

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง กรณีศึกษา 2 ราย

บัณฑิตา ทองบัวบาน, พย.ม*

บทคัดย่อ

ที่มาและความสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองเป็นภาวะวิกฤตที่มีความซับซ้อนและรุนแรง เมื่อหลอดเลือดในสมองโป่งพองเกิดการแตก มีผลกระทบต่อสมอง ทำให้อาจเกิดความพิการหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ การให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน หรือส่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนให้น้อยลง สามารถฟื้นฟูสภาพและกลับบ้านอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโป่งพอง

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษารายกรณี จำนวน 2 ราย ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโป่งพอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกตและเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน ได้แก่ ประวัติ การรักษาที่ได้รับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันด้านข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ภายหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลในแต่ละระยะ การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค ส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถกลับบ้านเพื่อไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้านได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: การเฝ้าระวังและการประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองมีความสำคัญอย่างยิ่ง ควรมีการปรับปรุงแนวทางการดูแลในแต่ละระยะของโรคเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงและทันสมัยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง, การพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing Care for Patients with Cerebral Aneurysm: Two Case Studies

Buntita Thongbuaban, M.N.S*

Abstract

Background and rationale: Cerebral aneurysm is a critical condition that is complicated and severe. When a cerebral aneurysm ruptures, it affects the brain, causing disability or even death. Providing nursing care by using the nursing process correctly and completely in every step will make patients safe from complications or less affected by complications, allowing them to rehabilitate and return home with a good quality of life.

Objective: To examine the application of the nursing process in the care of patients with cerebral aneurysm

Methods: This case study involved two patients diagnosed with cerebral aneurysm. Data were collected through interviews, observations, and medical records, including patient history, treatment details, laboratory test results, and special examinations. The data were analyzed using content analysis to compare the application of the nursing process.

Results: The two patients showed differences in general information, risk factors influencing the illness, and the severity of complications. After receiving nursing care through each phase of the nursing process and monitoring risk factors affecting the severity of the disease, the patients were safe, allowing them to return home and continue rehabilitation.

Conclusion and recommendations: Comprehensive surveillance and risk assessment are crucial for patients with cerebral aneurysm. Care guidelines should be adapted at each stage of the disease to enhance patient safety and support more effective rehabilitation. In addition, further studies are needed to develop specific, up-to-date nursing guidelines aimed at reducing potential complications.

Keywords: Nursing process, cerebral aneurysm, nursing care

*Registered nurse, Professional level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Cerebral Aneurysm) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 7.5 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของโลกที่อยู่ประมาณ 6.0 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี สถิติจังหวัดขอนแก่นพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองประมาณ 4.5 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ประมาณ 3.8 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลกระทบด้านร่างกายพบมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง (Subarachnoid Hemorrhage) หากหลอดเลือดเกิดการแตก ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการทางกายภาพ ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่นอย่างมาก ผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์ (Psychological and Emotional Impact) เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ผลกระทบทางสังคม (Social Impact) การแยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากการจำกัดความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การทำงาน และการมีส่วนร่วมในชีวิตครอบครัว ผลกระทบต่อผู้ดูแลภาระหน้าที่และความเหนื่อยล้า³ (Caregiver Burden and Fatigue) ผู้ดูแลอาจประสบกับภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกหมดหวัง และการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง^{4,5,6} ซึ่งอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่สำคัญ คือ การประเมินและเฝ้าระวังอาการ (Assessment and Monitoring) โดยเฉพาะการประเมินอาการทางคลินิกที่ผิดปกติในบริเวณศีรษะ เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรงและฉับพลัน การเปลี่ยนแปลงในการรับรู้¹ และการลดลงของการตอบสนองทางระบบประสาท

การเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองซึ่งอาจนำไปสู่การเกิด Subarachnoid Hemorrhage เช่น การเฝ้าระวังความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ และระดับความรู้สึกตัว เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการจัดการภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัด การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เช่น การเกิดภาวะ Vasospasm ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดการขาดเลือดในสมองและส่งผลให้การฟื้นฟูของผู้ป่วยช้าลง ตลอดจนการฟื้นฟูและการสนับสนุน (Rehabilitation and Support) โดยเฉพาะการฟื้นฟูทางกายภาพ การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสถานการณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลิกบุหรี่ การควบคุมความดันโลหิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองในอนาคต²

