

การฟื้นฟูกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนในผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ ระดับเล็กน้อย: บทบาทพยาบาล

เยาวรัตน์ เอมโณฐ*

พย.บ. (พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน เป็นอาการที่พบได้ภายหลังสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย โดยปกติกลุ่มอาการจะหายได้เองภายใน 7-14 วัน แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการในระยะยาวได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ จำนวนครั้งของการได้รับบาดเจ็บที่สมองนอกจากนี้ กลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนอาจขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยภายหลังที่แพทย์จำหน่ายกลับบ้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังสมองได้รับบาดเจ็บระดับเล็กน้อย จะช่วยลดการเกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนในระยะยาวและช่วยลดจำนวนอาการ ดังนั้น พยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วย ตั้งแต่รับผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนี้ 1) การประเมินอาการของผู้ป่วยแรกรับและประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย 2) วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อประเมินอาการ ปัจจัยเสี่ยง และความรู้ 3) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสภาพสมองให้แก่ผู้ป่วย เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งด้านร่างกาย และการใช้ความคิด การให้ความรู้ การจัดการอาการ และ 4) ประเมินผลการพยาบาล เช่น ประเมินอาการ และความรู้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นต้น

คำสำคัญ : การฟื้นฟู สมองกระทบกระเทือน สมองบาดเจ็บ

* อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

Rehabilitation post concussion syndrome in mild traumatic brain injury: Nurse's role

Yaowarat Emeot*

B.N.S., RN

Abstract:

Post concussion syndrome (PCS) is symptoms that follow mild traumatic brain injury. Commonly, PCS is recovering within 7-14 days after concussion but some patient had prolonged symptoms that base on individual risk factors such as age, gender or the number of concussions. PCS has effect to patient's functional status after discharge. The PCS rehabilitation can reduce symptoms and prolong symptoms. Therefore, the nurses play an important role in helping the patients recovering from PCS. The nurses, then do apply the nursing process in taking care of the PCS patients during admission until discharge. The nursing process consisted of 4 related actions: 1) assessment of the patients' symptoms at first admitted including risk factors, 2) identifying the patients' problems and needs, normally using the term "nursing diagnosis", 3) providing nursing intervention to promote restoring the patient's brain functions such as physical rest, cognitive rest, health education and symptoms management and 4) nursing evaluation such as symptoms assessment and knowledge before discharge the patients.

Keywords: rehabilitation, post concussion syndrome, brain injury

* Nurse's instructor in Adult and Aging department, Boromarajonani College of Nursing Surin

บทนำ

ภาวะสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย (Mild traumatic brain injury: MTBI) คือภาวะที่สมองได้รับการบาดเจ็บจากการที่มีแรงมากระทำต่อศีรษะ ก่อให้เกิดแรงหมุน แรงเหวี่ยง และแรงสะท้อนกลับ ทำให้การเคลื่อนที่ของสมองภายในกะโหลกศีรษะไปมาอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การบาดเจ็บของเซลล์ประสาท และหลอดเลือด^{1,2} ภาวะสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยนับว่าเป็นอีกปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข ในแต่ละปีมีผู้ป่วยสมองบาดเจ็บทั่วโลกถึง 42 ล้านราย³ ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บร้อยละ 70-90 มีระดับความรุนแรงอยู่ที่ระดับเล็กน้อย⁴ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552-2554 มีผู้ป่วยสมองบาดเจ็บถึง 63,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 95-100 ต่อแสนประชากร⁵ ถึงแม้ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยมีอัตราการเสียชีวิตน้อย แต่ผลจากพยาธิสภาพนำมาซึ่งกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน

กลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน (Post-Concussion Syndrome: PCS) เป็นผลมาจากการบาดเจ็บของหลอดเลือด และเซลล์ประสาทแอกซอน (Axon)¹ นำมาซึ่งกระบวนการอักเสบของเซลล์ประสาท ซึ่งส่งผลต่อความผิดปกติของการหลั่งสารเคมีของเซลล์ประสาทแอกซอนที่ได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดศีรษะ การมองเห็นภาพซ้อน นอนไม่หลับ เป็นต้น ระยะเวลาการเกิดกลุ่มอาการ PCS มีผลต่อการรู้คิดทั้งด้านการรับรู้ ความจำ การคิดและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย⁶ รวมถึงกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ (Functional status) การเสียสมดุลการทรงตัว ปัญหาด้านความจำ ปัญหาการนอนหลับ และปัญหา

