

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกรานในระยะวิกฤติ : กรณีศึกษา
Nursing care for patients with chest, abdominal, and pelvic injuries in critical conditions
: A Case Study.

(Received: November 29,2025 ; Revised: December 2,2025 ; Accepted: December 6,2025)

ธนษฐ ราชอุปันันท์¹
Thanet Ratchaupanan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกรานในระยะวิกฤติ ในกรณีศึกษาหญิงไทยเกิดอุบัติเหตุถูกรถยนต์ชน 1 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับกลไกการบาดเจ็บ อาการและอาการแสดง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยา การผ่าตัด แบบแผนการดำเนินชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนของโอเร็มและแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และดำเนินการติดตามประเมินผลของการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

ผลการศึกษา พบว่า หลังการผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มีแผลกดทับ สารคัดหลั่งจากท่อระบายเป็นสีแดงจาง ไม่มีกลิ่นเหม็น จำนวนสารคัดหลั่งลดลงเป็นลำดับ หลังการฟื้นฟูสภาพร่างกายพบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้เป็นอย่างดี การรับประทานอาหาร ล้างหน้าแปรงฟัน เช็ดตัวบวมเตี้ย และสุขอนามัยดีขึ้น โดยสามารถออกกำลังกายด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อขา และกระดกข้อเท้าได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย สามารถที่จะปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ถูกต้อง และไม่มีปัญหาเมื่อไปตรวจตามแพทย์นัด

คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้ป่วย, การบาดเจ็บช่องอก ช่องท้องและอุ้งเชิงกราน, ระยะวิกฤติ, การผ่าตัด

Abstract

This case study aimed to study the nursing care for patients with chest, abdominal, and pelvic injuries in critical conditions in a case study of a Thai woman who was hit by a car. The data collection instrument was a form designed to record information from medical records regarding the mechanism of injury, symptoms and signs, history of current illness, history of past illnesses, history of medication, surgery, lifestyle and health behaviors, laboratory test results, and other special test results. The data were analyzed to determine nursing diagnoses using Orem's and Gordon's models of health, and to plan nursing actions using the nursing process. This process was then followed by monitoring and evaluating the nursing operations according to the plan.

The study results found that after surgery, the patient had no serious complications from the surgery. The surgical wound was not swollen or red, there were no pressure sores, and the discharge from the drainage tube was light red and odorless. The amount of discharge gradually decreased. After rehabilitation, the patient was found to be able to perform daily activities in bed, such as eating, washing her face, brushing her teeth, wiping her body in bed, and improving her hygiene. The patient was able to exercise by tensing back muscles, leg muscles, and flexing the ankle correctly. The patients and their relatives understand their illnesses and could properly manage their health after returning home to recuperate, and have no problems when attending scheduled doctor appointments.

Keywords: Nursing care, Patient, Chest, Abdominal and pelvic injuries, critical conditions, Surgery

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

บทนำ

การบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Trauma หรือ Polytrauma) เป็นภาวะที่ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บพร้อมกันในหลายระบบของร่างกาย โดยมีการบาดเจ็บอย่างน้อยสองระบบขึ้นไป¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต เกิดผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และการรับรู้ของผู้บาดเจ็บ² นอกจากนี้การบาดเจ็บหลายระบบยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต และการเกิดภาวะทุพพลภาพของประชากรทั่วโลกเป็นจำนวนมาก³ แม้ว่าปัจจุบันจะมีรายงานแนวโน้มอัตราการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บหลายระบบเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยวิวัฒนาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่การบาดเจ็บหลายระบบมีลักษณะพิเศษ คือการเกิดบาดเจ็บพร้อมกันในหลายระบบของร่างกาย ซึ่งอาจรวมถึง ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความซับซ้อนของการบาดเจ็บหลายระบบไม่ได้เกิดจากการรวมความรุนแรงของการบาดเจ็บแต่ละระบบเท่านั้น แต่ยังเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบต่างๆ ที่อาจทำให้ความรุนแรงโดยรวมเพิ่มขึ้นแบบทวีคูณ เป็นต้น⁴

อุบัติเหตุบนถนนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพ จึงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของหลายประเทศ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนมากกว่า 1.35 ล้านคนต่อปี และผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมากกว่า 50 ล้านคนต่อปี สำหรับแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยมีรายงานการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนสูงสุดอยู่ที่ 32.7 รายต่อประชากร 1 แสนราย รองลงมาคือ เวียดนาม 26.4 ราย มาเลเซีย 23.6

ราย เมียนมา 19.9 ราย กัมพูชา 17.8 ราย ลาว 16.6 ราย ฟิลิปปินส์ 12.3 ราย อินโดนีเซีย 12.2 ราย และสิงคโปร์ 2.8 รายต่อประชากร 1 แสนราย ตามลำดับ⁵ ข้อมูลสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2565-2567 พบมีผู้เสียชีวิตจำนวน 13,623, 15,015, 14,122 ราย ตามลำดับ และปี 2568 มีผู้บาดเจ็บสะสมจนถึงปัจจุบัน จำนวน 568,783 ราย ร้อยละ 68.82 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 19-59 ปี)⁶ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการพัฒนาประเทศ และผู้บาดเจ็บที่รอดชีวิตมักต้องเผชิญกับความพิการระยะยาว ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ ที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลต้องเผชิญกับความท้าทายในการจัดสรรทรัพยากรที่จำกัด เนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบต้องการการดูแลเร่งด่วนและใช้ทรัพยากรมาก ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์การแพทย์ขั้นสูง เต็มในหอผู้ป่วยวิกฤต และห้องผ่าตัด การใช้ทรัพยากรเหล่านี้ในระยะยาวยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ⁷