ดังนั้น การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีในการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง โดยใช้กระบวนการพยาบาล ร่วมกับการใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย 11 แบบแผนของกอร์ดอน จะช่วยให้สามารถให้การพยาบาลครอบคลุมในทุกมิติของการพยาบาล ตั้งแต่การรับจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโป่งพอง

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี (Case study) จำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนเมษายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาเวช

ระเบียน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. เพศ	หญิง	ชาย
2. อายุ	64 ปี	54 ปี
3. สถานภาพสมรส	สถานภาพสมรส	สถานภาพสมรส
4. อาชีพ	ค้าขาย	ค้าขาย
5. ศาสนา	พุทธ	พุทธ
6. น้ำหนัก	41 กิโลกรัม	67 กิโลกรัม
7. ส่วนสูง	145 เซนติเมตร	168 เซนติเมตร
8. รอบเอว	65 เซนติเมตร	81 เซนติเมตร
9. BMI	19.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร	23.74 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

การวิเคราะห์กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า มีความแตกต่างกันตามปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (BMI) และสถานะทางกายภาพ ดังนี้

1. อายุและเพศ: กรณีศึกษาที่ 1 เพศหญิง อายุ 64 ปี กรณีศึกษาที่ 2 เพศชาย อายุ 54 ปี จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁷ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจะถือเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพที่เสื่อมสภาพ เช่น กระดูกพรุน ภาวะความดันโลหิตสูง และการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลง เพศชายในวัยกลางคนมีแนวโน้มที่

1. การประเมินภาวะสุขภาพ ผลการประเมินภาวะสุขภาพ นำเสนอใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ และการตรวจร่างกาย ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน และข้อมูลอาการและการรักษาตั้งแต่แรกได้รับจนจำหน่าย

1.1 ข้อมูลทั่วไป เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และ BMI ของกรณีศึกษา 2 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 1

จะมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้หญิงในวัยเดียวกัน

2. น้ำหนัก ส่วนสูง และ BMI: กรณีศึกษาที่ 1 น้ำหนัก 41 กิโลกรัม ส่วนสูง 145 เซนติเมตร ค่า BMI 19.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ กรณีศึกษาที่ 2 น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ค่า BMI 23.74 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นตัวชี้วัดที่ใช้บ่งบอกถึงระดับความสมดุลของน้ำหนักและส่วนสูง เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนัก ผู้ที่มี BMI ในช่วง 18.5 ถึง 24.9

กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

3. รอบเอวและความเสี่ยงด้านสุขภาพ: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีรอบเอว 65 - 81 เซนติเมตร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงเสี่ยงสูง ซึ่งในผู้ชายการมีรอบเอวมมากกว่า 90 เซนติเมตร และในผู้หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร ถือว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ซึ่งรวมถึงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจ มีผลการวิจัยแสดงว่าขนาดรอบเอวมีความสัมพันธ์อย่างมากกับไขมันในช่องท้อง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับโรคหัวใจและโรคเบาหวาน การควบคุมขนาดรอบเอวจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพดังกล่าว

4. การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพ แม้ว่าทั้งสองรายจะมีค่า BMI^๖ อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในกรณีศึกษาที่ 1 เป็นเพศหญิงและมีอายุมากกว่า อาจมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพมากกว่า เนื่องจากอายุที่มากขึ้นและน้ำหนักตัวที่ต่ำกว่า ในขณะที่ผู้ชายในกรณีศึกษาที่ 2 มี BMI ที่สูงกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นถึงน้ำหนักที่มากขึ้นและความเสี่ยงในการเกิดภาวะเมตาบอลิกที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

การวิเคราะห์กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า มีความเหมือนกัน คือ อาชีพและวิถีชีวิตของทั้งสองกรณีที่มีอาชีพ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. อาการสำคัญ	แขน ขาอ่อนแรง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล	ชักกระตุก 5 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล
2. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 สัปดาห์ก่อน มีไข้ ปวดศีรษะ ต่อมาคลื่นไส้ในท้องน้ำ ไม่ปวดศีรษะ แต่ญาติสังเกตว่ารับประทานอาหารได้น้อยลง เหนื่อยอ่อนเพลีย พูดช้า ขยับตัวช้า นอนไม่หลับ ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จึงส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น	3 วันก่อนมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไปตรวจที่โรงพยาบาลทั่วไป ได้ยามารับประทานอาการไม่ทุเลา วันนี้ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น
3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยตรวจ	เป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 ปี รักษาที่

