.1.3.2 อาการด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (Affective symptoms) ได้แก่ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย มีความผิดปกติของการนอน รู้สึกคับข้องใจ หงุดหงิดง่ายหรือโกรธง่าย และรู้สึกซึมเศร้า

2.1.3.3 อาการด้านการรู้คิด (Cognitive symptoms) ได้แก่ หลงลืมง่าย ความคิดช้า และสมาธิลดลง

2.1.3.4 อาการด้านเกี่ยวข้องกับอาการมองเห็น (Vision-related symptoms) ได้แก่ มองเห็นภาพซ้อน มองเห็นภาพไม่ชัด สู้แสงไม่ได้และไวต่อเสียง (Lundin et al., 2006)

2.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน

แบบสอบถามอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน คือ The Rivermead Post Concussion Syndrome Questionnaire (RPO) ซึ่งสร้างขึ้นโดย King et al, (1995). และแปลเป็นภาษาไทยโดย ธนาภรณ์ เปรมสัย , (2023). ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการทั้งหมด 16 ข้อ และคำถามปลายเปิด 2 ข้อ โดยแต่ละอาการคะแนนเป็น 5 ระดับ ตามการรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน โดย คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคยมีอาการหลังการบาดเจ็บศีรษะ คะแนน 1 หมายถึง มีอาการหลังการบาดเจ็บศีรษะ แต่ไม่เป็นปัญหารบกวน คะแนน 2 หมายถึง มีอาการหลังการบาดเจ็บศีรษะ เป็นปัญหารบกวนการใช้ชีวิตประจำวันเล็กน้อย คะแนน 3 หมายถึง มีอาการหลังการบาดเจ็บศีรษะ เป็นปัญหารบกวนการใช้ชีวิตประจำวันปานกลาง และคะแนน 4 หมายถึง มีอาการหลังการบาดเจ็บศีรษะ เป็นปัญหารบกวนการใช้ชีวิตประจำวันมาก และคะแนนผลรวมทั้งหมดเท่ากับ โดยการแปลผล คะแนนรวม 51-64 คะแนน หมายถึง อาการเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตประจำวันระดับสูงที่สุด คะแนนรวม 34-50 คะแนน หมายถึง อาการเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตประจำวันระดับสูง คะแนนรวม 17-33 คะแนน หมายถึง อาการเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตประจำวันระดับปานกลาง และคะแนนรวม 0-16 คะแนน หมายถึง อาการเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตประจำวัน ระดับต่ำ (King et al., 1995; Premesai et al., 2023)

2.1.5 การจัดการกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน

2.1.5.1 การฟื้นฟูด้านการรู้คิด การออกกำลังกายเบาๆ เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง การพักการใช้ความคิด โดยการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ จัดความวิตกกังวล (Emeot, 2020)

2.1.5.2 การฟื้นฟูด้านสมดุลการทรงตัวและการมองเห็น ควรออกกำลังกายแบบ eye-head coordination exercise, ambulatory exercise, standing static balance exercise ซึ่งการออกกำลังกายเหล่านี้จะช่วยฟื้นฟูระบบของ Ocular-vestibular ซึ่งช่วยลดอาการเดินเซ เวียนศีรษะ และฟื้นฟูระบบการมองเห็นภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน (Emeot, 2020)

2.1.5.3 การให้ความรู้ คือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยเร็ว (Early Education) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเกิดอาการ การประเมินอาการ กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง กิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูร่างกายและสมอง การให้ความ

มั่นใจในผลลัพธ์ทางบวกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเผชิญปัญหาได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถปรับตัวได้ คำแนะนำที่ควรให้ (Emeot, 2020)

2.1.5.4 การทำกายภาพบำบัด ฟันฟูร่างกาย

2.1.5.4.1 การออกกำลังกายประจำจะช่วยบรรเทาอาการ PCS และช่วยพัฒนาการรู้คิดของสมอง เช่น การเดินเบาๆ ช่วยลดอาการอ่อนล้า การนวดคอ บ่า หัวไหล่ ฝ่ามือ ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ โดยการนวด อาจจะเป็นการลูบผิวหนังไปมา การใช้ฝ่ามือคลึง การบีบยกโดยอุ้งมือ การบีบยกแล้วบิดไปมา การขยี้ด้วยนิ้วหัวแม่มือ หรือนิ้วทั้งสี่ (Kinklaykan et al., 2018)