ทางด้านควบคุมอารมณ์⁷ อีกทั้งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเวช ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม⁸ จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยได้รับความทุกข์ทรมานจากกลุ่มอาการ PCS ที่เกิดขึ้นทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง ดังนั้นการจัดการกลุ่มอาการ PCS และการฟื้นฟูสภาพสมองภายหลังสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย เป็นวิธีที่ช่วยลดระยะเวลา จำนวนอาการ และความรุนแรงของกลุ่มอาการ PCS ในระยะยาวได้⁹

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอเกี่ยวกับกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนให้ครอบคลุมทั้งนิยาม สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง แนวทางการฟื้นฟูกลุ่มอาการ รวมถึงบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการ และการฟื้นฟูกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน ในผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย

นิยาม

กลุ่มของอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน หมายถึง กลุ่มของอาการที่เกิดขึ้นภายหลังที่สมองได้รับบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือน เช่น อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เห็นภาพซ้อน นอนไม่หลับ สมาธิสั้น อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น¹⁰

สาเหตุ

เนื่องจากภาวะสมองกระทบกระเทือนเป็นผลมาจากสมองได้รับบาดเจ็บ ดังนั้นสาเหตุของสมองบาดเจ็บที่พบได้บ่อย คือ อุบัติเหตุทางการจราจร หกล้ม พลัดตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย และการเล่นกีฬา¹¹

พยาธิสภาพ

กลไกการบาดเจ็บที่สมองเกิดจาก การมีแรง หรือวัตถุมากระทำต่อศีรษะทั้งทางตรง และทางอ้อม ส่งผลให้เกิดแรงเร่ง (Acceleration) แรงเฉื่อย (Deceleration) แรงสะท้อนกลับ (Coup-contre coup) และแรงเร่งเชิงมุม (Relational acceleration) ทำให้สมองเกิดการเคลื่อนที่ หมุนเหวี่ยงอย่างรวดเร็วภายในกะโหลกศีรษะ นำไปสู่พยาธิสภาพของสมองบาดเจ็บ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ¹⁻² ดังนี้

1. ระยะปฐมภูมิ (primary injury) เป็นผลมาจากกลไกการบาดเจ็บของสมอง ทำให้เนื้อเยื่อ และโครงสร้างของเซลล์ประสาทเกิดการบาดเจ็บ หรือฉีกขาด โดยเฉพาะเซลล์ประสาทแอกซอน (Axon) รวมถึงหลอดเลือดฝอยภายในสมองมีการฉีกขาด¹ หรือหดตัว ส่งผลต่อปริมาณการไหลเวียนเลือดภายในสมอง (cerebral blood flow) ลดลง ความผิดปกติที่จะพบได้ในระยะนี้ เช่น หมดสติ ศีรษะบวมใน เนื้อสมองซ้ำ มีเลือดออกในชั้นเยื่อหุ้มสมอง และเลือดออกในสมอง เป็นต้น¹²

2. ระยะทุติภูมิ (secondary injury) เป็นผลจากการบาดเจ็บในระยะปฐมภูมิซึ่งอาจเกิดได้ทันที หรือภายหลังสมองได้รับบาดเจ็บหลายชั่วโมง¹³ ภายหลังสมองบาดเจ็บ ผลจากปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในสมองลดลง กระตุ้นให้ระบบ auto regulation ของสมองซึ่งในผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยระบบ auto regulation ยังไม่ได้รับความเสียหาย ทำให้สามารถควบคุมการไหลเวียนเลือดในสมองให้กลับมาปกติอีกครั้ง แต่ทำให้ระดับออกซิเจนภายในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่าง