ค้าขายซึ่งต้องใช้พลังงานและเคลื่อนไหวตลอดเวลา อาจมีข้อดีต่อการควบคุมน้ำหนักตัว อย่างไรก็ตาม ลักษณะการทำงานที่อาจต้องยืนนานและเคลื่อนไหวต่อเนื่อง รวมถึงความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (cerebral aneurysm)^๗ ซึ่งความเครียดเรื้อรังและความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ความเครียดที่เกิดจากการทำงานในลักษณะนี้สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การเพิ่มของความดันโลหิตที่ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดในสมองอ่อนแอลง จนเกิดการโป่งพองของหลอดเลือดและเพิ่มความเสี่ยงต่อการแตกในที่สุด นอกจากนี้ การยืนหรือเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน อาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง แต่ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ไม่สมดุล หรือการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะนี้

1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย เปรียบเทียบข้อมูล

การเจ็บป่วย ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย การแพ้อาหารและยา การได้รับการผ่าตัด การดื่มสุราสูบบุหรี่ การวินิจฉัยโรค และการผ่าตัด ของกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย รายละเอียดดังในตารางที่ 2

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	สุขภาพ	โรงพยาบาลชุมชนชาดยามา 2 เดือน
4. ประวัติการแพ้อาหาร ยา สารเคมี	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทะเล	ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทะเล
5. ประวัติการได้รับการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด
6. ประวัติการดื่มสุราและสารเสพติด	ปฏิเสธการดื่มสุราและสารเสพติด	ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่มานานกว่า 10 ปี
7. การวินิจฉัย	ICA aneurysm	Ruptured intracranial aneurysm Rt. P-com with Hydrocephalus with Rt. Hydro nephrotic with Epilepsy with hypertension with Diabetes mellitus II
8. การผ่าตัด	VP shunt	Craniotomy with clipping aneurysm ventriculostomy

จากข้อมูลสามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ดังนี้

1. ความคล้ายคลึงกันของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย คือ ภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการทางระบบประสาท เช่น อ่อนแรง ชัก และอาการทางสมองอื่น ๆ ผลกระทบต่อระบบประสาททั้ง 2 ราย แสดงอาการที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายหรือการทำงานผิดปกติของระบบประสาท กรณีศึกษาที่ 1 มีแขนขาอ่อนแรงและกรณีศึกษาที่ 2 มีอาการชัก ทั้ง 2 รายมีภาวะ Hydrocephalus แต่เกิดจากกลไกที่แตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 เกิดจากการกดทับเส้นประสาทในสมอง และกรณีศึกษาที่ 2 เกิดจากเลือดออกในสมองหลัง Aneurysm แตก

2. ความแตกต่างของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้แก่

2.1 ลักษณะของอาการนำ พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 มีอาการแขนและขาอ่อนแรง ซึ่งเกิดจากการกดทับเส้นประสาทหรือการไหลเวียนเลือดลดลงในสมอง ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีอาการชัก เกิดจากหลอดเลือดโป่งพองแตก ทำให้เกิดการกระตุ้นของเซลล์สมองผิดปกติ

2.2 การเจ็บป่วยในปัจจุบัน พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 มีอาการเหนื่อยล้า พุดซ้า ขยับตัวซ้า ซึ่งสัมพันธ์กับ Hydrocephalus จากการที่ Aneurysm ไปขัดขวางการระบายของน้ำไขสันหลัง ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มี

อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน ซึ่งเป็นอาการทั่วไปของภาวะเลือดออกในสมองจาก Aneurysm แตก ซึ่งสาเหตุให้ความดันในสมองสูงขึ้น

2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัจจัยเสี่ยงเดิม ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่และดื่มเหล้า ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด Aneurysm

2.4 การวินิจฉัยและการผ่าตัด พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 วินิจฉัยว่ามี aneurysm ที่ยังไม่แตก จึงทำการใส่ VP shunt เพื่อระบายความดันจาก Hydrocephalus ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 วินิจฉัยว่าหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก มีภาวะเลือดออกในสมองและ Hydrocephalus จึงต้องทำการผ่าตัด Craniotomy และ Clipping aneurysm ร่วมกับ Ventriculostomy