2.1.5.4.2 การประคบเย็นลดอาการปวดศีรษะ โดยประคบครั้งละ 10-15 นาที วันละ 3-4 ครั้ง หรือแต่ละครั้งห่างกันทุก 2-3 ชั่วโมง (Uthaisang et al., 2020)

2.1.5.5 การปรับพฤติกรรมทางอารมณ์และความคิด เป็นการปรับพฤติกรรมทางอารมณ์และความคิด โดยเฉพาะการลดความวิตกกังวล การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรก (Kinklaykan et al., 2018)

2.1.5.6 การรักษาด้วยยา ใช้ยารักษาตามอาการ อาการปวดศีรษะ เช่น Paracetamol, Morphine อาการเวียนศีรษะ เช่น Cinnarizine, Dimen อาการเหนื่อยล้า เช่น Methylphenidate, Modafinil อาการหลับยาก เช่น Melatonin, Modafinil, Lorazepam, Alprazolam อาการซึมเศร้า เช่น Fluoxetine, Escitalopram เป็นต้น (Kinklaykan et al., 2018)

2.1.5.7 และการจัดการแบบผสมผสาน เป็นการจัดการทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การทำกิจกรรม การปรับกระบวนการคิด การออกกำลังกาย การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการใช้ยา เป็นต้น (Kinklaykan et al., 2018)

2.2 กรณีศึกษา

2.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชายไทย อายุ 57 ปี สถานภาพ สมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพช่างซ่อมรถ ระดับการศึกษา สูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 รายได้ไม่แน่นอน สิทธิการรักษาเบิกจ่ายต้นสังกัดของบุตร ภูมิลำเนาเดิมจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันอำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 23 มกราคม พ.ศ.2567 รับไว้ในความดูแลวันที่ 28 มกราคม ถึง 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

2.2.2 อาการสำคัญ

ถูกแรงกระแทกบริเวณศีรษะจากล้อรถบรรทุกกระเบิด 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

2.2.3 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ขณะผู้ป่วยนั่งซ่อมรถ เกิดอุบัติเหตุยางรถบรรทุกกระเบิด แรงจากการระเบิดอัดเข้าที่ ร่างกายผู้ป่วย ผู้ป่วยกระเด็นลอยขึ้นสูงประมาณ 3 เมตร ตกลงมาที่พื้น สลบ หลังตื่นจำเหตุการณ์ได้ดี ไม่สามารถลุกได้ด้วยตนเอง มีแผลฉีกขาดและเลือดไหลที่บริเวณหน้าผาก มูลนิธินำส่งโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2.2.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา/อาหาร ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ให้ประวัติเคยประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ไม่พบความพิการหลงเหลือจากการเกิดอุบัติเหตุ

2.2.5 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดาเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง มารดาอายุ 83 ปี มารดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ปัจจุบันมารดายังมีชีวิตอยู่ มีพี่น้องร่วมบิดามารดาจำนวน 5 คน ปัจจุบันป่วยด้วยโรคมะเร็งทุกคน

2.2.6 การวินิจฉัยครั้งแรก

2.2.6.1 High Mechanism Injury

2.2.6.2 Traumatic Brain Injury (Spot hemorrhage, Subdural Hematoma, Pneumocephalus)

2.2.6.3 Open Fracture Frontal bone

2.2.6.4 C4-6 Fracture, Vertebral body of C6

2.2.6.5 Pelvic Fracture LC type II

2.2.6.6 Close Pelvic Fracture LC2 and Intertrochanteric Right Fracture

2.2.6.7 Right Index Finger Nail Bed Injury

2.2.7 การผ่าตัดที่กรณีศึกษาได้รับ

2.2.7.1 External Fixation (Supra acetabular pin Placement) วันที่ 23/1/2567

2.2.7.2 Anterior Cervical Discectomy and Fusion (ACDF) at C5-C7 วันที่ 25/1/2567

2.2.7.3. Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) with Plate and Screws Fixation Right Iliac wing, Sacroiliac Joint Screws Fixation Right, Proximal Femoral Nail Antilatation (PFNA) Right วันที่ 26/1/67