รวดเร็ว ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และการรู้คิดบกพร่อง นอกจากนี้เซลล์ประสาทแอกซอนที่มีการบาดเจ็บและเข้าสู่กระบวนการอักเสบ (inflammatory process) โดยมีการหลั่งสารเคมี และของเสียจากกระบวนการอักเสบ นำไปสู่การบวมของเนื้อสมอง (cerebral edema) ประกอบกับการฉีกขาดของหลอดเลือดยังส่งผลต่อเซลล์ประสาทค้ำจุนชนิดเกลีย (astrocyte) ฉีกขาดร่วมด้วย นำมาซึ่งการหลั่งของสารสื่อประสาท และกรดอะมิโนมากผิดปกติ เช่น กลูตาเมต (glutamate)¹⁴ ซึ่งจะกระตุ้นให้ปริมาณของโพแทสเซียมไอออนถูกปล่อยออกมาออกเซลล์ และมีการดึงโซเดียมไอออน และแคลเซียมไอออนเข้ากลับเข้าสู่เซลล์ ปริมาณของแคลเซียมไอออนในเซลล์สูงขึ้น ร่วมกับปริมาณของกลูโคสลดลงจะชักนำให้เซลล์เกิดกระบวนการตายของเซลล์ (apoptosis)¹³⁻¹⁵ ความผิดปกติที่พบได้ในระยะทุติภูมิ เช่น ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง กลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

กลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน (post-concussion syndrome) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือด้านร่างกาย (physical) ด้านอารมณ์ (emotion) ด้านการรู้คิด (cognition) และด้านการนอนหลับ (sleep)¹² แต่ละด้านประกอบด้วยอาการต่าง ๆ รายละเอียดดังตารางที่ 1 ธรรมชาติของกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนจะเกิดขึ้น และหายได้ภายใน 7-14 วัน¹⁶⁻¹⁷ แต่ยังมีการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการยังคงอยู่ยาวนานได้ถึง 6 เดือน⁶ หรือจนกระทั่ง

คงอยู่นานถึง 1 ปี⁷ โดยระยะเวลาการเกิดอาการมี 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยจะมีอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนในช่วง 0 - 90 วัน ภายหลังสมองได้รับ

การกระทบกระเทือน และระยะเรื้อรัง อาการมักเกิดขึ้นนานกว่า 90 วัน

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน (Post - concussion syndrome)¹⁷

ด้านร่างกาย (Physical)		ด้านการรู้คิด (Cognition)	ด้านอารมณ์ (Emotion)	ด้านการนอนหลับ (Sleep)
เดินเซ	คลื่นไส้	มึนงง	ซึมเศร้า	นอนไม่หลับ
อาเจียน	ปวดศีรษะ	คิดช้า	วิตกกังวล	นอนหลับได้น้อย
ไวต่อแสง	ไวต่อเสียง	สับสน	กระวนกระวาย	นอนหลับมากเกินไป
ปวดต้นคอ	เหนื่อยเพลีย	หลงลืมง่าย	กระสับกระส่าย	
มองเห็นภาพซ้อน		สมาธิสั้นลง	โกรธ หรือหงุดหงิดง่าย	
มองเห็นภาพไม่ชัด				

การฟื้นฟูสภาพภายหลังสมองกระทบกระเทือน

การฟื้นฟูสภาพภายหลังสมองกระทบกระเทือน เป็นกิจกรรมที่ควรทำทันทีเพื่อส่งเสริมให้สมองได้ฟื้นฟูจากพยาธิสภาพภายหลังสมองได้รับบาดเจ็บ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การฟื้นฟูทั่วไป

1.1 การพัก (Rest) การพักเป็นวิธีการแรก ที่หลายๆ การศึกษาแนะนำในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง และมีกลุ่มอาการสมองกระทบกระเทือนควรพักในช่วง 24-48 ชั่วโมง โดยพักทั้งด้านร่างกาย (physical rest) หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายหักโหม การยกของหนัก หรือกิจกรรมทางเพศ เป็นต้น¹⁸ และพักการใช้ความคิด (cognitive rest) หลีกเลี่ยงการใช้ความคิด หรือการจดจ่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ เช่น การส่ง

ข้อความ การเล่นเกม การดูทีวี การใช้คอมพิวเตอร์ การทำงาน หรือการทำการบ้าน¹⁹

1.2 การให้ความรู้ (Education) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมอง และร่างกายภายหลังสมองได้รับบาดเจ็บระดับเล็กน้อยได้ จากการศึกษาของเลตต์ และคณะ¹⁶ ได้แนะนำวิธีการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะสมองกระทบกระเทือนที่มีประสิทธิภาพ คือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยเร็ว (early education) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟินลิปปี และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาถึงการจัดการและการฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังที่มีภาวะสมองกระทบกระเทือน ซึ่งพบว่า การให้ความรู้และความมั่นใจกับผู้ป่วยควรเป็นกิจกรรมแรก ๆ ที่ควรให้กับผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้นประกอบด้วย กระบวนการการเกิดภาวะสมองกระทบกระเทือน