สรุปทั้งสองรายมีภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองและ Hydrocephalus แต่ความแตกต่างอยู่ที่กลไกและอาการนำของผู้ป่วยแต่ละราย โดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอาการแขนขาอ่อนแรงจาก Aneurysm ที่ไม่แตก ขณะที่กรณีศึกษาที่ 2 มีอาการชักและปวดศีรษะจาก Aneurysm ที่แตก ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดที่ซับซ้อนกว่ารายแรก¹⁰

1.3 ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ของกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย รายละเอียดดังในตารางพิเศษอื่นๆ และการตรวจร่างกาย เปรียบเทียบข้อมูล ตารางที่ 3

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ และการ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ และการตรวจร่างกาย ของกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
- CBC	Hct 35.9 เปอร์เซ็นต์ WBC 14.0 เซลล์ต่อไมโครลิตร	WBC สูง 13.7 เซลล์ต่อไมโครลิตร
- Electrolyte	ปกติ	Na 131 มิลลิโมลต่อลิตร K 3.9 มิลลิโมลต่อลิตร Cl 91 มิลลิโมลต่อลิตร
- Ca, Mg, PO ₄	ปกติ	ปกติ
- Coagulation test	ปกติ	ปกติ
- Anti HIV	Negative	Negative
- DTX	155 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	-
2. การตรวจพิเศษ		
- CXR	ปกติ	ปกติ
- EKG 12 leads	ปกติ	ปกติ
- CT brain	Anterior circulation: Mild atherosclerosis of the bilateral intracranial internal carotid arteries (ICA)	Acute IVH Evidence of EVD insertion, tip is near foramen of Monro Diffuse SAH
3. การตรวจร่างกายแรกรับ		
- ระดับความรู้สึกตัว	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี	ผู้ป่วยชักกระตุก
- GCS	E4V5M6 ขนาดรูม่านตา 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาไวต่อแสงดี	E2V5M5 ขนาดรูม่านตา 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาไวต่อ แสงดี
- Motor power	แขนขา 2 ข้างขยับได้เกรด 5	แขนขา 2 ข้าง ขยับได้เกรด 5
- การหายใจ	หายใจปกติ ไม่เหนื่อย	On O ₂ mask with bag 10 LPM เหนื่อย
- สัญญาณชีพ	ความดันโลหิต 137/83 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที	ความดันโลหิต 199/174 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้ง ต่อนาที

