

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาซ้ายหักแบบเปิดที่ได้รับการผ่าตัด ร่วมกับมีลมและเลือดออก ในช่องเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา

Nursing Care of a Patient with an Open Left Femoral Fracture Undergoing Surgery and Hemopneumothorax : Case Study.

(Received: August 24,2025 ; Revised: August 27,2025 ; Accepted: August 29,2025)

เกษร เย็นจระ¹
Kaesorn yenjura¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาซ้ายหักแบบเปิดที่ได้รับการผ่าตัด ร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา ทำการวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการวางแผนให้การพยาบาล ดำเนินการให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ขณะผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลตามแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี ด้วยอุบัติเหตุขับรถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ แพทย์วินิจฉัย Open fracture Left femur with right lung pneumohemothorax รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ทำ ผ่า ตัด Excisional Debridement, Skeletal traction, Open Reduction and Internal Fixation using an Intramedullary Nail พยาบาลที่ต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

คำสำคัญ : การพยาบาล กระดูกต้นขาหักแบบเปิด มีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

Abstract

This case study aimed to provide comprehensive nursing care for a 25-year-old Thai male patient who sustained an open fracture of the left femur accompanied by pneumohemothorax of the right lung following a motorcycle collision with a car. The patient was admitted to Saraburi Hospital and was diagnosed with open fracture of the left femur with right lung pneumohemothorax. He underwent surgical procedures including excisional debridement, skeletal traction, and open reduction with internal fixation using an intramedullary nail. Data were collected through a review of the patient's medical records, followed by problem analysis, nursing care planning, implementation, and evaluation during hospitalization. Gordon's Functional Health Patterns were used as a framework for health assessment, and Orem's Nursing Theory was applied to guide nursing interventions.

The study found that a 25-year-old Thai male patient was admitted to Saraburi Hospital due to a motorcycle accident. The doctor diagnosed an open fracture of the left femur with a right lung pneumohemothorax. He was admitted to the hospital for treatment and performed excisional debridement, skeletal traction, open reduction, and internal fixation using an intramedullary nail. Nurses must have the knowledge, abilities, and skills necessary to prepare the patient before, during, and after surgery.

Keywords: Nursing care, Open femur fracture, Pneumohemothorax

บทนำ

โรคกระดูกที่เกิดจากอุบัติเหตุในโรงพยาบาล
สระบุรีที่พบบ่อย คือ กระดูกขาหัก ไม่ว่าจะเป็น

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสระบุรี

กระดูกขาส่วนบนหรือกระดูกขาส่วนล่าง กระดูกต้นขาเป็นกระดูกที่ใหญ่และแข็งแรงที่สุดของร่างกาย มีลักษณะเป็นกระดูกท่อนยาว การที่กระดูกต้นขาหักหรือแยกหักออกจากกันมีสาเหตุเกิดจากถูกแรงกระแทกอย่างรุนแรงบริเวณต้นขา เช่น แรงกระทำโดยตรงจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ พานะ ผู้ป่วยจะปวดต้นขา และมีอาการบวม อาจมีก้อนเลือดคั่งอยู่โดยที่กระดูกต้นขาหักทำให้เสียเลือดได้ 1-2 ลิตร ผู้ป่วยอาจช็อกได้ ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาจทำให้กระดูกที่หักต่อกันได้ไม่ดี ทำให้ขาโก่งได้ ถ้าเป็นกระดูกหักชนิดซับซ้อน อาจทำให้หลอดเลือดแดงฉีก ตกเลือดรุนแรงถึงช็อก หรืออาจทำให้เส้นประสาทฉีกขาดเป็นอัมพาตและชาได้ หรือไม่ก็อาจมีการติดเชื้อรุนแรงจนกลายเป็นโลหิตเป็นพิษได้ บางคนอาจติดเชื้อเรื้อรังกลายเป็นเยื่อกระดูกอักเสบเรื้อรัง การรักษาที่สำคัญและจำเป็นของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก คือ ดึงกระดูกให้เข้าที่ บรรเทาอาการปวด ป้องกันการเกิดภาวะกระดูกติดเชื้อโดยการใส่เฝือก ใช้อุปกรณ์ในการดึงรั้ง ใส่เครื่องถ่วงน้ำหนัก เช่น skin traction, skeleton traction ทำผ้าตัดใส่เหล็กตามกระดูก เป็นต้น

จากสถิติการบาดเจ็บของประเทศไทยพบว่า ปี 2565 มีผู้เสียชีวิต จำนวน 13,261 คน ปี 2566 เสียชีวิต จำนวน 15,012 คน ปี 2567 เสียชีวิต จำนวน 10,966 คน และพบว่าในจังหวัดสระบุรี มีจำนวนผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตปี 2565 จำนวน 101 คน ปี 2566 จำนวน 103 คน ปี 2567 จำนวน 49 คน^{1,2,9} การบาดเจ็บที่พบส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับอวัยวะหลายระบบพร้อมกัน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาที่รวดเร็วจากระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบประสาททำงานล้มเหลวอย่างเฉียบพลัน สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต คือสมองได้รับการบาดเจ็บรุนแรง ทางเดินหายใจอุดตัน หรือการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ และภาวะมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดจากการบาดเจ็บ