วาระการสาธารณสุข

ภายหลังสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย การประเมินอาการของภาวะสมองกระทบกระเทือน กิจกรรมที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง หรือข้อจำกัดในการทำกิจกรรม อาการผิดปกติที่ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ กิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถนะของร่างกายและสมอง และการให้ความมั่นใจในผลลัพธ์ทางบวกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญหน้า และปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้

1.3 การสังเกตอาการ การสังเกต

อาการ การสังเกตอาการภายหลังผู้ป่วยกลับบ้านเป็นอีกวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินความผิดปกติ และพิจารณาตัดสินใจกับอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะที่อยู่บ้าน เช่น กลุ่มอาการ PCS มีจำนวนอาการเพิ่มขึ้น หรือมีความรุนแรงมากขึ้น มีอาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นอาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรกลับมาพบแพทย์ทันที

1.4 หลีกเลี่ยงการขับรถ ภายใน 24

ชั่วโมงแรกหลังสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยผู้ป่วยควรงด หรือหลีกเลี่ยงการขับรถ เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะยังอยู่ในระยะที่มีอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน เช่น อาการเวียนหน้า หรือตาพร่ามัว ซึ่งอาจนำมาสู่การเกิดอุบัติเหตุซ้ำได้

1.5 การรับประทานอาหาร การ

รับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่มีไขมันไม่อิ่มตัว เช่น โอเมก้า-3 และ DHA รวมถึงอาหารที่มีวิตามินอีสูง จะช่วยให้เซลล์ประสาทฟื้นตัวจากภาวะสมองบาดเจ็บในระยะที่สองได้เร็วขึ้น ทำให้ลดการเกิดกลุ่มอาการ PCS ในระยะยาวได้^{10,18-19}

1.6 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ และสารเสพติด ภายหลังสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะส่งผลให้สมองอยู่ในภาวะ metabolic crisis of concussion นานขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดกลุ่มอาการ PCS ที่ยาวนาน และรุนแรงมากขึ้น¹⁰⁻¹⁶

2. การฟื้นฟูสภาพเฉพาะ

2.1 การฟื้นฟูด้านร่างกาย (physical

exercise) การออกกำลังกาย (exercises) ภายหลังสมองบาดเจ็บ สมองจะสูญเสียการควบคุมการไหลเวียนของเลือดภายในสมอง (Cerebral Blood Flow: CBF) ซึ่งจะส่งผลต่อการเสียสมดุลของร่างกาย รวมถึงความทนในการออกกำลังกายที่ลดลงกว่าปกติ^{12,16-17} ดังนั้นในขั้นแรกควรออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดินว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ซึ่งเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจไม่เกินร้อยละ 70 นอกจากนี้การออกกำลังกายด้วยการบริหารต้นคอ deep flexor neck exercise ยังช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปที่สมองดีขึ้น และลดอาการปวดศีรษะ เนื่องจากภายหลังสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย กล้ามเนื้อบริเวณต้นคอจะได้รับผลกระทบ และบาดเจ็บไปด้วยส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการหดเกร็ง นำไปสู่อาการปวดศีรษะได้เช่นกัน

2.2 การฟื้นฟูด้านสมดุลการทรงตัว

และการมองเห็น (vestibulo-ocular therapy)การออกกำลังกายแบบ eye-head coordination exercise, standing static balance exercise และ ambulatory exercise ที่ช่วยฟื้นฟูระบบ ocular – vestibular ช่วยลดอาการเวียนศีรษะ เดินเซ และช่วยฟื้นฟูระบบการมองเห็นภายหลังสมองกระทบกระเทือน¹⁶⁻¹⁸

2.3 การฟื้นฟูด้านการรู้คิด (cognitive)

การเพิ่มการไหลเวียนของเลือดภายในสมอง (cerebral blood flow) เป็นหนึ่งปัจจัยที่ช่วยให้การฟื้นฟูด้านการรู้คิดดีขึ้น¹⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การใช้วิธี cognitive behavior therapy จะสามารถช่วยลดอาการทางด้านร่างกาย วิตกกังวล และซึมเศร้าได้ แต่ไม่สามารถช่วยลดกลุ่มอาการด้านการรู้คิดได้ นอกจากนี้การเล่นเกมส์ปริศนาเชาว์ ที่ต้องผ่านกระบวนการคิดจะช่วยฟื้นฟูด้านการรู้คิดได้