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ตั้งอยู่ในใจกลางกรุงเทพฯ มีศูนย์กู้ชีพเรนทรที่ให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน จากสถิติของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินและเวชระเบียนให้บริการผู้บาดเจ็บที่รับไว้ในโรงพยาบาล 3 ปีย้อนหลังตั้งปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 806, 1,038 และ 1,105 คน⁸ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลราชวิถีมีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้บาดเจ็บรุนแรงตามหลักการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูง advanced trauma life support: ATLS โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันดูแลพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นบุคลากรแรกในการประเมินสภาพแรกรับเบื้องต้น⁹ และเป็นสมาชิกสำคัญในทีมช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ซึ่งหากพยาบาลขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบอย่างเพียงพอกลับยิ่งเพิ่มอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้บาดเจ็บได้

ดังนั้นพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญมีทักษะในการประเมินสภาพแรรรับผู้บาดเจ็บหลายระบบอย่างถูกต้องแม่นยำในการปฏิบัติการพยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บขั้นสูงได้¹⁰ มีการเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง การตัดสินใจวางแผนให้การพยาบาลได้รวดเร็ว ปลอดภัย ทันเวลาตามมาตรฐาน รวมทั้งมีการสื่อสารกับผู้บาดเจ็บและครอบครัวในช่วงเวลานี้จะช่วยลดความวิตกกังวลได้เพื่อผลลัพธ์ที่สำคัญคือ ลดการเสียชีวิต ลดความทุกข์ทรมาน และการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกรานในระยะวิกฤติ

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนเอกสาร ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ การรักษา การพยาบาลผู้บาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกราน

2. เลือกกรณีศึกษา โดยเลือกผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่บริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกราน เข้ารับการรักษาห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชวิถี

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้บาดเจ็บเกี่ยวกับ กลไกการบาดเจ็บ อาการและอาการแสดงประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับยา การผ่าตัดแบบแผนการดำเนินชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ และแผนการรักษาของแพทย์

4. จัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเรียม¹¹ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน¹² ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อ

นำมาวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมมิติกาย จิตใจ จิตสังคม โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย ประเมินอาการ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเป็นระยะตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และหลักการของ ATLS ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้บาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกราน¹³

5. นำแผนการพยาบาล ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา และประเมินผลการพยาบาล

6. สรุป วิเคราะห์ รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

7. ตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน แก้ไข และ จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้หลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ทั่วไป ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ได้แก่

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person)
2. หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence)
3. หลักความยุติธรรม (Justice)

ผลการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ใช้กระบวนการพยาบาลผู้บาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกรานในระยะวิกฤติ ตามแบบแผนการพยาบาลของโอเรียม¹⁰ และกอร์ดอน¹¹ ซึ่งสามารถนำเสนอผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ป่วยถูกรถยนต์ถอยมาชนที่สะโพกและหลังกระแทกพื้นสลบไปไม่รู้สีกตัว ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี แรรรับผู้ป่วยพื้นฐานรู้สีกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องทำตามบอกได้ ผลตรวจร่างกาย พบ Glasgow Coma Score 15 คะแนน

(E4V5M6) pupil 3 มิลลิเมตร React to light both eyes แขนสองข้างยกได้ grade 5 ขาสองข้างยกได้ grade 2 มีอาการปวดบริเวณสะโพกปวดท้องด้านขวา มีแผลถลอกที่สีข้างด้านขวา แพทย์ส่งตรวจพิเศษ CT Pelvis and C-Spine พบว่า Closed Fracture Pelvis with Sacrum Fracture grade III, Film CXR พบว่า Lung Contusion, EKG 12 Lead show NSR rate, FAST Abdominal ผล positive แพทย์พิจารณาทำการผ่าตัดฉุกเฉิน Supra-acetabular pin external fixation หลังทำการผ่าตัดให้ admit ที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพ ภายหลังทำการผ่าตัดมีความกังวล กลัวโรคของตนเองรักษาไม่หาย กลัวความพิการหรือทุพพลภาพแล้วจะกลับไปทำงานไม่ได้ จึงให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยมีแพทย์และพยาบาลให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำได้

ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและมีความมั่นใจในการดำเนินในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด 2 ครั้ง โดยครั้งแรกทำการผ่าตัดใส่เหล็กตรึงกระดูกเชิงกรานภายนอกตรงบริเวณกระดูก และครั้งที่สองได้ถูกทำการผ่าตัดใส่เหล็กด้ามกระดูกบริเวณเชิงกรานภายใน ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยให้การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของกอร์ดอนซึ่งเป็นการมองการตอบสนองของบุคคลขั้นพื้นฐาน ผนวกกับแนวคิดของโอเร็ม ที่มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลในการปฏิบัติตน ในเรื่องการดูแลตนเอง และสามารถจัดการปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาชีวิตและสุขภาพให้พ้นจากโรคและความเจ็บปวดจากความบกพร่องที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกรานในระยะวิกฤตรายนี้ ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ส่วนที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะวิกฤตและก่อนผ่าตัด (วันที่ 23 เมษายน 2568 และวันที่ 29 เมษายน 2568)</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1: ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีการบาดเจ็บบริเวณช่องอกและช่องท้อง ทำให้ประสิทธิภาพในการหายใจเพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> Objective data: ผู้ป่วยมีบาดแผลถูกกระแทกบริเวณช่องอกและช่องท้อง ใช้กลัมนเนื้อทรวงอกหายใจ Objective data: Film CXR พบ Lung Contusion with Blunt abdominal injury e-FAST positive Objective data: On HFNC Setting Flow O₂ 60 ลิตร/นาที อุณหภูมิ 34 องศาเซลเซียส 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> การประเมินและติดตามการหายใจ โดยตรวจสอบอัตราการหายใจ และรูปแบบการหายใจ ประเมินระดับออกซิเจนในเลือด (SpO₂) อย่างสม่ำเสมอด้วยการใช้เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว (Pulse Oximeter) เพื่อติดตามระดับออกซิเจนในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ฟังเสียงปอดเพื่อตรวจหาความผิดปกติ ดูแลให้ออกซิเจน (Oxygen Therapy) ประเมินสภาพการหายใจทุก 2 ชั่วโมง การจัดท่านอนโดยจัดท่า Semi-Fowler's เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการขยายปอด เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่และทำให้การหายใจง่ายขึ้น ดูแลให้ผู้ป่วยให้พักผ่อนเพียงพอและลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็นเพื่อป้องกันการเหนื่อยล้า ติดตามผลเอกซเรย์ปอด และรายงานแพทย์รับทราบ ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพเป็นระยะขณะอยู่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลอยู่สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เตรียมพร้อมหากมีความจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 23 เมษายน 2568)</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วยหายใจโล่งดี ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>O₂ saturation 95 %</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>1. ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ</p> <p>2. ผู้ป่วยหายใจมีประสิทธิภาพในขณะที่ได้รับ On HFNC Setting Flow O₂ 60 ลิตร/นาที อุณหภูมิ 34 องศาเซลเซียส</p>	<p>2. สัญญาณชีพปกติ ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/70 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 99 % ไม่มีภาวะปลายมือปลายเท้าเขียว ซีด</p> <p>3. เสี่ยงปอดปกติ ไม่มี Capitation, Wheezing ผล CXR พบ Lung Contusion</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลข้อที่ 2: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก เนื่องจากสูญเสียเลือดจากภาวะกระดูกหักเชิงกรานหัก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Objective data: CT พบ Closed Fracture Pelvis with Sacrum Fracture grade III</p> <p>2. Objective data: Film CXR พบ Lung Contusion with Blunt abdominal injury e-FAST positive</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะช็อก</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการแสดงของภาวะช็อก ทุก 15 นาที</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยได้รับสารละลาย LRS 500 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3. ดูแลทำ pelvic binder ให้และจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยการ Stability ขาทั้งสองข้าง</p> <p>4. ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะ ติดตามประเมินจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>5. ดูแลให้ออกซิเจน ประเมินสภาพการหายใจทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 23 เมษายน 2568)</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Glasgow Coma Scale 15 คะแนน, pupils 3 mm. RTLBE ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/81 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 96 %</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลข้อที่ 3: ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Subjective Data: ปวดหักเชิงกรานร้าว ครบถ้วน Pain Score 10/10 คะแนน</p> <p>2. Subjective Data: มีอาการเจ็บบริเวณหน้าอกและปวดท้องด้านขวา Pain Score 5/10 คะแนน</p> <p>3. Objective data: ผล Film Pelvic AP พบ Closed Fracture Pelvis, On Philadelphia collar with On Pelvic Bidder Stability ขาทั้ง 2 ข้างเอาไว้</p> <p>4. Objective data: Film CXR พบ Lung Contusion with Blunt abdominal injury e-FAST positive</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อลดความเจ็บปวดและให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความปวด โดยใช้ Pain scale ทุก 1 ชั่วโมง</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินทางระบบประสาท ประเมิน GCS</p> <p>3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพราะผู้ป่วยมีกระดูกเชิงกรานหักอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้</p> <p>4. ให้ยาแก้ปวด Morphine 3 mg ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ทุก 15 นาที รวม 4 ครั้ง</p> <p>5. ดูแลทำการ On Philadelphia collar with On Pelvic Bidder Stability ขาทั้ง 2 ข้างเอาไว้</p> <p>6. ดูแลการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยให้ปลอดภัย และลดความเจ็บปวดในการเคลื่อนไหว ดูแลพลิกตะแคงตัวโดยใช้วิธีพลิกแบบท่อนซุง (log roll maneuver)</p> <p>7. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล</p> <p>8. สอนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการควบคุม การปวด เช่น การสูดลมหายใจเข้า - ออกลึกๆ การเบี่ยงเบนความสนใจ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 25 เมษายน 2568)</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการสงบลง หลับได้ ไม่กระสับกระส่าย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/69 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 96 %</p> <p>2. Pain score ลดลง = 8/10 คะแนน จาก Pain score =10/10 คะแนน คะแนนปัญหานี้ยังต้องติดตามต่อ</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลข้อที่ 4: ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกับอาการบาดเจ็บจากเกิดอุบัติเหตุ และอาการอยู่ในระยะวิกฤต</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติจากสีหน้า ท่าทาง อาการแสดง พร้อมทั้งพูดคุยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ระบายความรู้สึกต่างๆ และ</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Subjective Data: ผู้ป่วยและญาติบอกพยาบาลที่ดูแลว่ากลัวผู้ป่วยเสียชีวิต</p> <p>2. Subjective Data: ผู้ป่วย และญาติมีสีหน้าวิตกกังวล</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>สังเกตท่าทีและปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยและญาติแสดงออกมาจากการพูดคุย</p> <p>2. รับฟังและชี้แนะการเผชิญความเครียดหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติด้วยการพูดคุย สัมผัสเพื่อลดความวิตกกังวลที่มีอยู่</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และขั้นตอนในการดูแลรักษา แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าของการรักษาเป็นระยะ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4. อธิบายให้ญาติทราบถึงการช่วยเหลือพยาบาลตั้งแต่รับที่จุดเกิดเหตุ การช่วยเหลือในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล การให้เลือด การให้สารน้ำ การ On Philadelphia collar with On Pelvic Bidder Stability ขาทั้ง 2 ข้างเอาไว้ และการใส่กระดานรองหลังยาวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการที่มีกระดูกหัก เพื่อการรักษาและการผ่าตัดแก้ไขต่อไป</p> <p>5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการรักษาร่วมกับแพทย์</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 26 เมษายน 2568)</p> <p>ผู้ป่วยยังมีสีหน้าความวิตกกังวล ญาติคลายความวิตกกังวลลงมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5: ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Subjective Data: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล ผู้ป่วยสอบถามว่าตนเองเป็นอะไร และบอกว่ากลัวการผ่าตัดกลัวเสียชีวิต</p> <p>2. Objective data: แพทย์แจ้งผลตรวจ CT scan พบว่ามีกระดูกเชิงกรานและกระดูกกระเบนเหน็บหักต้องทำการผ่าตัดด่วน</p> <p>3. Objective data: แพทย์พิจารณาให้ Set ทำการผ่าตัด Emergency Supra-acetabular pin external fixation (วันที่ 23 เมษายน 2568)</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร พูดคุยให้กำลังใจ ตอบข้อซักถาม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และเกิดความไว้วางใจในการรักษาพยาบาล</p> <p>2. รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและพูดระบายความรู้สึกกังวลใจ</p> <p>3. ประเมินความรู้และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในการผ่าตัด ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยสังเขป และข้อมูลการใส่ท่อช่วยหายใจ การจัดการความปวด</p> <p>4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บ แผนการรักษาพยาบาล สภาพและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ความจำเป็นของการผ่าตัด และข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด</p> <p>5. อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าร่างกายจะฟื้นตัวเร็วหลังผ่าตัด</p> <p>7. เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมต่อแผนการรักษาพยาบาล ตรวจสอบความพร้อมของเอกสาร ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Chest X-ray และ EKG ไบอินยอมในการผ่าตัด ไบอินยอมในการรับเลือด</p> <p>8. สอนสาธิตการผ่อนคลายความเครียดโดยการหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ และผ่อนคลายใจออกช้าๆ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 23 เมษายน 2568)</p> <p>1. ผู้ป่วยรับรู้ในคำอธิบายการผ่าตัด ลงนามในไบอินยอมการผ่าตัดและการรักษา</p> <p>2. ญาติยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา ลงนามเป็นพยานในการรักษาและการผ่าตัด</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด และระยะพักฟื้น ผู้ป่วยได้ทำการผ่าตัด 2 ครั้ง (วันที่ 24 เมษายน 2568 - 11 พฤษภาคม 2568)</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนอยู่ในท่าที่สบาย ท่า Fowler's position เพื่อลดอาการตึงรั้งของแผลผ่าตัด</p> <p>2. ประเมินอาการปวดแผล โดยการสอบถาม pain score ให้ผู้ป่วยบอกความปวดเป็นคะแนน</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองในระยะแรกหลังการทำผ่าตัดที่ไม่สามารถขยับตัวได้มากนักเนื่องจากความอ่อนเพลียจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด การมีอุปกรณ์ต่างๆติดตัวทำให้การเคลื่อนไหวถูกจำกัด</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ข้อที่ 1: ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัด Supra-acetabular pin external fixation with repair bladder</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjective Data: ผู้ป่วยบ่นปวดแผลเชิงกราน และบริเวณหน้าท้อง ไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย 2. Objective data: หลังทำผ่าตัด Supra-acetabular pin external fixation On Radivac Drain 1 เส้น 3. Objective data: ประเมินความปวด Pain score = 8/10 คะแนน สีหน้าแสดงความเจ็บปวด คิวฆมวด (วันที่ 25 เมษายน 2568) <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล สามารถพักผ่อนได้ และให้ผู้ป่วยสุขสบาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. แนะนำให้งดการใช้เสียงชั่วคราว ใช้การสื่อสารทางอื่นแทน เช่น กิริยาท่าทาง สัญลักษณ์ เพื่อลดการกระทบกระเทือนที่แผลผ่าตัดระยะยาว เพื่อสื่อสารกับญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ 4. ให้ยาแก้ปวด Morphine 3 mg. (v) dilute ทุก 4 ชั่วโมง PRN. ตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามอาการหลังได้รับยา ทุก 15 นาที รวม 4 ครั้ง และรายงานแพทย์ทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ 5. ดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล 6. ส่งเสริมการพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ รบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด โดยรวมกิจกรรมการพยาบาล ไว้คราวเดียวกัน งดการใช้เสียงชั่วคราว แนะนำญาติไม่ชวนพูดคุยกับผู้ป่วยมากเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน 7. ประเมินอาการปวดซ้ำ หลังจากได้ยาบรรเทาปวด Morphine 3 mg. (v) dilute ทุก 4 ชั่วโมง PRN. อีก 30 นาที <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 28 เมษายน 2568)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการปวดทุเลาลง พักผ่อนได้ดี จัดท่านอนศีรษะสูงให้ สามารถนอนพักผ่อนได้เป็นระยะ ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 106/81 มิลลิเมตรปรอท O2 sat = 97% room air 2. Pain score ลดลง = 3/10 คะแนน จาก Pain score = 8/10 คะแนน 3. สีหน้าแจ่มใสขึ้น