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	อัตราการหายใจ 23 ครั้งต่อนาที O ₂ sat 100 เปอร์เซ็นต์	อัตราการหายใจ 14 ครั้งต่อนาที O ₂ sat 100 เปอร์เซ็นต์
การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ และการตรวจร่างกาย มีดังนี้	Atherosclerosis เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดหลอดเลือดสมองโป่งพอง เนื่องจากการสะสมของไขมันในหลอดเลือดทำให้ผนังหลอดเลือดอ่อนแอและโป่งพองได้ ส่วนการแตกของหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Ruptured aneurysm) มักทำให้เกิดภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาทันเวลา การรักษาโดยการผ่าตัด Clipping aneurysm จะช่วยป้องกันการแตกซ้ำ 3. การตรวจร่างกาย กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยมีการตอบสนองที่ดี รูม่านตาขนาดปกติ มีการตอบสนองต่อแสงที่ดี แขนขาทั้งสองข้างขยับได้ดี อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วงปกติ กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการชักและความดันโลหิตสูงมาก (199/174 มิลลิเมตรปรอท) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการแตกของหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ทำให้ความดันในสมองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราการหายใจช้าลงและอาการเหนื่อยอ่อนเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ถึงการบาดเจ็บในสมอง¹¹ ส่วนที่ควบคุมการหายใจและการทำงานของหัวใจ การตอบสนองทางร่างกายที่ปกติในกรณีศึกษาที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจาก Aneurysm แต่ในกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงและมีอาการชัก บ่งชี้ถึงการบาดเจ็บของสมองที่เกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมองโป่งพอง การแตกของ Aneurysm ทำให้เกิดความดันในสมองสูงขึ้นและอาจกระตุ้นให้เกิดอาการชักซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง 1.4 การประเมินภาวะสุขภาพ ผลการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน¹² ดังแสดงในตารางที่ 4	
1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีศึกษาที่ 1 มีผล WBC สูง (14.0 เซลล์ต่อไมโครลิตร) ซึ่งบ่งชี้ถึงการติดเชื้อหรือการอักเสบในร่างกาย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) สูงเล็กน้อยที่ 155 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจแสดงถึงความเสี่ยงของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี กรณีศึกษาที่ 2 มีผล WBC สูง (13.7 เซลล์ต่อไมโครลิตร) คล้ายกับรายแรก ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการอักเสบหรือการติดเชื้อ มีระดับโซเดียม (Na) ต่ำเล็กน้อยที่ 131 มิลลิโมลต่อลิตร ซึ่งเป็นภาวะ Hyponatremia เล็กน้อย การเพิ่มขึ้นของ WBC บ่งบอกถึงการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อหรือการอักเสบ ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองบาดเจ็บหรือมีการอักเสบของระบบประสาท ส่วนภาวะ Hyponatremia มักพบในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองบาดเจ็บหรือภาวะเลือดออกในสมอง ซึ่งอาจเกิดจากการที่ไตขับเกลือโซเดียมออกมากเกินไปหรือการที่ร่างกายมีการขับน้ำมากเกินไป		
2. การตรวจพิเศษ กรณีศึกษาที่ 1 ผล CT brain แสดงให้เห็นว่า มีภาวะ Atherosclerosis (ภาวะหลอดเลือดแข็งตัว) บริเวณเส้นเลือดใหญ่ภายในสมอง (ICA) และหลอดเลือดโป่งพองบริเวณ cavernous segment ของหลอดเลือด ICA ข้างซ้าย มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 8 มิลลิเมตร ซึ่งยังไม่มีภาวะแตกหรือการอุดตันในเส้นเลือดนี้ กรณีศึกษาที่ 2 มีการแตกของหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Clipping of right P-com aneurysm) และเกิดการสะสมของเลือดในสมองส่วนขวาและบริเวณ Ventricle (Hydrocephalus) มีอาการเลือดออกในโพรงสมองและรอยแตกของผนังสมอง นอกจากนี้ ยังพบการบวมของสมองและการเคลื่อนของโครงสร้างสมองไปทางซ้าย ภาวะ		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมิน 11 แบบแผนของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยไม่เคยตรวจสุขภาพ ปฏิเสธโรคประจำตัว	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ชาติยามานานกว่า 2 เดือน
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	น้ำหนักตัว 41 กิโลกรัม ส่วนสูง 145 เซนติเมตร ค่า BMI 19.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงปกติ แต่ญาติแจ้งว่ากินได้น้อยลง เหนื่อยและอ่อนเพลีย อาจบ่งบอกถึงการเผาผลาญพลังงานที่ผิดปกติหรือขาดสารอาหารบางชนิด	น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ค่า BMI 23.74 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่าอยู่ในช่วงปกติ แม้จะมีน้ำหนักปกติแต่ความดันโลหิตสูงและเบาหวานแสดงถึงการเผาผลาญพลังงานที่ไม่ปกติ
3. การขับถ่าย	การขับถ่ายผิดปกติ กลั้นปัสสาวะได้บางครั้ง	การขับถ่ายปกติ
4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	มีอาชีพค้าขาย ต้องเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องแต่ไม่ได้รับบุการออกกำลังกายที่เป็นกิจวัตรชัดเจน การสั่นลัมในท้องน้ำบ่งชี้ว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออาจลดลง คะแนน ADL 70	ผู้ป่วยมีอาชีพค้าขาย แต่ไม่มีการระบุถึงการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ความเสี่ยงในการทำงานที่ใช้พลังงานมากอาจมีผลต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ คะแนน ADL 50
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ผู้ป่วยมีปัญหานอนไม่หลับในช่วงสองสัปดาห์ก่อนเข้ารับการรักษา ซึ่งอาจมีผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ	ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับพักผ่อน
6. สติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยเริ่มมีอาการพูดซ้ำ ขยับตัวซ้ำ อาการเหล่านี้อาจเป็นผลจากภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองหรือการอักเสบในสมอง	ผู้ป่วยมีอาการชักและ GCS ต่ำ (E2V5M5) ซึ่งอาจเกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมองโป่งพองและทำให้การรับรู้บกพร่อง
7. การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยไม่ได้แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองหรือการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย แต่ญาติแจ้งว่าอ่อนเพลียและเคลื่อนไหวช้าลง	การรับรู้ปกติ
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	ครอบครัวช่วยเหลือกันดี รักใคร่ ไม่ทะเลาะวิวาท	เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องทำงานเลี้ยงครอบครัว
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	ไม่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์
10. การปรับตัวและการเผชิญกับ	สามารถเผชิญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ไม่	ภาวะความเครียดที่เกิดจากการจัดการ