บทบาทของพยาบาลในการฟื้นฟูกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนในผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยที่มีกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนสามารถฟื้นฟูสภาพและจัดการกับกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมิน (Assessment) ผู้ป่วย

สมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยทุกรายมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน ดังนั้นพยาบาลควรเก็บรวบรวมปัญหาของผู้ป่วย ดังนี้

1.1 การประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย

เช่น เพศ พบว่าเพศหญิงจะมีกลุ่มอาการ PCS ที่รุนแรงกว่าเพศชาย อันเป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและสรีระวิทยาของต้นคอที่เล็กกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุ จำนวนครั้งของการเคยได้รับบาดเจ็บที่สมอง เป็นต้น

1.2 การประเมินอาการ พยาบาลควร

เลือกใช้แบบประเมินเพื่อมาช่วยในการประเมินกลุ่มอาการ PCS เช่น แบบประเมิน Rivermead Postconcussion Symptom Questionnaire (PQR) ที่มีการแปลเป็นภาษาไทยโดย ธนาภรณ์ เปรมสัย²⁰ และนิยมใช้ในประเมินการเกิดกลุ่มอาการ ความรุนแรง และผลกระทบของกลุ่มอาการ PCS เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย

1.3 การประเมินความรู้ความเข้าใจใน

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การประเมินความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล

(Nursing Diagnosis) ภายหลังรวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วย การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถระบุปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยรวมถึงเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยที่ชัดเจนมากขึ้น ตัวอย่างการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสมองบาดเจ็บในระดับเล็กน้อย

2.1 วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ เนื่องจาก

พร่องความรู้ในการปฏิบัติตน

2.2 มีอาการปวดศีรษะ เนื่องจากสมอง

ได้รับกระทบกระเทือน

2.3 เสี่ยงสมดุลการทรงตัว หรือ คลื่นไส้

หรือ เวียนศีรษะอาเจียน เนื่องจากเซลล์ประสาทบาดเจ็บจากสมองได้รับกระทบกระเทือน

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Plan)

พยาบาลต้องตระหนักว่าผู้ป่วยสมองบาดเจ็บ

วาระการพยาบาล

ระดับเล็กน้อยทุกรายมีโอกาสเกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน ดังนั้นพยาบาลสามารถวางแผน การพยาบาลผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยได้ตั้งแต่แรกเข้าไปจนถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งจะต้องวางแผนออกแบบกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการเดินเซ พยาบาลอาจจะต้องวางแผน การพยาบาลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุร่วมด้วย

4. กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) กิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยที่มีกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนสามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลดังนี้

4.1 ประเมินอาการ และอาการแสดงของกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือน

4.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนทั้งด้านร่างกาย และการใช้ความคิดโดยเฉพาะในช่วง 48 ชั่วโมงแรก

4.3 แนะนำวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องกลับมาพบแพทย์ทันที เช่น ความรู้สึกตัวลดลง อาเจียนพุ่ง ปวดศีรษะมาก แขนขอ่อนแรง ครั่นครื้น เป็นต้น

4.4 แนะนำหลีกเลี่ยงการการขับรถ หรือทำงานกับเครื่องจักรทันทีที่แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน

4.5 การจัดการกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น เช่น ประคบเย็นต้นคอ จะช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ การนอนพักผ่อนจะช่วยลดอาการเวียนศีรษะ และ

เหนื่อยอ่อนเพลีย อาการหลงลืมง่ายผู้ป่วยสามารถใช้ปฏิทิน หรือการจดบันทึกช่วยในการจำ เป็นต้น

5. การประเมินผล (Nursing Evaluation)

5.1 ประเมินอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนก่อนจำหน่าย

5.2 ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้วิธีการสอบถามย้อนกลับ หรือเป็นแบบทดสอบที่ใช้ภาษาง่ายๆ เพื่อทวนสอบความรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแล

5.3 หากพยาบาลสามารถติดตามอาการผู้ป่วยสมองกระทบกระเทือนได้ภายหลังที่ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล อาจจะต้องมีการส่งต่อข้อมูลในรายที่มีอาการผิดปกติมาก หรือมีความเสี่ยงสูง ไปยังพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เนื่องจากธรรมชาติของกลุ่มอาการจะยังคงอยู่ได้ในช่วง 7-14 วันหลังจำหน่าย