ทรวงอกร่วมกับกระดูกต้นขาหัก เป็นภาวะที่คุกคามชีวิตและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเสียชีวิตภายหลังการบาดเจ็บได้^{3, 7, 8} การบาดเจ็บที่ทรวงอกมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายร่วมกับกระดูกต้นขาหักเป็นการบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรง โดยเฉพาะถ้าเกิดในคนหนุ่มสาว และตำแหน่งที่หักจะมีเลือดออกได้มาก จึงอาจเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด (hypovolemic shock) ได้⁴ ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่มีภาวะตกเลือดและช็อกจะมีอัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ 31 จะมีอัตราการเสียชีวิตภายใน 2 ชั่วโมงแรก⁵

จากสถิติของโรงพยาบาลสระบุรี ปี 2565-2567 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บกระดูกต้นขาหักแบบเปิด ร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย อ.4 มีจำนวน 8, 2 และ 4 คน ตามลำดับ⁶ ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บกระดูกต้นขาหักแบบเปิดเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตได้หากได้รับการวินิจฉัยแยกโรคที่ล่าช้าและการได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่กระดูกต้นขาหักนี้ จึงต้องใช้พยาบาลที่ต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นความสำคัญอย่างยิ่งและส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบเปิดที่ได้รับการผ่าตัด ร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบเปิดที่ได้รับการผ่าตัด ร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสระบุรี โดยดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 26 มกราคม - 6 กุมภาพันธ์ 2568

ขั้นตอนวิธีการดำเนินการ

1. ศึกษาปัญหา อุปสรรคการณ์ผู้ป่วย ที่เข้าการรักษาในโรงพยาบาล
2. เลือกเรื่องที่ต้องการจะศึกษา
3. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบเปิดที่ได้รับการผ่าตัด ร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด โดยศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัย website เพื่อพัฒนาความรู้ ของตนเองให้มีพื้นฐานและความเข้าใจที่ถูกต้อง
4. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบเปิดที่ได้รับการผ่าตัด ร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 1 ราย ระหว่างปี 2566-2568
5. นำทฤษฎีทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการทบทวน กรณีศึกษาโดยปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือการรวบรวมปัญหาทางการพยาบาล การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลตามแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1994) และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการประเมินผลทางการพยาบาล
6. สรุปกรณีศึกษา
7. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และทำการแก้ไขตามคำแนะนำ
8. รวบรวมและจัดพิมพ์รายงานผลการศึกษาเป็นรูปเล่ม และตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี น้ำหนัก 87 กิโลกรัม ส่วนสูง 183 เซนติเมตร BMI 25.98 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง สถานภาพโสด การศึกษาระดับมัธยมศึกษา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 26 มกราคม 2568 เวลา 03.00 น.

อาการสำคัญ หายใจเหนื่อย เจ็บหน้าอก ปวดต้นขาข้างซ้าย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขับรถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ สลบ จำเหตุการณ์ไม่ได้ ขาซ้ายบวมผิดรูป มีแผลฉีกขาดบริเวณต้นขาซ้าย 10 เซนติเมตร คลำชีพจรไม่ได้ มีอาการแน่นหน้าอก มีแผลฟกช้ำที่ตาซ้าย มีเลือดออกปากและจมูก มีแผลถลอกที่คางและลำคอด้านซ้าย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว
ประวัติการแพ้ยา อาหารและสารอื่น ๆ ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ต้มสุราเวลามีงานสังสรรค์
การตรวจร่างกายตามระบบ รูปร่างท้วม น้ำหนัก 87 กิโลกรัม สูง 87 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 25.98 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/75 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีผื่นขึ้นตามร่างกาย ความยืดหยุ่นของร่างกาย good skin turgor ปกติ อุณหภูมิร่างกายพอเหมาะสม่ำเสมอเท่ากันทั่วร่างกาย ความชื้นของผิวหนังชุ่มชื้นดี ผิวหนังละเอียดดี การกระจายของขนสม่ำเสมอดี สีผิวดำแดง ไม่มี Jaundice ไม่มี Cyanosis มีต้นขาซ้ายบวม และมี deformities (รูปร่างผิดปกติ) ปลายเท้าไม่บวม เล็บเท้าสีผิวแดงดี

ศีรษะ ผมสั้นสีดำ สะอาด รูปร่างศีรษะ ปกติเท่ากัน **ใบหน้า** ปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีบาดแผล **ตา** มีแผลฟกช้ำที่ตาซ้าย ขนาดเท่ากันทั้งสองข้าง การมองเห็นชัดเจน ปฏิกริยาต่อแสงของรูม่านตา ปกติ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร

หู รูปร่างใบหูปกติ การได้ยินชัดเจนดีเท่ากัน ทั้งสองข้าง ต่อม้ำหูและหลังหูไม่โต

จมูกและโพรงจมูก รูปร่างจมูกปกติ โพรงจมูกไม่มีบาดแผล ก้อนเนื้อหรือติ่งเนื้อยื่นออกมา มีเลือดออกจากจมูก

ปากและช่องปาก ริมฝีปากชุ่มชื้น มีเลือดออกจากปาก

คอ ปกติ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต มีแผลถลอกที่คางและลำคอด้านซ้าย