2.2.8 ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

2.2.8.1 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง: Spot hemorrhage at right frontal lobe, Subdural hematoma, Pneumocephalus at right frontal with frontal bone fracture and sinus fracture การตรวจประเมินร่างกาย

2.2.8.2 เอกซเรย์คอมพิวเตอร์กระดูกสันหลังส่วนคอ: seen spinous process fracture C4-C6, seen fracture at distal vertebral body C6

2.2.9 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 01/02/2567: BNU 18 mg/dl, Cr 0.65 ml/min, Na 128 mmol/L, K 3.8 mmol/L, Cl 97 mmol/L, HCO₃ 23 mmol/L,

วันที่ 01/02/2567 ผล CBC: WBC 12,208 uL, Hb 10.1 g/dL, HCT 29.3%, RBC 349,900 uL, MCV 83.6 fL, MCH 28.8 pg, MCHC 34.4 g/dL, RDW 14.7%, NE 84.41%, LY 5.68%, MO 9.32%, BA 0.15%,EO 0.44%, PLT 230,000 uL.

2.2.10 ผลการตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี (GCS = E₄V₅M₆) สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 114/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยหายใจ on canula 3 LPM ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ตรวจพบแผล suture ความยาวประมาณ 5 เซนติเมตรที่บริเวณหน้าผากเหนือคิ้วขวา มีแผลผ่าตัดที่บริเวณคอด้านหน้า บริเวณคอ on Philadelphia collar ไว้ pupil 3 mm. reaction to light both eyes. มือ 2 ข้างกำได้แต่ไม่สามารถแบได้ แขนขวา Motor power gr. V แขนซ้าย Motor power gr. IV ขา 2 ข้าง Motor power gr.0 นิ้วชี้มีข้อขา on aluminium splint ไว้ พบแผลผ่าตัดบริเวณเชิงกรานใกล้ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง มีลักษณะเป็นแผลเย็บแห้งซิดติดกันดี ผู้ป่วยใส่สายสวนคาปัสสวะ ปัสสาวะลักษณะเหลืองใสดี ไม่พบตะกอนเลือดปน ปริมาณ 250-350 ต่อ 8 ชั่วโมง

2.2.11 ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญในกรณีศึกษา

ไม่สุขสบายเนื่องจากเกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน

2.2.11.1 ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: ผู้ป่วยบอกว่า “มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะเป็นช่วงๆ คลื่นไส้แต่ไม่มีอาเจียน ส่วนมากกลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ ชอบตื่นช่วงตีหนึ่งตีสอง แล้วก็นอนไม่หลับเลย เป็นทุกคืน เหนื่อยล้า เพลียๆเล็กน้อย”

Objective data: ประเมินด้วยแบบประเมิน The Rivermead Post Concussion Syndrome Questionnaire (RPQ) พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ เป็นปัญหาการบกวนการใช้ชีวิตประจำวันปานกลาง (3 คะแนน) มีอาการเวียนศีรษะ เป็นปัญหาการบกวนการใช้ชีวิตประจำวันเล็กน้อย (2 คะแนน) มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน เป็นปัญหาการบกวนการใช้ชีวิตประจำวันเล็กน้อย (2 คะแนน) มีอาการนอนไม่หลับ เป็นปัญหาการบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก (4 คะแนน) และมีอาการเหนื่อยล้า เป็นปัญหาการบกวนการใช้ชีวิตประจำวันปานกลาง (3 คะแนน)

2.2.11.2 เป้าประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยมีอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนลดน้อยลงหรืออาการหมดไป

2.2.11.3 เกณฑ์การประเมินผล

2.2.11.3.1 คะแนนแบบประเมิน The Rivermead Post Concussion Syndrome Questionnaire (RPQ) ลดน้อยลง หรือเท่ากับ 0

2.2.11.3.2 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการเหนื่อยล้า/อ่อนเพลีย

2.2.11.3.3 สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.2.11.4 กิจกรรมการพยาบาลกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับบาดเจ็บในกรณีศึกษา

2.2.11.4.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยตื่นรู้สึกตัวดี ตอบชื่อ-สกุล ได้ถูกต้อง (GCS=E4V5M6) แขนขวา Motor power gr. V, แขนซ้าย Motor power gr. IV, ขา 2 ข้าง Motor power gr.0, pupil 3 mm. reaction to light both eyes.