สรุป

การฟื้นฟูกลุ่มอาการภายหลังสมองกระทบกระเทือนในผู้ป่วยสมองบาดเจ็บระดับเล็กน้อยเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องเรียนรู้ และเข้าใจธรรมชาติของกลุ่มอาการของผู้ป่วยแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน เพื่อพยาบาลจะได้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งใช้กระบวนการพยาบาลในการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูจากอาการได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติได้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Choe MC. The pathophysiology of concussion. *Curr Pain Headache Rep.* 2016;20(6):42.
2. Kinoshita K. Traumatic brain injury: pathophysiology for neurocritical care. *J Intensive Care.* 2016;4:29.
3. Gardner RC, Yaffe K. Epidemiology of mild traumatic brain injury and neurodegenerative disease. *Molecular and Cellular Neuroscience.* 2015;66:75-80.
4. Åhman S, Saveman B-I, Stycke J, Björnstig U, Stålnacke B-M. Long-term follow up of patients with mild traumatic brain injury: mixed methods study. *J Rehabil Med.* 2013;45(8):758-64.
5. Division of Non Communicable disease: Department of Disease Control; Ministry of Public Health. Trauma and mortality rate from road accident (Admitted.) 2009-2011 [Internet]. 2012 [cited 2019 May 10]; Available from: <http://thaincd.com/document/file/info/injured>
6. Hiploylee C, Dufort PA, Davis HS, Wennberg RA, Tartaglia MC, Mikulis D, et al. Longitudinal study of postconcussion syndrome: Not Everyone Recovers. *J Neurotrauma.* 2017;34(8):1511-23.
7. Akin FW, Murnane OD, Hall CD, Riska KM. Vestibular consequences of mild traumatic brain injury and blast exposure: a review. *Brain Injury.* 2017;31(9):1188-94.
8. Leddy JJ, Baker JG, Willer B. Active rehabilitation of concussion and post-concussion syndrome. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2016;27(2):437-54.
9. Broshek DK, De Marco AP, Freeman JR. A review of post-concussion syndrome and psychological factors associated with concussion. *Brain Inj.* 2015;29(2):228-37.
10. Cruz L, Hrkal P, Meeder R, Clark D, Marshall C, Blanc S. What you need to know about concussion. Complete concussions management [Internet]. 2018 [cited 2019 May 10]; Available from: <https://completeconcussions.com/drive/uploads/2018/12/CCMI-Concussion-Handbook-FINAL.pdf>
11. McGinn MJ, Povlishock, JT. Pathophysiology of traumatic brain injury. *Neurosurg Clin N Am.* 2016;27(4):397-407.
12. Len TK, Neary JP. Cerebrovascular pathophysiology following mild traumatic brain injury. *Clin Physiol Funct Imaging.* 2011;31(2):85-93.
13. Mustafa GA, Al-Shboul AO. Pathophysiology of traumatic brain injury. *Neurosciences.* 2013;18(3): 222-34.
14. Eisenberg MA, Meehan WP, Mannix R. Duration and course of post-concussive Symptoms. *Pediatrics.* 2014;133(6):999-1006.
15. Morgan DC, Zuckerman LS, King LE, Beaird ES, Sills K.A, Solomon SG. Post-concussion syndrome (PCS) in a youth population: defining the diagnostic value and cost-utility of brain imaging. *Childs Nerv Syst.* 2015;31:2305-9.

วารสารกองการพยาบาล

16. Leddy JJ, Sandhu H, Sodhi V, Baker JG, Willer B. Rehabilitation of concussion and post-concussion syndrome. *Sports Health*. 2012;4(2):147-54.
17. Marshall S, Bayley M, McCullagh S, Velikonja D, Berrigan L. Clinical practice guidelines for mild traumatic brain injury and persistent symptoms. *Canadian Family Physician*. 2012;58: 257-67.
18. Miller Phillips M, Reddy CC. Managing patients with prolonged recovery following concussion. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2016;27(2):455-74.
19. Tapia NR, Eapen CB. Rehabilitation of persistent symptoms after concussion. *Phy Med Rehabil Clin N Am*. 2017;28:287-99.
20. Thanaporn premsai. Follow up study of patient's adaptation after mild head injury [dissertation]. Bangkok: Mahidol university; 2003.