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ความเครียด	แสดงถึงความเครียดที่ต้องสูญเสียบุตร ยอมรับความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น	กับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่ ไม่ได้รับการควบคุมอาจเป็นปัจจัยที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการปรับตัว และการจัดการสุขภาพ
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามประเพณี ไม่ได้เคร่งครัดหรือยึดถือสิ่งใดเป็นพิเศษ	นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามประเพณี

จากการประเมินตามแบบแผนการประเมินภาวะ
สุขภาพของกอร์ดอน สามารถเห็นความแตกต่างในการดูแล
สุขภาพและการเผชิญกับโรคของผู้ป่วยทั้งสองราย โดยรายที่
2 มีปัญหาด้านการควบคุมโรคประจำตัวที่ส่งผลให้เกิดภาวะ
หลอดเลือดสมองแตก ขณะที่กรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีประวัติโรค
ประจำตัวแต่มีความเสี่ยงจากภาวะหลอดเลือดโป่งพอง

1.5 ข้อมูลการรักษาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

กรณีศึกษาที่ 1 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
วันที่ 18 มกราคม 2567 เวลา 12.00 น. แพทย์ส่งตรวจ CT
แรกรับและส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดวันที่ 19 มกราคม 2567
หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้ อาการ
ทั่วไปคงที่ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ในวันที่ 27 มกราคม
2567 และนัดตรวจติดตาม อาการอีก 2 สัปดาห์ ในวันที่ 22
กุมภาพันธ์ 2567 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม
ระบบประสาท รวมจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนรักษาใน
โรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 เข้ารับการรักษาในวันที่ 19
มกราคม 2567 เวลา 00.48 น. ได้รับการตรวจ CT brain มี
ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 ปี ขาดยามา 2 เดือน ต้ม
เหล้าและสูบบุหรี่มากกว่า 10 ปี ได้รับการผ่าตัดในวันแรก
หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัว แพทย์ตรวจเย็บมอาการ
ทั่วไปคงที่ ความดันโลหิตปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน
ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 รวมวันนอนพักรักษาใน
โรงพยาบาล 18 วัน และนัดตรวจติดตามอาการอีก 2
สัปดาห์ ในวันที่ 4 มีนาคม 2567 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
แผนกศัลยกรรมระบบประสาท

2. วินิจฉัยการพยาบาล จากการรวบรวมข้อมูล
ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจ
พิเศษต่างๆ นำสู่การวิเคราะห์และระบุข้อวินิจฉัยทางการ
พยาบาล ตามระยะการพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรก
รับ ระยะการดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ดังแสดงใน
ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะแรกรับ	1. ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากภาวะ หลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) จาก การมีภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ตรวจ พบจากการตรวจ CT Brain โดยเฉพาะใน ส่วนที่เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจแตกในอนาคต	1. ความเสี่ยงต่อการแตกของหลอดเลือด สมองโป่งพอง (Risk for Rupture of Brain Aneurysm) มีประวัติการผ่าตัดคลิปลหลอดเลือดสมองโป่ง พองและตรวจพบภาวะเลือดออกในสมองที่ เพิ่มมากขึ้นจาก CT Brain พร้อมทั้งพบ GCS ต่ำและอาการชัก

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะดูแลต่อเนื่อง	2. ภาวะการขาดความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากการอ่อนเพลียและลึนลัม 3. ภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ (Imbalanced Nutrition: Less than Body Requirements) ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง มีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย ซึ่งอาจเป็นสัญญาณของการขาดสารอาหารหรือพลังงาน 4. ภาวะการนอนหลับไม่เพียงพอ (Sleep Pattern Disturbance) มีปัญหานอนไม่หลับในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นผลจากความเครียดหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	2. การควบคุมโรคเรื้อรังไม่เพียงพอ (Ineffective Health Maintenance) ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูงและเบาหวาน แต่ไม่ได้รับยารักษาเกินกว่า 2 เดือน 3. ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองบวม (Risk for Cerebral Edema) ผลการตรวจ CT Brain พบภาวะสมองบวมและมีการเลื่อนของโครงสร้างสมองไปทางซ้าย 4. ภาวะการรับรู้บกพร่อง (Impaired Cognition) GCS ต่ำ และอาการชักบ่งบอกถึงการทำงานของสมองที่บกพร่องจากการแตกของหลอดเลือดสมอง
ระยะจำหน่าย	5. ความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำ (Risk for falls) การลื่นล้มในห้องน้ำครั้งก่อนเป็นสัญญาณที่ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหกล้มในอนาคต	5. ภาวะการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Impaired Physical Mobility) คะแนน ADL 50 มีความต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน 6. ความเสี่ยงต่อการชักซ้ำ (Risk for Seizure Recurrence) มีประวัติการชักหลังจากภาวะหลอดเลือดโป่งพองแตก ซึ่งอาจทำให้เกิดการชักซ้ำในอนาคต