ทรวงอกและปอด หน้าอกขยับเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีบาดแผลบริเวณหน้าอก หดลดมอยู่ตรงกลาง Decrease Breath Sound Right lung อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) 98% ในขณะหายใจปกติ

หัวใจและหลอดเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ฟังไม่พบเสียง Murmur คลำชีพจรบริเวณคอ แขน ขาหนีบแรง เท่ากันทั้งสองข้าง

หน้าท้องและทางเดินอาหาร ลักษณะของผิวหนังและสีของผิวหนังสีน้ำตาล ไม่มีแผลเป็นไม่มีรอยโรคกดไม่เจ็บ ไม่มีก้อน ไม่มี tenderness ตับและม้ามปกติ

ทวารหนัก ไม่พบริดสีดวงทวาร ไม่มีการถ่ายอุจจาระทางทวารหนัก

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก อวัยวะเพศปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากอวัยวะเพศ

ระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีแผลถลอกที่ต้นขาข้างขวา ต้นขาข้างซ้ายผิดปกติ ต้นขาข้างขวากดเจ็บ ประเมินกำลังของแขนขา (Motor power) แขนทั้ง 2 ข้าง grade 5 ขาซ้าย grade 1 และขาขวา grade 2

ระบบประสาท ประเมินระดับความรู้สึกตัวด้วย Glasgow Coma Score (GCS) ได้ 15 คะแนน (E4M5V6) รู้สึกตัวดี ขนาดรูม่านตา (Pupil) 2 มิลลิเมตร มีปฏิกริยาต่อแสงดีทั้งสองข้าง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN 14.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 0.94 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Sodium 138.8 mmol/L Potassium 3.49 mmol/L Chloride 105.2 mmol/L CO₂ 26.1 mmol/L อัตราการกรองของไต (eGFR) 112.24 mL/min/1.7 m²

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา Chest Portable มีลมและเลือดออกที่ช่องเยื่อหุ้มปอดข้างขวา (Pneumothorax Right lung) และ Film left femur AP Lateral พบ Open Fracture left Femur

FAST ผล negative

ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography : EKG) ผลปกติ

การวินิจฉัยโรค : Open fracture left femur with right lung pneumohemothorax

การรักษา : การผ่าตัด Excisional Debridement, Skeletal traction, Open Reduction and Internal Fixation using an Intramedullary Nail

การวางแผนและให้การพยาบาล

กรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 25 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง สถานภาพโสด การศึกษาระดับมัธยมศึกษา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 26 มกราคม 2568 เวลา

03.00 น. ด้วยอุบัติเหตุขั้วรถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ แกร็บรู้สึกตัวดี E4V5M6 pupil 2 mm RTL BE ความดันโลหิต 112/75 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส O₂ saturation 98% Room Air ต้นขาซ้ายผิดรูป มีแผลฉีกขาดบริเวณต้นขาซ้าย 10 เซนติเมตร คลำชีพจรไม่ได้ มีอาการแน่นหน้าอก มีแผลฟกช้ำที่ตาซ้าย มีเลือดออกปากและจมูก มีแผลถลอกที่คางและลำคอต้นขาซ้าย ขณะอยู่ห้องฉุกเฉิน อาเจียนเป็น coffee ground 100 ml สัญญาณชีพ 90/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที O₂ saturation 95% Room Air ส่งตรวจ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT, INR, FAST ผล negative Film CXR, Skull AP-lateral ผลปกติ, Left femur AP-lateral ผลพบ Open Fracture left Femur, Pelvis AP ผลปกติ การวินิจฉัย Open fracture Left femur with right lung pneumothorax การรักษาใส่สายระบายทรวงอก on ICD no. 32 mask 12 ได้ air และ fresh blood คาสาย, on 0.9% NSS vein load, retained Foley' catheter no 14 with bag urine สีใส 100 ml, retained NG tube for lavage 1500 ml clear, แผลฉีกขาดบริเวณต้นขาซ้ายทำแผลปิดแผลด้วย gauze ไว้เพื่อ stop bleed หลังจากนั้นให้ยา transamine 1 gm vein, ceftriazone 2 gm vein, tramol 1 amp vein, plasil 1 amp vein, omeprazole 80 mg vein หลังจากนั้น ความดันโลหิต 106/58 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 77 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย อ.4 วันที่ 27 มกราคม 2568 เวลา 04.15 น.

ระยะก่อนผ่าตัด แกร็บ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 pupil 2 mm RTL BE BP 128/83 mmHg PR 82 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที O₂ sat 98% แพทย์ Set ทำ ผ่า ตัด Excisional Debridement, Skeletal traction, Open Reduction and

Internal Fixation using an Intramedullary Nail วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568

ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1) ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดเนื่องจากมีกระดูกต้นขาหัก และอาเจียนเป็นเลือด การพยาบาล ลดการเคลื่อนไหว โดยการ splint ต้นขาซ้ายที่ผิดรูป จัดท่าผู้ป่วยให้นอนยกปลายเท้าสูงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจมากขึ้น ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนการเสียเลือดทันทีตามแผนการรักษา on 0.9% NSS 1000 ml Load ใน 30 นาที ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ O₂ saturation ทุก 15 นาทีจนกว่าจะคงที่ on O₂ mask with bag 10 LPM retained NG tube no.1 8 lavage, retained Foley catheter no 14 with bag keep warm เพื่อ ป้อง กัน การ เกิด ภาวะ Hypothermia ดูแลให้ได้รับยา Transamine 1 gm และ Omeprazole 80 mg vein ตามแผนการรักษา **ประเมินผล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที O₂ saturation 100% ปัสสาวะสีใส 100 ml, NG : coffee ground 60 ml lavage 1500 ml: clear

2) มีการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากมีลมและเลือดในช่องเยื่อหุ้มปอด การพยาบาล แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายแผนการรักษาเหตุผลความจำเป็นที่ต้องใส่สายระบายทรวงอก ดูแลการทำงานของ chest drain สังเกตการขึ้นลงของระดับน้ำ (Fluctuation) บันทึกลักษณะ สี จำนวนของ content การทำ milking สายยาง เพื่อช่วยให้ content ที่ค้างในสายไหลสะดวกทำให้ปอดขยายตัวได้ดี การป้องกันอุบัติเหตุจากขวด chest drain ล้มหรือแตกขณะเคลื่อนย้ายโดยการเตรียม clamp หุ้มยางไว้อย่างน้อย 2 ตัว เมื่อเกิดเหตุใช้ได้ทันทีป้องกันไม่ให้อากาศภายนอกเข้าสู่ปอด monitor vital sign, O₂ saturation ทุก 15 นาที ถ้าพบว่าความดันโลหิตลดลง < 90/60 มิลลิเมตร

ปรอท ชีพจรเต้นเร็ว > 100 ครั้ง/นาที หายใจหอบ
ลึก > 24 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ทันที ประเมินผล
ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 ความดันโลหิต 110/80
มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการ
หายใจ 20 ครั้ง/นาที O₂ saturation 100% on
ICD no.32 mask 12 ได้ air และ fresh blood ค่า
สายส่ง CXR ซ้ำขยับ mask 8

**3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันเพิ่มขึ้น
ในช่องกล้ามเนื้อ (Compartment syndrome)**
จากกระดูกต้นขาหัก การพยาบาล ประเมินภาวะ
Compartment syndrome โดยใช้หลัก 7 P
ประเมิน ทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง คือ 1. Pain:
อาการปวดรุนแรง เป็นอาการแสดงสำคัญที่สุดใน
ระยะเริ่มแรก อาการปวดจะไม่ดีขึ้นแม้จะได้รับยา
บรรเทาปวด 2. Pulseless: คลำอัตราการเต้นของ
หัวใจ ของอวัยวะส่วนปลายไม่ได้ 3. Pallor: อาการ
ซีดของอวัยวะส่วนปลาย 4. Paresthesia: มีอาการ
ชา รู้สึกเจ็บลดลง(มักพบได้ในช่วงแรก ๆ และมัก
กลับเป็นปกติได้หลังการรักษา) 5) Paralysis:
เคลื่อนไหวไม่ได้ อ่อนแรง 6) Passive stretch:
ปวดมากขึ้นเมื่อถูกยืดกล้ามเนื้อ โดยการดันนิ้วของ
ผู้ป่วย 7) Palpable Tenseness หรือ Puffiness:
อวัยวะส่วนปลายบวมตึงอย่างเห็นได้ชัด คลาย
สิ่งของเครื่องตามภายนอกที่ทำให้เกิดการบีบรัด
หรือขัดขวางการไหลเวียนเลือด จัดท่านอน โดยยก
ขาสูงเท่ากับระดับหัวใจ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับ
ของเลือด และป้องกันอาการบวม **ประเมินผล**
ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันเพิ่มขึ้นในช่องกล้ามเนื้อ
(Compartment syndrome) ไม่มีอาการและ
อาการแสดงจากการบีบรัดของเปลือก สามารถ
เคลื่อนไหวนิ้วเท้าได้

**4) ไม่ได้รับความสุขสบายเนื่องจากการ
ปวดกระดูกหักที่ต้นขาซ้าย** การพยาบาล แจ้งให้
ผู้ป่วยทราบถึงการบาดเจ็บ อธิบายแผนการรักษา
เหตุผลความจำเป็นในการตรึง (splint) กระดูกที่มี
ความผิดปกติเพื่อ ลดความเจ็บปวด ลดการบาดเจ็บ
ต่อเนื้อเยื่อรอบบริเวณกระดูกหัก ประเมินระดับ
ความรู้สึกตัว สัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของ

ออกซิเจนในเลือดแดง ทุก 10-15 นาที ประเมิน
ความปวด การลดความเจ็บปวดโดยการตามหรือ
ประคองให้กระดูกอยู่นิ่ง ๆ การประคบเย็นจะช่วย
ลดอาการบวม ลดการสูญเสียเลือดและการ
บาดเจ็บที่รุนแรงขึ้น การประเมินการไหลเวียน
เลือดสีผิว อุณหภูมิ อาการบวม การเคลื่อนไหว
และความรู้สึกการชา ปวด การรับรู้การสัมผัส ดูแล
ให้ผู้ป่วยได้รับยาลดอาการปวดตามแผนการรักษา
ได้แก่ tramol 1 amp vein และ plasil 1 amp
vein **ประเมินผล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6
สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตร
ปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20
ครั้ง/นาที O₂ saturation 100% อาการปวดทุเลา
Pain score 5 คะแนน