2.2.11.4.2 ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 114/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที

2.2.11.4.3 ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน พบ ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 57 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ประเมินความวิตกกังวลพบ ความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ จากการสอบถามผู้ป่วย วิตกกังวลเกี่ยวกับการฟื้นหายของอาการอ่อนแรง ประเมินความปวดบอกว่าปวดศีรษะ 5 คะแนน ปวดบริเวณเชิงกราน 5 คะแนน ผู้ป่วยรับรู้ความเจ็บป่วยในครั้งนี้ มีแรงสนับสนุนทางสังคม คือ ภรรยา บุตร และหลานเป็นแรงสนับสนุนที่ดี มีการมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน สัมพันธภาพภายในครอบครัวดี

2.2.11.4.4 ประเมินกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนโดยใช้ แบบสอบถามอาการ The Rivermead Post-Concussion Syndrome Questionnaire (RPQ) พบว่าผู้ป่วยมีอาการดังนี้ (1)ปวดศีรษะ ระดับความปวด NRS = 5 คะแนน รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับ 3 (2)อาการเวียนศีรษะ รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับ 2 (3)อาการคลื่นไส้ รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับ 2 (4)อาการนอนไม่หลับ รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับ 4 (5)อาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับ 3

2.2.11.4.5 ดูแลวางแผนและให้กิจกรรมการพยาบาล

2.2.11.4.5.1 การให้ความรู้ ดูแลให้ความรู้กิจกรรมที่ควรเลี่ยง เช่น การเบ่งถ่าย การลุกนั่งหรือยืนแบบรวดเร็ว ไอ จาม สัมผัสน้ำมูกแบบรุนแรง เลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น การรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารอ่อน รับประทานอาหารที่มีวิตามิน E สูง ได้แก่ มะเขือเทศ ผักโขม บล๊อคโคลี เมล็ดทานตะวัน ฟักทอง เป็นต้น การสังเกตอาการ ได้แก่ ปวดศีรษะมากขึ้น ชาปลายมือปลายเท้า อาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ตาพร่า ชักกระตุก หากมีอาการให้รีบแจ้งพยาบาล

2.2.11.4.5.2 การนวดบ่า หัวไหล่ ฝ่ามือ ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ แต่ไม่นวดบริเวณคอ เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหา C-Spine Fracture วิธีการนวด นวดโดยการลูบผิวหนังไปมา การใช้ฝ่ามือคลึง การบีบยกโดยอุ้งมือ การบีบยกแล้วบิดไปมา การขยี้ด้วยนิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วทั้งสี่

2.2.11.4.5.3 ประคบเย็นลดอาการปวดศีรษะ โดยประคบครั้งละ 10-15 นาที วันละ 4 ครั้ง ห่างกันทุก 3 ชั่วโมง

2.2.11.4.5.4 ดูแลให้ได้รับยา Morphine 3 mg. IV prn q 4 hr. for severe pain, Ondansetron 4 mg. IV prn for N/V, Paracetamol 500 mg. 1tab oral prn q 4-6 hr., Lorazepam (0.5) 1tab oral hs. prn.

2.2.11.4.5.5 ผู้ป่วยมีปัญหาขา 2 ข้างอ่อนแรง และกระตุกสั่นหลังส่วนคอหัก จึงงดกิจกรรมการฟื้นฟูโดยการเดิน หรือยืน

2.2.11.4.5.6 ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับ ลดการใช้ความคิด และลดความ