จากตารางที่ 5 พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำนวน 6 ข้อ โดยที่ข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีความแตกต่างกัน ทั้งในระยะแรกเริ่ม ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย

3. การพยาบาลและการประเมินผล จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ระบุในตารางที่ 5 นำสู่การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล โดยเรียงตามความสำคัญของปัญหาและแยกตามระยะการพยาบาล ซึ่งได้นำเสนอข้อ

วินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

3.1 การพยาบาลระยะแรกเริ่ม

3.1.1 ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) จากการมีภาวะหลอดเลือดสมองโป่งพองที่ตรวจพบจากการตรวจ CT Brain โดยเฉพาะในส่วนที่เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดสมองซึ่งอาจแตกในอนาคต เป้าหมายการพยาบาล คือ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บเพิ่มเติมจากการแตกของหลอดเลือดโป่ง

พอง การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 1-2 ชั่วโมง โดยเฉพาะอาการของอาการบาดเจ็บในสมอง เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ให้ผู้ป่วยพักผ่อนและลดความเครียดที่อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเตรียมความพร้อมสำหรับการทำ CT Brain ถ้าหากมีอาการแย่ลง หรือมีอาการใหม่ที่อาจบ่งบอกถึงการแตกของ aneurysm การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีสัญญาณของการแตกของหลอดเลือดโป่งพอง อาการทางสมองคงที่และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ในเกณฑ์ปกติ

3.1.2 ความเสี่ยงต่อการแตกของหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Risk for Rupture of Brain Aneurysm) มีประวัติการผ่าตัดคลิปหลอดเลือดสมองโป่งพองและตรวจพบภาวะเลือดออกในสมองที่เพิ่มมากขึ้นจาก CT Brain พร้อมทั้งพบ GCS ต่ำและอาการชัก เป้าหมายการพยาบาล คือ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะสมองเสียหายเพิ่มเติมจากการแตกของ aneurysm การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ เฝ้าระวัง GCS ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อตรวจสอบการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงของสภาพสมอง จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อลดแรงดันในสมอง จัดให้ได้รับยาเพื่อลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะสมองบวมเพิ่มเติม GCS คงที่ และอาการชักลดลง

3.2 การพยาบาลระยะดูแลต่อเนื่อง

3.2.1 ภาวะการขาดความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากการอ่อนเพลียและล้า เป้าหมายการพยาบาล คือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยลดความเสี่ยงในการล้า การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินการเคลื่อนไหวและความสมดุลของร่างกาย จัดเตรียมเครื่องช่วยเดินและแนะนำวิธีใช้อย่างปลอดภัย

สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการฟื้นฟูความสามารถในการเคลื่อนไหว การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถเดินได้อย่างมั่นคงด้วยการใช้เครื่องช่วยเดินและไม่มีการล้า

3.2.2 การควบคุมโรคเรื้อรังไม่เพียงพอ (Ineffective Health Maintenance) จากประวัติความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป้าหมายการพยาบาล คือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความดันโลหิตและเบาหวาน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องหลังการจำหน่าย สอนการตรวจวัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลด้วยตนเอง การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการจัดการโรคเรื้อรังและแสดงความสามารถในการตรวจวัดค่าน้ำตาลและความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง

3.3 การพยาบาลระยะจำหน่าย

3.3.1 ความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำ (Risk for Falls) เป้าหมายการพยาบาล คือ เพื่อลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้ป่วยหลังกลับบ้าน การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ สอนและฝึกวิธีการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะในห้องน้ำ ให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อม เช่น การติดราวจับในห้องน้ำและการป้องกันพื้นลื่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการเคลื่อนไหวและการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความมั่นใจในการเดินและหลีกเลี่ยงการล้า