**5) ผู้ป่วยมีปัญหาในการพูดติดต่อสื่อสาร
เนื่องจากมีแผลในช่องปาก** อ้าปากลำบาก การ
พยาบาล ประเมินความสามารถในการสื่อสาร
ผู้ป่วยอ้าปากได้น้อย เวลาพูดแสดงอาการเจ็บปวด
จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสาร เช่น กรดาก ปากกา วาง
ให้ผู้ป่วยหยิบสะดวก ให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย
ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย **ประเมินผล** ผู้ป่วยใช้การ
เขียนหนังสือในการสื่อสาร และพยายามพูดซ้ำ ๆ

**6) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล
เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่** กลัวอันตรายจาก
การผ่าตัดและไม่ทราบการปฏิบัติตนก่อนและ
หลังผ่าตัด การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อ
ผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร รับรู้และ
ประเมินความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย
ต่อการผ่าตัด พูดคุย ชักถามให้ผู้ป่วยระบายความ
ในใจ ความกังวลและสังเกตพฤติกรรม ตอบข้อข้อง
ใจ ตลอดจนการให้กำลังใจและหลีกเลี่ยงคำพูดที่
เพิ่มความกังวล ให้ความรู้และคำแนะนำตามความ
เหมาะสมเกี่ยวกับการผ่าตัด ทบทวนข้อมูลผู้ป่วย
ในเวชระเบียน การลงนามยินยอมรับการผ่าตัด
ตรวจสอบสิทธิการรักษา **ประเมินผล** ผู้ป่วยแสดงสี
หน้าคลายความวิตกกังวล ตอบข้อซักถามกับโรคที่
เป็นอยู่ การผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังการ

ผ่าตัดได้ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการเตรียมผ่าตัด แสดงออกทางสีหน้า แววตายอมรับการผ่าตัด

7) อาจเกิดผลกดทับเนื่องจากจำกัดการเคลื่อนไหว การพยาบาล ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง Braden Scale เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การรับรู้ ความเปียกชื้น การเคลื่อนไหว และภาวะโภชนาการ ดูแลผิวหนัง ทำความสะอาดและดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะบริเวณที่มีปุ่มกระดูก. ลดแรงกดทับ พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ใช้ที่นอนลมหรือที่นอนพิเศษเพื่อลดแรงกดทับ และใช้หมอนหรือเบาะรองเพื่อกระจายแรงกดส่งเสริมการเคลื่อนไหว แนะนำให้ผู้ป่วยขยับแขนขาและข้อต่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและป้องกันข้อติด ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันผลกดทับ การดูแลผิวหนัง และการพลิกตะแคงตัว ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของผิวหนัง **ประเมินผล** ตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกดทับ เช่น บริเวณปุ่มกระดูกไม่พบรอยแดง รอยถลอก หรือรอยแผล ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย สอบถามผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและดูแลผลกดทับ. ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และปรับแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม

ระยะหลังผ่าตัด รับกลับจากห้องผ่าตัด ภายหลัง ทำผ่าตัด ORIF with retrograde femoral nail left (retrograde femoral IM nail zimmer size 11 length) under spinal block with morphine ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมิน sedation score 0 คะแนน ไม่บ่นปวดแผลผ่าตัด pain score 0 คะแนน ผู้ป่วยสูญเสียเลือด 100 มิลลิลิตร ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนและคันตามร่างกาย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125/60 มิลลิเมตรปรอท on O₂ canula 3 LPM ค่าความอิ่มตัวของ

ออกซิเจนในกระแสเลือด 100% on IVF เป็น LRS vein drip 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แผลผ่าตัดบริเวณต้นขาปิด gauze fixumull และ elastic bandage ไว้แห้งดี ไม่มีเลือดซึม ขาซ้ายบวม ดังเท่าเดิมกับก่อนผ่าตัด ปลายเท้าอุ่นไม่เย็น ไม่ช้ำคล้ำชีพจรที่หลังเท้า (dorsalis pedis pulse) ได้ชัดเจน ขา 2 ข้างขาแต่สามารถกระดกข้อเท้าขึ้นลงได้ (ankle pumping) เคลื่อนไหวขาได้แต่ยังไม่สามารถต้านแรงได้ บ่นว่าหนักขา ประเมินระยะเวลาที่สีของเล็บกลับเป็นปกติคือ เมื่อกดเล็บแล้วปล่อย (capillary refill time) ใช้เวลาน้อยกว่า 3 วินาที retained foley's catheter ปัสสาวะออก 90 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สีเหลืองใส หลังผ่าตัดแพทย์ได้ฟิล์มเอกซเรย์ Left femur ที่ห้องผ่าตัด ก่อนส่งขึ้นหอผู้ป่วย ผลฟิล์มเอกซเรย์ ปกติ

ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1) ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดบริเวณแผลผ่าตัดขาซ้าย การพยาบาล ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยโดยใช้มาตรวัดระดับความปวด พร้อมทั้งสังเกตสีหน้าท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก รวมทั้งคำบอกเล่าของผู้ป่วย ดูแลให้ได้พัก บริเวณต้นขาซ้ายอยู่หนึ่ง จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย และยกบริเวณต้นขาซ้ายให้สูงโดยวางบนหมอนเพื่อลดการคั่งของเลือดที่อวัยวะส่วนปลาย ซึ่งจะช่วยให้บวมและปวด ตรวจสอบการพัน Elastic bandage ที่แผลผ่าตัดว่าแน่นหรือหลวมเกินไปหรือไม่ โดยการประเมินการไหลเวียนโลหิตที่ปลายอวัยวะส่วนปลาย โดยการทำ Blanching test การทำงานของระบบประสาท และระบบไหลเวียน (Neurovascular status) โดยการประเมิน 5 P's ถ้าพบว่าผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ การเคลื่อนย้ายหรือเปลี่ยนท่าต้องทำช้าๆ ไม่เร่งรีบ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนบริเวณกระดูกต้นขาซ้ายที่หัก เพราะอาจทำให้มีการเคลื่อนที่ของกระดูกที่หักไปทิ่มแทงอวัยวะอื่น หรือหลอดเลือด หรือเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียงได้ เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากความเจ็บปวด เช่น ชวนพูดคุย อ่านหนังสือ ทำสมาธิ ฟังเพลง

เป็นต้น ดูแลให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ดูแลให้ผู้ป่วย ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ **ประเมินผล** ผู้ป่วย ปวดแผลลดลง ระดับความปวดอยู่ในระดับ 3-4 เคลื่อนไหวตัวขาซ้ายได้มากขึ้น สัญญาณชีพอยู่ใน เกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยขอยาบรรเทาปวดลดลง ไม่เกิด อาการข้างเคียงภายหลังได้รับยาและพักผ่อน ได้มากขึ้น

2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด
การพยาบาล สังเกตลักษณะแผล อาการปวด บวม แดง ร้อน หรือมี discharge มีหนองซึม ซึ่งเป็น อาการผิดปกติที่บ่งบอกถึงแผลอาจเกิดการติดเชื้อ ได้ แล้วรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อให้แผนการ รักษาเพิ่มขึ้น ดูแล Radivac drain ไม่ให้หักพังงอ หรือหลุดและอยู่ในระบบปิด พร้อมทั้งบันทึก จำนวน ลักษณะ และสีของ discharge dry dressing แผลผ่าตัดวันละ 1 ครั้ง ด้วยหลัก Aseptic Technique และทำแผลเพิ่ม เมื่อมีเลือด หรือ discharge ซึมเพื่อให้แผลสะอาด บันทึก สัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย ถ้า > 37.5 องศาเซลเซียส ให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ดูแล ทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย แนะนำการดูแล บาดแผลไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะ เกาบาดแผล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ และ ส่งเสริมการหายใจของแผล เช่น นม ไข่ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยา ก่อน และหลังให้การพยาบาลทุกครั้งต้องล้างมือให้ สะอาด เพื่อป้องกันเชื้อภายนอกสู่ผู้ป่วย จัด สภาพแวดล้อม ผ้าปูเตียงให้สะอาด ไม่ให้มีแหล่ง สะสมของเชื้อโรค **ประเมินผล** แผลผ่าตัดแห้ง สะอาดดี ไม่มีบวมแดงติดเชื้อ อุณหภูมิร่างกายหลัง ผ่าตัด อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในช่วง 37 – 37.4 องศาเซลเซียส

3) อาจเกิดภาวะลิ่มในช่องเยื่อหุ้มปอด
หลังการถอดท่อระบายทรวงอกออก การ พยาบาล ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วยที่ ถอดท่อระบาย เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการ

ถอดท่อระบายทรวงอก อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ขณะนี้ถอดขยับตัวได้แล้ว แพทย์จะถอดท่อระบาย ทรวงอกออกให้ โดยดึงท่ออย่างออกขณะที่ผู้ป่วย กลั้นหายใจในช่วงสุดท้ายของการหายใจออก ผึก ให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึกๆ อย่างเต็มที่ หลังการ หายใจออกให้กลั้นหายใจไว้สักครู่ ช่วยแพทย์ใน การถอดท่อระบายทรวงอกโดยเตรียมของใช้ให้ พร้อมกันนั้นมานปิดตาให้ผู้ป่วย เปิดแผลและทำความ สะอาดรอบแผลด้วยแอลกอฮอล์ 70% หรือใช้น้ำ ฆ่าเชื้ออื่นตัดไหมที่ยึดท่อระบายออกโดยใช้เทคนิค ปลอดเชื้อ หรือคลายปมที่ยึดท่อระบายทรวงอก ดึง ท่อระบายทรวงอกโดยเร็วพร้อมกับปิดแผลด้วยวา สลีนก๊อสทันทีแล้วบอกให้ผู้ป่วยหายใจโดยเร็ว ปิด ทับแผลด้วยผ้าปิดแผลชนิดยางยืด ประเมินและ บันทึกชีพจร การหายใจทุก 15 นาที 2 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าไม่มีอาการ ผิดปกติประเมินทุก 4-8 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง สอนให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติภายหลังถอดท่อ ระบายทรวงอก เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เจ็บแผลมาก หรือมีไข้ ถ้ามีอาการดังกล่าวให้แจ้ง ให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบ แนะนำให้ผู้ป่วยดูแล บาดแผลไม่ให้แผลเปียกน้ำ ห้ามเปิดผ้าปิดแผลเอง และบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะปิดแผลไว้ประมาณ 3 วัน แล้วเปิดแผลดูพร้อมทั้งทำความสะอาดให้ ถ้า ยังมีไหมเย็บเหลืออยู่จะตัดไหมให้หลังถอดท่อ ระบายออก 5-7 วัน ส่งผู้ป่วยไปถ่ายภาพรังสีทรวงอกภายหลังถอดท่อระบายทรวงอกออก ติดตามผล และรายงานให้แพทย์ทราบ **ประเมินผล** ผู้ป่วยให้ ความร่วมมือในการถอดท่อระบายทรวงอก ภายหลังถอดท่อระบายทรวงอกออกสัญญาณชีพ ปกติไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.8-37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ผลภาพถ่ายรังสี ทรวงอกซ้ำ ไม่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดเพิ่มขึ้น ปอด ขยายตัวดี

4) เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม จาก ความสามารถในการทรงตัวไม่มี และจากการใช้ ไม้ค้ำยัน การพยาบาล ประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วยถ้ามีอาการอ่อนเพลียมาก วิงเวียนศีรษะ

หน้ามีดจะเป็นลม แสดงว่าไม่พร้อมในการหัดเดิน ให้นอนพักก่อน แนะนำอาหารบำรุงเลือด อาหารที่มีธาตุเหล็ก ตับ เครื่องในสัตว์ต่าง ๆ และแนะนำอาหารที่มีประโยชน์พวกโปรตีน วิตามิน เกลือแร่ และแร่ธาตุต่าง ๆ เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรงให้หายอ่อนเพลีย และร่างกายพร้อมที่จะฝึกหัดเดิน เมื่อร่างกายมีความพร้อมที่จะฝึกหัดเดิน แนะนำวิธีการลุกนั่ง โดยให้พลิกตะแคงตัวมาทางข้างที่ดีให้ใกล้ขอบเตียงมากที่สุด งอเข่าทั้ง 2 ข้าง และสะโพกเล็กน้อย ใช้ข้อศอกและมือยันที่นอนและลุกขึ้นนั่ง พร้อมกับขยับขาออกจากขอบเตียง การลุกขึ้นเมื่อนั่งห้อยเท้าบนเตียงแล้ว ยืนโดยใช้เท้าข้างที่ดีวางบนนั้น ส่วนข้างที่ทำผ่าตัดห้ามลงน้ำหนักเด็ดขาด ยืนให้ตรงให้น้ำหนักอยู่บนเท้า และขาข้างที่ดี โดยใช้ไม้ค้ำยัน การหัดเดินครั้งแรก พยาบาลจะประสานงานกับกายอุปกรณ์และนักกายภาพบำบัด โดยให้กายอุปกรณ์วัดขนาด ความสูงของไม้ค้ำยันให้พอดีกับผู้ป่วย และนักกายภาพจะเป็นผู้สอน ผู้สาธิต และดูแลการเดินของผู้ป่วย ในครั้งแรก พยาบาลติดต่อประสานงานกับนักกายภาพให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ถูกต้อง และมั่นคง แล้วถึงจะต้องส่งผู้ป่วยไปให้นักกายภาพหัดเดิน โดยใช้ไม้ค้ำยัน **ประเมินผล** ผู้ป่วยหัดเดินวันแรกยังเดินไม่ค่อยได้ดีเพราะยังเวียนศีรษะ หลังจากนั้นส่งหัดเดินให้นักกายภาพบำบัดสอนอีกครั้ง ผู้ป่วยสามารถทรงตัวได้ดีและเดินได้ถูกต้อง

5) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน การพยาบาล ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับ การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วยให้เป็นระเบียบไม่วางของเกะกะขวางทางเวลาเดิน พื้นบ้าน พื้นห้องน้ำเรียบแห้งและไม่ลื่น แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบถ้วนทุกหมู่ และอาหารพวกโปรตีน เนื้อ นม ไข่ วิตามิน เกลือแร่ แคลเซียม เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง และบำรุงกระดูก เสริมสร้างการหายของแผล พักผ่อนให้เพียงพอทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก การอาบน้ำแต่งตัวให้ฝึกทำเอง ระวังระวังไม่ให้

แผลเปื่อยน้ำ ทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้านทุกวัน วันละ 1 ครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น แผลบวม แดง มีหนองไหล ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัดไว้ ในช่วงแรกที่ยังไม่ได้ตัดไหมให้ผู้ป่วยเช็ดตัวไปก่อน ไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ ภายหลังตัดไหมเรียบร้อยแล้ว แผลแห้งปิดสนิทดีแล้ว จึงสามารถอาบน้ำได้ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ให้รับประทานให้ครบตามจำนวนแพทย์ที่สั่ง ห้ามหยุดยาเอง ถ้ามีอาการผิดปกติจากการใช้ยา เช่น มีผื่นคันขึ้นตามตัว หรือรับประทานอาหาร ยาบรรเทาอาการปวดขา แล้วมีอาการปวดจุกท้องมากหรือมีถ่ายอุจจาระดำ ให้รีบมาพบแพทย์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน ขาที่ทำผ่าตัดออกกำลังกาย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อสามารถหมุนข้อต่าง ๆ ได้ตามปกติ การเดินไม้ค้ำยันให้ถูกต้องตามที่ฝึกหัดให้ระมัดระวังอุบัติเหตุ และไม่ให้น้ำหนักขาข้างซ้ายจนกว่าแพทย์จะลงความเห็นให้น้ำหนักได้ รักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อม เพื่อมิให้แผลติดเชื้อโรคภายนอกได้ และการมาตรวจตามแพทย์นัด

ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ การเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน การรักษาความสะอาดแผลผ่าตัด และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็ว ได้ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อหัดเดินด้วยไม้ค้ำยัน ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดีใช้ไม้ค้ำยันได้ถูกต้อง แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มี discharge อาการปวดแผลลดลง สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำและเข้าใจในการให้คำแนะนำได้ดี วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมอยู่โรงพยาบาล 11 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจดูแผลผ่าตัด พบว่าแผลแห้งและดี ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี แต่ยังคงระวังระวังเกี่ยวกับการเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน ยังไม่สามารถลงน้ำหนักขาซ้ายได้ ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้ง

ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ด้วยความสดชื่น แจ่มใส ปราศจากโรคแทรกซ้อนใด ๆ ได้รับการวางแผนจำหน่าย การดูแลตนเองที่บ้าน โดยพยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้กระดุกต้นขาซ้ายหักแบบเปิดที่ได้รับการผ่าตัด ร่วมกับมีลมและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด ได้ให้การพยาบาลศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 11 วัน (วันที่ 26 มกราคม – 6 กุมภาพันธ์ 2568) พบปัญหาผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด และวิตกกังวลว่าหลังผ่าตัดจะพิการไม่สามารถใช้ขาได้เหมือนเดิม ได้ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ซักถามระบายความรู้สึก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมผิวหนังให้สะอาด การงดอาหารและน้ำ ภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ตลอดจนปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ให้พร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยการอธิบายวิธีปฏิบัติตัวและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัดด้วยการทำความสะอาดแผลวันละครั้ง ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ การสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาฉีดแก้ปวด และยาปฏิชีวนะ การรับประทานอาหารที่ช่วยเสริมการหายของแผล และเสริมสร้างกระดูกและมีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่ว สอนวิธี

ออกกำลังกายเพื่อบริหารพื้นพุงกล้ามเนื้อ ข้อต่อไม่ให้ฝ่อลีบ และยึดติด การใช้ไม้ค้ำยันไม่ทิ้งก่อนที่แพทย์จะแจ้งให้ทราบ อธิบายวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น การอักเสบ บวม แดง ของแผลผ่าตัด การมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษาผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดกระดุกต้นขา ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ยังคงหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักและการทำงานหนักอยู่^{7,8,9}

ข้อเสนอแนะ

1. ในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ได้มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยคือยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้เกิดความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลควรมีความรู้ ความชำนาญ และใช้ระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรับบริการ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทในการค้นหาปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรับบริการและควรได้รับการอบรม ศึกษาดูงานเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
2. ควรจัดทำเอกสารคู่มือ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดไว้แจกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอ่านทบทวนและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ อบรม แลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- 1.สุพัตรา อยู่สุข, พรจันทร์ สุวรรณมนตรี, พิจรียา เจริญรัตน์, น้ำผึ้ง นิลสนธิ.(2560). พัฒนารูปแบบการดูแลภาวะช็อกจากการเสียเลือดในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2560; 13(2): 39-49.
- 2.วีรพล แก้วแปงจันทร์, สุภารัตน์ วังศรีคุณและอัจฉรา สุคนธสรพร.(2561). สถานการณ์การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บและการจัดการก่อนการเสียชีวิต. พยาบาลสาร. 2561; 45(3): 35-45.

- 3.ปทิตตา เสนะคุณ.(2564). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองร่วมกับเลือดออกในเยื่อหุ้มปอด. 2564; 6(1): 23-28.
- 4.วิเศษชัย พิชัยศักดิ์. (2563). การรักษากระดูกหักด้วยการผ่าตัดตามโลหะ. สืบค้น 1 มีนาคม 2568, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=158>.
- 5.ไสว นรสาร.(2563). การพยาบาลผู้บาดเจ็บ. กรุงเทพมหานคร. โอเดีย อินสแตนซ์; 2563.
- 6.งานเวชระเบียน. สถิติผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ปี 2565-2567. โรงพยาบาลสระบุรี; 2565-2567.
- 7.ประภา แก้วพวง.(2567). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่มีภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดและกระดูกหัก. วารสาร รพศ/รพท เขต 4. 2567; 16(3): 235-241.
- 8.รภัทรกร แก้วล้อม.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บช่องท้อง ร่วมกับมีเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด. โรงพยาบาลสิงห์บุรี เวชสาร. 2563; 29(2): 39-52.
- 9.วรณัฐ วงษ์เจริญ.(2560). ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ที่ได้รับการดั่งถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน. วารสารวิจัยพัฒนาระบบงานสาธารณสุขแพร่, 2560; 7(6): 125-127.