วิตกกังวล

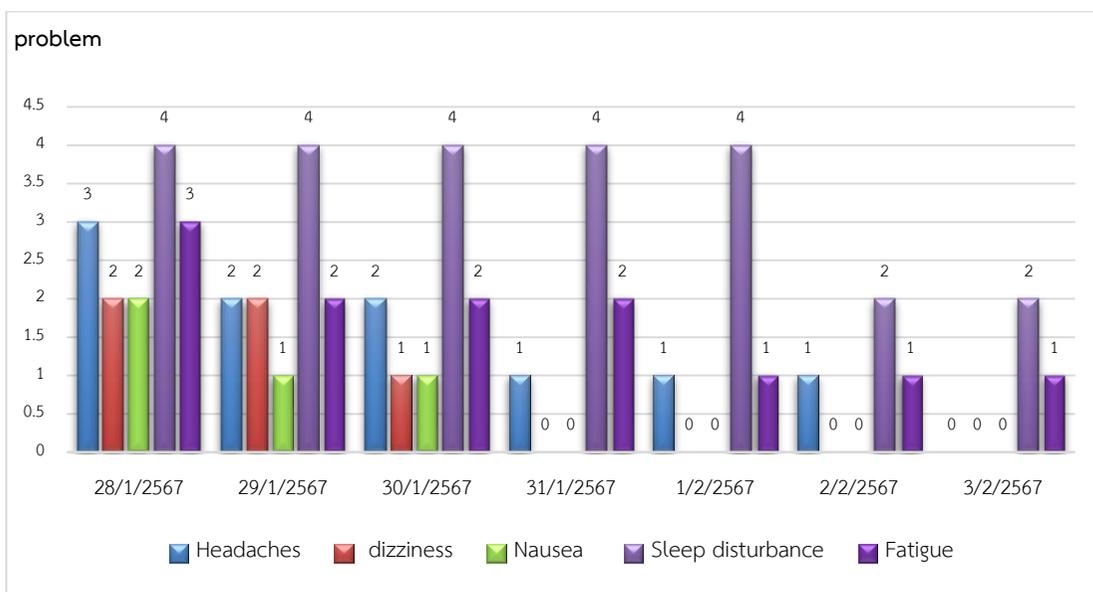


Figure 1 The results of nursing intervention in the case study.

3. ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลพยาบาลกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนของกรณีศึกษา ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล พบว่า อาการเวียนศีรษะ และคลื่นไส้ มีระดับการรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยลดน้อยลง และไม่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเลยในช่วงวันที่ 4 ของการได้รับการพยาบาลในหอผู้ป่วย อาการปวดศีรษะมีระดับการรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยลดน้อยลง และไม่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเลยในช่วงวันที่ 6 ของการได้รับการพยาบาลในหอผู้ป่วย ส่วนอาการอ่อนเพลียและนอนไม่หลับ ยังคงมีอาการที่ก่อให้เกิดการรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยในช่วง 7 วันที่ได้รับการพยาบาลในหอผู้ป่วย แต่มีระดับการรบกวนที่ลดลง (Figure 1)

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีการบาดเจ็บส่วนกระดูกสันหลังส่วนคอ และขา 2 ข้างมีอาการอ่อนแรง ทำให้การพยาบาลเพื่อจัดการกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนมีข้อจำกัด ได้รับกิจกรรมไม่ครบทุกกิจกรรม เช่น ไม่สามารถนวดบริเวณคอได้ ไม่สามารถออกกำลังกายโดยการเดินได้ เป็นต้น และอาการนอนไม่หลับยังคงอยู่ เนื่องจากในช่วงนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนั้น มีการให้ยาและทำหัตถการจากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเป็นช่วงๆ ทำให้การนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลียจากการพักผ่อนไม่เพียงพอตามมา จึงดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้กลับไปปรับใช้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้สามารถจัดการอาการได้ต่อเนื่อง

4. สรุป

การได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย การได้รับแรงกระแทกทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อเซลล์สมอง หลอดเลือดสมอง และเซลล์ประสาทสมอง ก่อให้เกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน (Post-concussion syndrome) ทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม/อารมณ์ ความคิด และการมองเห็น เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้/อาเจียน นอนไม่หลับ หลงลืม คิดช้า เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย หากได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสมและรวดเร็ว จะช่วยลดความรุนแรงของกลุ่มอาการได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน การจัดการอาการที่เหมาะสม และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและจัดการอาการได้อย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ที่บ้าน

5. กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นบทความที่ได้จากการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้เขียนขอขอบพระคุณผู้ป่วย และบุคลากรหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