3.3.2 ภาวะการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (Impaired Physical Mobility) และความเสี่ยงต่อการชักซ้ำ (Risk

for Seizure Recurrence) เป้าหมายการพยาบาล คือ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และลดความเสี่ยงการชักซ้ำ การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ จัดเตรียมโปรแกรมฟื้นฟูเพื่อช่วยฟื้นฟูการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมประจำวัน แนะนำสัญญาณการชักและการป้องกันการชัก ส่งเสริมการสร้างความมั่นใจในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยมีการช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น และเข้าใจวิธีสังเกตและป้องกันการชัก

สรุปผลกรณีศึกษา: กรณีศึกษาที่ 1 มาโรงพยาบาลด้วยปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยตรวจสุขภาพ ได้รับการตรวจวินิจฉัย ว่าเป็น ICA aneurysm ได้รับการผ่าตัด VP Shunt หลังผ่าตัดมีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อจากแผล Ventriculostomy และโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล จนผ่านพ้นระยะวิกฤต มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ อาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพคงที่ รู้สึกตัวดี แขนขา 2 ข้าง แข็งแรงดี ขยับได้เกรด 5 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มาโรงพยาบาลด้วย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ประวัติเป็นความดันโลหิตสูง รักษาไม่สม่ำเสมอ ยังสูบบุหรี่ และดื่มเหล้ามานาน มากกว่า 10 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัย ว่าเป็น Ruptured right ACA aneurysm with SAH ได้รับการผ่าตัด Craniotomy with clipping aneurysm หลังผ่าตัดมีภาวะเลือดออกซ้ำ หลอดเลือดสมองหดเกร็ง เกิดภาวะสมองขาดเลือดในระยะหลัง และมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล จนผ่านพ้นระยะวิกฤต มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ อาการทางระบบ

ประสาทและสัญญาณชีพคงที่ รู้สึกตัวดี แขนขาข้างซ้ายแข็งแรงดี ขยับได้เกรด 5 แขนขาข้างซ้ายขยับได้เกรด 4 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 18 วัน

การอภิปรายผล: พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยนอนรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา หากมีการติดตามหรือประเมินไม่ถูกต้อง ครอบครัวอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีภาวะพิการได้ ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้และสมรรถนะในการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงการศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย มีการทบทวนมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ: จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1. นำไปเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง
 2. นำไปจัดทำเป็นคู่มือและใช้เป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง
 3. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง
- กิตติกรรมประกาศ**

ผู้ศึกษาขอขอบคุณ รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ โรงพยาบาลขอนแก่น หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 1 ที่กรุณาให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 1 ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุกด้านรวมถึงผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Nursing Division. Roles and duties of professional nurses. Suea Tawan Publishing House; 2018.
2. Sutsakorn W. Nursing care for patients with ruptured cerebral aneurysm with subarachnoid hemorrhage: A case study of 2 cases. J Med Public Health Health Reg 3. 2022;19(3):223-234.
3. Wanchari A, Rojanaratnakun S, Utharas W. The results of the development of nursing practice guidelines for the care of patients with acute ischemic stroke at Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province. J Nurs Health Sci. 2023;3(3):8-22.
4. Chaiwisit W. Nursing patients with cerebral aneurysm who underwent craniotomy to clamp cerebral aneurysm during surgery [Internet]. [cited 2022 Jun 15]. Available from: <http://www2.si.mahodol.ac.th>
5. Okong A. Nursing care for patients with cerebral aneurysm who received anesthesia during cerebral aneurysm ligation surgery. Cerebral aneurysm: a case study of 2 cases. J Health Res Innov. 2021;4(1):54-69.
6. Phanthusuwan K, Mantraporn N. Development of clinical nursing practice guidelines for general anesthesia during cerebral aneurysm closure surgery at Chao Phraya Yommaraj Hospital.
7. World Health Organization. Aging and health. WHO Press; 2015.
8. National Heart, Lung, and Blood Institute. BMI and health risks. U.S. Department of Health & Human Services; 2020.
9. Harvard Medical School. The impact of waist circumference on cardiovascular risk. Harvard Health Publishing; 2018. Available from: <https://www.health.harvard.edu>
10. Mayo Clinic. Metabolic syndrome: Risk factors and management. 2021. Available from: <https://www.mayoclinic.org>
11. The Journal of Occupational Health. Musculoskeletal risks and prolonged standing in occupational settings. J Occup Health. 2020;62(3):1-12.
12. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nurse's pocket guide: Diagnoses, prioritized interventions, and rationales. 15th ed. F.A. Davis Company; 2019.