6. References

- Aiadsuy, N., Kanbuala, W., & Jungul, S., (2020). The Effect of a Post-Concussion Symptoms Management Program on Functional Performance in Patients with Mild Traumatic Brain Injury. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(4), 49-62.
- Andelic, N., Howe, E. I., Hellström, T., Sanchez, M. F., Lu, J., Løvstad, M., & Røe, C., (2018). Disability and quality of life 20 years after traumatic brain injury. *Brain and behavior*, 8(7), 1-10.
- Bureau of Highway Safety, Department of Highways. (2023). Traffic Accident on National Highways in 2023. Retrieved 16 June 2024. https://bhs.doh.go.th/files/accident/66/report_accident_2566.pdf
- Dams-O'Connor, K., Sy, K., Landau, A., Bodien, Y., Dikmen, S., Felix, E. R., ... Whiteneck, G., (2018). The feasibility of telephone-administered cognitive testing in individuals 1 and 2 years after inpatient rehabilitation for traumatic brain injury. *Journal of neurotrauma*, 35(10), 1138-1145.
- Deethongkham, D., (2015). Relationship between post concussion symptoms and functional performance in patients with mild traumatic brain injury. In Proceedings The 5th national and international graduate study conference. (pp. 3093-3107) Bangkok: Silpakorn university. [In Thai]

- Dewan, M. C., Rattani, A., Gupta, S., Baticulon, R. E., Hung, Y. C., Punchak, M., Agrawal, A., Adeleye, A. O., Shrimel, M. G., Rubiano, A. M., Rosenfeld, J. V., & Park, K. B., (2018). Estimating the global incidence of traumatic brain injury. *Journal of neurosurgery*, 130(4), 1080–1097.
- Emeot, Y., (2020). Rehabilitation post concussion syndrome in mild traumatic brain injury: Nurse's role, *Journal of Nursing Division*, 47(1), 1-10.
- Emeot, Y., Khuwatsamrit, K., & Chaivaiboontham, S., (2020). Effects of The Self-Care Agency Promoting Program on Knowledge, Self-Care Ability Perceived Post Concussion Symptoms, and Recovery from Brain injury in Patients with Mild Traumatic Brain Injury. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 30(3), 207-222.
- King, N. S., Crawford, S., Wenden, F. J., Moss, N. E., & Wade, D. T., (1995). The Rivermead Post Concussion Symptoms Questionnaire: a measure of symptoms commonly experienced after head injury and its reliability. *J Neurol*, 242(9), 587-592.
- Kinklaykan K., (2018). Factors Relating to Post Concussion Syndrome in Mild Brain Injury Patients. *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 3095. Retrieved 16 February 2024, from: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/3095/>
- Lundin, A., de Boussard, C., Edman, G., & Borg, J., (2006). Symptoms and disability until 3 months after mild TBI. *Brain injury*, 20(8), 799–806.
- Ponsford, J., Nguyen, S., Downing, M., Bosch, M., McKenzie, J. E., Turner, S., Chau, M., Mortimer, D., Gruen, R. L., Knott, J., & Green, S., (2019). Factors associated with persistent post-concussion symptoms following mild traumatic brain injury in adults. *Journal of rehabilitation medicine*, 51(1), 32–39.
- Premasai T., (2023). Follow up study of patient's adaptation after mild head injury. [Master thesis]. Bangkok: Mahidol University. (In Thai).
- Roe, C., Sveen, U., Alvsaker, K., & Bautz-Holter, E. (2009). Post-concussion symptoms after mild traumatic brain injury: influence of demographic factors and injury severity in a 1-year cohort study. *Disabil Rehabil*, 31(15), 1235-1243.
- Tator, C. H., Davis, H. S., Dufort, P. A., Tartaglia, M. C., Davis, K. D., Ebraheem, A., & Hiploylee, C., (2016). Post-concussion syndrome: demographics and predictors in 221 patients. *Journal of neurosurgery*. 125(5), 1206–1216.
- Uthaisang, A., Kaewpolngam, P., Sanlad, K., Singthong, K., Jangsanam, K., Prompap, K., ... & Sapimon, K., (2020). The Effect of Cold Herbal Gel Pack Compress to Release Post Traumatic Headache of Patients with Mild Traumatic Brain Injury. *Srinagarind Medical Journal*, 35(2), 217-223.

Vas, A., Chapman, S., Aslan, S., Spence, J., Keebler, M., Rodriguez-Larrain, G., Rodgers, B., Jantz, T., Martinez, D., Rakic, J., & Krawczyk, D., (2016). Reasoning training in veteran and civilian traumatic brain injury with persistent mild impairment. *Neuropsychological rehabilitation*, 26(4), 502–531.

World Health Organization: WHO, (2023), *Global status report on road safety 2023*. Retrieved 16 February 2024, from: https://drive.google.com/drive/folders/1M_uVWpqmV3QB1H-owMFCbw0DLFiin2rC