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ข้อที่ 2: เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด Supra-acetabular pin external fixation with repair bladder</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Objective Data: มีไข้ อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส (วันที่ 24 เมษายน 2568 เวลา 18.00 น.) 2. Objective data: ผล Lab CBC (WBC $13.13 \times 10^3/uL$) Neutrophil 92.1 % (วันที่ 23 เมษายน 2568 เวลา 12.01 น.) 3. Objective data: มีสารระบายสารคัดหลั่งจากอุ้งเชิงกราน 1 เส้น 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยสังเกตลักษณะบวม แดงรอบๆ แผล และสารคัดหลั่งที่ซึมจากแผล ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด 2. ดูแลทอระบายสารคัดหลั่ง ไม่ให้พับหรือเลื่อนหลุด และสังเกตลักษณะสารคัดหลั่ง 3. ทำแผลผ่าตัดโดยใช้หลัก Aseptic technique แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ 4. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 5. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ Ceftriaxone 2 gm vein OD และ Metronidazole 500 mg vein q 8 hrs. และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา 6. ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย สังเกตอาการปลายมือปลายเท้าเย็น 7. ติดตามปัสสาวะใน 1 ชั่วโมง หากน้อยกว่า 30 cc ให้รายงานแพทย์ 8. ติดตาม intake - output ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจสอบความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ (Electrolyte) 9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 26 เมษายน 2568)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/69 มิลลิเมตรปรอท O2 sat = 96% room air 2. ผล Lab CBC (WBC $7.35 \times 10^3/uL$) Neutrophil = 72.0% 3. แผลผ่าตัดไม่บวมแดง สารคัดหลั่งจากท่อระบายสีแดงจาง ไม่มีกลิ่นเหม็น จำนวนสารคัดหลั่งลดลงเป็นลำดับ
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ข้อที่ 3: เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอต่อความ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำครบตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ต้องการของร่างกาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>Subjective Data: ผู้ป่วยบอก “ริมฝีปากแห้ง”</p> <p>Objective data: ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย นอนบนเตียงตลอดเวลา</p> <p>Objective data: Potassium =3.35 mEq/L, Sodium =135 mEq/L, Chloride =106 mEq/L (วันที่ 24 เมษายน 2568) Albumin=2.7 g/dl (วันที่ 23 เมษายน 2568)</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย</p>	<p>ร่างกายแห้งขาดน้ำ (Dehydration) โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังผ่าตัด และรับประทานอาหารไม่ได้</p> <p>2. ประเมินภาวะการขาดสารน้ำและสารอาหารของร่างกาย เช่น ผิวหนังแห้ง ความตึงตัวของผิวหนังลดลง เยื่อบุตาแห้งซีด การแห้งแตกของริมฝีปาก เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ</p> <p>3. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดทำให้นอนศีรษะสูง 30-45 องศา ลำตัวตรงเพื่อป้องกันการสำลักอาหาร</p> <p>4. ดูแลรักษาเรื่องความสะอาดของปากและฟัน โดยแปรงฟันให้ผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและก่อนนอน หรือให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก เพื่อป้องกันปากเป็นแผลและเป็นการส่งเสริมให้มีน้ำลายและความชื้นในช่องปากทำให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหาร</p> <p>5. ติดตามการตรวจจี้เล็กโทรลิตตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>6. บันทึกสารน้ำเข้าและออก เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 26 เมษายน 2568)</p> <p>1. ผิวหนังเริ่มชุ่มชื้นไม่แห้ง ริมฝีปากยังแห้งอยู่</p> <p>2. ผลตรวจค่าอิเล็กโทรลิต 26 เมษายน 2568 Potassium= 4.05 mEq/L, Sodium=136 mEq/L, Chloride=99 mEq/L และ Albumin=3.7 g/dl ผล Lab วันที่ 26 เมษายน 2568</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4: มีภาวะ Electrolyte imbalance ผล Potassium 3.35 mEq/L (วันที่ 24 เมษายน 2568)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Subjective Data: ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ซึพจรเต้นเร็ว</p> <p>2. Objective data: Potassium 3.35 mEq/L (ค่าปกติ 3.4-4.4 mEq/L) (วันที่ 24 เมษายน 2568)</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>1. ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypokalemia, hyponatremia</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ</p> <p>3. กลีโอสรีในร่างกายของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติ Potassium 3.4-4.4 mEq/L</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินภาวะเสียสมดุล กลีโอสรี ได้แก่ ภาวะโซเดียมในร่างกายต่ำ ภาวะ Potassium ในร่างกายต่ำ</p> <p>2. ดูแลให้ 10% E.Kcl 30 ml oral 1 dose ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยให้กลีโอสรีไปแต่สเจียมกลับมาสมดุล และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น</p> <p>3. ดูแลให้สารอาหารตามแผนการรักษา</p> <p>4. ดูแลบันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต</p> <p>5. ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้งทุกวันจันทร์ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในร่างกาย</p> <p>6. ติดตามผลเลือดของห้องปฏิบัติการ ค่าอิเล็กโทรไลต์ในเลือด ตามแผนการรักษา เพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะขาดสารอาหารและความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 26 เมษายน 2568)</p> <p>1. ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายปกติ ดังนี้ Potassium 4.05 mEq/L ปกติ ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/69 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat = 96%</p> <p>2. ไม่มีอ่อนเพลีย ไม่มีสับสน สารน้ำเข้า-ออก Intake=1,500 ml Output=2,000 ml</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Objective data: ผู้ป่วยมีอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย</p> <p>2. Objective data: ADL Barthel index = 35</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมรอบๆ เพียง</p> <p>2. จัด position ให้ผู้ป่วยสุขสบายและยกราวข้างเตียงขึ้นหลังให้การพยาบาลเสร็จสิ้นทุกครั้ง</p> <p>3. จัดสิ่งแวดล้อมและวางของใช้ที่จำเป็นให้เป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้สอย</p> <p>4. เน้นย้ำการลู่ก้นทำกิจกรรมบนเตียงอย่างถูกวิธีและการขอรับความช่วยเหลือ</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>คะแนน ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เองเพียงเล็กน้อย</p> <p>3. Objective data: Fall Risk score (RU) = 12</p> <p>คะแนน ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม</p>	<p>จากเจ้าหน้าที่</p> <p>5. จัดหาหมอนนอนสำหรับปัสสาวะไว้ให้ผู้ป่วยในเวลากลางคืน</p> <p>6. ติดตามดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะหลังจากการได้รับยา Lorazepam (5 mg) 1 tab oral hs. Quetiapine (25 mg) 1 tab oral hs ที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงซึม</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 10 พฤษภาคม 2568)</p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดพลัดตกหกล้มระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>ประเมิน Barthel index = 75 คะแนน ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เองมากขึ้น และ Fall Risk score = 3 คะแนน ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6: พร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหลังทำผ่าตัด Supra-acetabular pin external fixation (วันที่ 24 เมษายน 2568)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Subjective Data: ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องมีคนช่วย 3-4 คน ในการทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>2. Subjective Data: ผู้ป่วยนอนบนเตียงตลอดเวลา ขยับตัวลำบาก</p> <p>3. Objective data: ADL Barthel index = 35 คะแนน</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครบถ้วน</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง และคอยให้กำลังใจในการทำกิจกรรม เพื่อลดความรู้สึกท้อใจ ในการดูแลตนเองซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง</p> <p>3. จัดหาอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้เตียงสามารถหยิบได้ง่าย จัดทำที่ถูกต้องเหมาะสมขณะที่ยู่บนเตียง</p> <p>4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายหรือลุกนั่งทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ</p> <p>5. ช่วยเหลือกิจกรรมในการทำความสะอาดร่างกาย ปากและฟัน</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 4 พฤษภาคม 2568)</p> <p>ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้บนเตียง รับประทานอาหาร ล้างหน้าแปรงฟัน เช็ดตัวบนเตียง สุขวิทย์ดีขึ้น</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7: เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ (วันที่ 24 เมษายน 2568)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Objective data: นอนบนเตียงตลอดเวลา คะแนน Braden score = 12 คะแนน</p> <p>2. Objective data: ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด Supra-acetabular pin external fixation</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ให้การพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับลงบนผิวหนังโดยการดูแลที่นอนให้สะอาดแห้ง อากาศถ่ายเทอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เกิดความอับชื้น ดึงผ้าปูที่นอนให้เรียบตึงเพื่อป้องกันการระคายเคือง ใช้หมอนหรือผ้านุ่มรองบริเวณที่กดทับ เพื่อป้องกันการเสียดสี พลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>2. ดูแลผิวหนังผู้ป่วยไม่ให้อับชื้น หรือแห้งเกินไปอยู่เสมอ ใช้ครีมทาผิวหนังให้ชุ่มชื้น และดูแลทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ เช็ดบริเวณผิวหนังให้แห้ง</p> <p>3. ประเมินผิวหนังทุกครั้งที่พลิกตะแคงตัว</p> <p>4. ออกกำลังขยับแขนขา และข้อต่างๆ ให้ผู้ป่วยเป็นประจำ เพื่อช่วยเรื่องการไหลเวียนของเลือด ป้องกันข้อติดในท่าเดิม และลดการถูกกดทับต่อเนื่องของผิวหนัง</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</p> <p>6. ประเมินและรักษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับ เช่น ไข้สูง บวม</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 3 พฤษภาคม 2568)</p> <p>ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ไม่มีรอยแดงบนปุ่มกระดูก ผิวหนังสะอาดและชุ่มชื้น</p> <p>คะแนน Braden score = 18 คะแนน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8: ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนทำผ่าตัด (วันที่ 28 เมษายน 2568)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าไปพูดคุยซักถามให้ความสนใจผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>1. Subjective data: ผู้ป่วยถามว่าจะต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง และจะต้องไปพักพื้นที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอวัยวะ</p> <p>2. Objective data: Set OR For ORIF with TITS with SI Screw Lt. with Anterior pelvis plate (วันที่ 29 เมษายน 2568)</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจก่อนการผ่าตัด</p>	<p>2. ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย</p> <p>4. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมความสะอาดทั่วไป และผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน</p> <p>5. ตรวจสอบให้ผู้ผู้ป่วยลงนามยินยอมให้ผู้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดเพื่อเป็นหลักฐานด้านกฎหมาย</p> <p>6. ตรวจสอบ lab CBC, BUN, Cr electrolyte, anti HIV ให้พร้อม</p> <p>7. พุดคุยให้กำลังใจ อยู่เคียงข้างผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจก่อนผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการทำผ่าตัดลดขนาดกระเพาะอาหาร เช่นในยินยอมในการทำผ่าตัดหัตถการ</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9: ฝ้าระงัวภาวะ Hypovolemic shock เนื่องจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด และผู้ป่วยใช้เวลาดมยาสลบนาน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Objective Data: Set OR for ORIF with TITS with SI Screw Lt. with Anterior pelvis plate under General Anesthesia ผู้ป่วยหลังผ่าตัด blood loss 600 ml (วันที่ 29 เมษายน 2568)</p> <p>2. Objective data: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในขณะที่ผ่าตัด ใช้เวลาผ่าตัด 4 ชั่วโมง 55 นาที</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Hypovolemic Shock</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว พฤติกรรม รีเฟล็กซ์ต่างๆ Capillary refill ในระยะแรกหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ หลังจากนั้นจึงวัดทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด</p> <p>3. บันทึกจำนวนน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และที่ขับถ่ายออกในแต่ละวันให้ถูกต้อง</p> <p>4. ควบคุมอุณหภูมิและบันทึกตำแหน่งและลักษณะของแผล ปริมาณเลือดที่ซึมผ้าปิดแผล มีเลือดออกมากหรือน้อยโดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรก เมื่อพบว่ามเลือดออกมากตลอดเวลาควรทำการห้ามเลือด และรายงานแพทย์</p> <p>5. ตรวจสอบ Radivac drain ให้เป็นระบบปิดอยู่เสมอ ประเมินจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด และ Radivac drain และจดบันทึกจำนวนเลือดที่อยู่ในขวด Radivac drain</p> <p>6. ให้ PRC 1 unit iv drip in 3 hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>7. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 0.9% Nss 1000 ml. iv drip 80 cc/hr.</p> <p>8. ประเมินอาการช็อคและการเสียเลือดโดยการเจาะ Hct CBC ตามแผนการรักษา</p> <p>9. ประเมินสีและปริมาณของปัสสาวะที่ออกมา ถ้าน้อยกว่า 30 cc/hr ให้รายงานแพทย์รับทราบ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 30 เมษายน 2568)</p> <p>1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อาการ ปลายมือปลายเท้าสีชมพู capillary refill 2 วินาที Hematocrit = 36.2%</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/78 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat=96% room air-Intake =1,200 ml Output=1,000 ml</p> <p>3. ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 10: ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากอาการปวดแผลผ่าตัด ORIF with TITS with SI Screw Lt. with Anterior pelvis plate (วันที่ 29 เมษายน 2568)</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยนอนในท่า Fowler's position เพื่อให้หน้าท้องหย่อน ลดอาการตึงรั้งของแผลผ่าตัด</p> <p>2. สอนเทคนิคการหายใจ ลดอาการปวด โดยหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อน</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Subjective Data: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัด</p> <p>2. Objective data: ประเมิน Numeric rating scale = 6/10 คะแนน สีหน้าแสดงความเจ็บปวดคิ้วขมวด</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้และสุขสบาย</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ลมหายใจออกทางปาก พร้อมทั้งชวนพูดคุยและให้ความสนใจต่อคำบอกเล่า อาการปวด พร้อมทั้งสังเกตอาการแสดง และดูแลให้ยา Lorazepam (0.5 mg) 1x1 oral ก่อนนอน และยา Quetiapine (25mg) 1x1 oral ก่อนนอน</p> <p>3. สอนเกี่ยวกับการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) เพื่อให้เสมหะออกจากปอดและ ทางเดินหายใจ โดยการทำให้ Deep breathing ก่อน 4-5 ครั้ง พยายามหายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้อ้าปากไอออกจากส่วนลึกของลำคอ</p> <p>4. ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain scale \leq 3 ถ้ามีอาการปวดมากให้ยา Morphine 3 mg. (v) dilute ทุก 4 ชั่วโมง เผื่อระวังอาการข้างเคียงและประเมินอาการปวดซ้ำหลังได้รับยา</p> <p>5. ประเมินสัญญาณชีพ ดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด โดยให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 3 พฤษภาคม 2568)</p> <p>1. จัดทำอนิตรายการสูงให้ พักผ่อนได้ดี ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/81 มิลลิเมตรปรอท O2 sat =96 %</p> <p>2. อาการปวดทุเลาลง Pain score ลดลง = 3/10 คะแนน จาก Pain score = 6/10 คะแนน</p> <p>3. สีหน้าแจ่มใสขึ้น</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล ส่วนที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (วันที่ 11-14 พฤษภาคม 2568)</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์การพยาบาลข้อที่ 1 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย (วันที่ 28 เมษายน 2568)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>Subjective Data: ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวลนอนไม่ค่อยหลับ</p> <p>Subjective Data: ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ และระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะหายได้กลับบ้าน</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลดลง</p>	<p>กิจกรรมทางการแพทย์การพยาบาล</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร</p> <p>2. อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่างๆให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด และอธิบายการดำเนินไปของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันประเมินหรือคาดการณ์ผลลัพธ์ของการรักษา และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน</p> <p>4. วางแผนการพยาบาลเพื่อประคับประคองผู้ป่วยอธิบายและตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล</p> <p>5. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังดนตรีทำสมาธิกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ฟังธรรมะเพื่อให้สบายใจ</p> <p>6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน ไม่รบกวนเวลานอนของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น พยายามจัดตารางการพยาบาลในเวลาของผู้ป่วยตื่น</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 12 พฤษภาคม 2568)</p> <p>ผู้ป่วยทราบถึงการดำเนินของโรครวมทั้งแนวทางการรักษา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เรื่องการรักษาระยะสั้นที่สุดและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย มีกำลังใจที่จะรักษาให้ดีขึ้น และผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์การพยาบาลข้อที่ 2 : ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดใส่เหล็กดามกระดูกเชิงกรานภายใน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>Objective Data: หลังผ่าตัด ORIF with TITS with SI Screw Lt. with Anterior pelvis plate วันที่ 29 เมษายน 2568</p> <p>เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูหลังผ่าตัด ไม่เกิดข้อติด กล้ามเนื้อลีบ สามารถออกกำลังกายตามข้อจำกัดของโรคได้</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย</p> <p>2. อธิบายถึงความจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อ โดยฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ การใช้สไปโรมิเตอร์ (Incentive spirometer)/(Triflo) ในการบริหารปอดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด การออกกำลังกาย แขน มือ ขา และกล้ามเนื้อ</p> <p>4. ให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือครอบครัว มีส่วนร่วมและรับรู้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>5. แนะนำการลดน้ำหนัก และบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเจ็บปวด</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 3 พฤษภาคม 2568) สามารถออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อขา และกระดกข้อเท้าได้ อย่างถูกต้อง</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล ข้อที่ 3 : ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjective Data: ผู้ป่วยบอกว่า “อยากหายอยากไปหาเพื่อน อยากไปทำงาน อยากมีรายได้มาช่วยครอบครัว” 2. Objective data: จากการสังเกตผู้ป่วยดูมีสีหน้ากังวลเมื่อถามถึงบ้านและถามถึงงานที่ทำในอดีต <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพศักยภาพและบทบาท</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินแบบแผนการดำรงชีวิต บทบาท และความรับผิดชอบของผู้ป่วยในครอบครัว 2. ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกและความรู้สึกคับข้องใจของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงในความสามารถ 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และพยาธิสภาพโรคของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและไม่กล่าวโทษตนเอง 4. ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาคับข้องใจ โดยการรับฟัง และแสดงความเห็นอกเห็นใจ 5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความรู้สึกดี โดยใช้คำพูดที่สุภาพ และสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล 6. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด พร้อมกล่าวชมเชยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดและพูดในทางบวก หลีกเลี่ยงความคิดทางลบที่จะทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าลดลง 7. แนะนำญาติให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างมีคุณค่า เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในแผนการฟื้นฟู 8. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยเพื่อก้าวผ่านระยะเวลาการเปลี่ยนผ่านไปได้พร้อมกัน <p>ประเมินผลการพยาบาล (ประเมินผลวันที่ 10 พฤษภาคม 2568)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีปฏิสัมพันธ์พูดคุยกับบุคคลอื่นได้ดี 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ช่วยตัวเองได้มาก ญาติให้ความช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างดี
<p>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล ข้อที่ 4: ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjective Data: ผู้ป่วยและญาติสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2. Objective data: แพทย์ plan D/C <p>เป้าหมายการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ทำการประเมินความรู้ความเข้าใจตามหลัก D-METHOD-P</p> <p>D= Diagnosis ให้ความรู้เรื่องการได้รับบาดเจ็บช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกราน อาการและอาการแสดง ได้แก่ หายใจลำบาก แน่นหน้าอกหรือมีอาการปัสสาวะออกน้อย เน้นย้ำเรื่องการสังเกตอาการปวด บวม แดงบริเวณแผลอุ้งเชิงกราน แนะนำในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ</p> <p>M=Medicine แนะนำการรับประทานยา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ</p> <p>E = Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมที่บ้านให้สะอาดเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรค อากาศถ่ายเท ห้องน้ำและเครื่องอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันควรอยู่ใกล้ๆ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุลื่นตกหล่น</p> <p>T = Treatment เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแนวทางการรักษา</p> <p>H = Health การออกกำลังกายเท่าที่ทำได้ไม่หักโหม ความสะอาดร่างกาย ลุกเดินโดยใช้ Wallker ทุกครั้ง การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</p> <p>แนะนำหลัก D-M-H-T-T (distancing-mask wearing-hand washing-temp testing-Thai-chana) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19, Flu-A</p> <p>O = Out patient แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น แผลบริเวณอุ้งเชิงกรานอักเสบ บวม แดง ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด การมาตรวจติดตามอาการตามหลังจำหน่าย</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>รวมทั้งช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับโรงพยาบาล เมื่อมีอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉินติดต่อสถานบริการใกล้บ้าน</p> <p>D = Diet การเลือกอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย</p> <p>P = Psychological support การดูแลด้านจิตใจ กำจัดความเครียด ลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ให้อาาได้สังเกตอาการผิดปกติ ด้านจิตใจแนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยในระยะแรกอย่างใกล้ชิด พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวได้</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยในครั้งนี้ สามารถตอบคำถามย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ถูกต้อง ไม่มีปัญหาการมาตรวจตามนัด เมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปี เกิดอุบัติเหตุถูกรถยนต์ถอยมาชนที่สะโพกและหลังกระแทกพื้นสลบไปไม่รู้สีกตัว ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี แรกเริ่มผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องทำตามบอกได้ ผลตรวจร่างกายพบ Glasgow Coma Score 15 คะแนน (E₄V₅M₆) pupil 3 มิลลิเมตร React to light both eyes แขนสองข้างยกได้ grade 5 ขาสองข้างยกได้ grade 2 มีอาการปวดบริเวณสะโพก ปวดท้องด้านขวา มีแผลถลอกที่สีข้างด้านขวา แพทย์ส่งตรวจพิเศษ CT Pelvis and C-Spine พบว่า Closed Fracture Pelvis with Sacrum Fracture grade III, Film CXR พบว่า Lung Contusion, EKG 12 Lead show NSR rate, FAST Abdominal ผล positive แพทย์พิจารณาทำการผ่าตัดฉุกเฉิน Supra-acetabular pin external fixation หลังทำการผ่าตัดให้ admit ที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพภายหลังทำการผ่าตัด มีความกังวล กลัวโรคของตนเองรักษาไม่หาย กลัวความพิการหรือทุพพลภาพแล้วจะกลับไปทำงานไม่ได้ แพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ

ผู้ป่วย โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผลการดูแลรักษา พบว่า หลังการผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มีแผลกดทับ สารคัดหลั่งจากท่อระบายเป็นสีแดงจาง ไม่มีกลิ่นเหม็น จำนวนสารคัดหลั่งลดลงเป็นลำดับ หลังการฟื้นฟูสภาพร่างกายพบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้บนเตียง รับประทานอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน เช็ดตัวบนเตียง สุขุขิหายดีขึ้นโดยสามารถออกกำลังกายด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อขา และกระดกข้อเท้าได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย สามารถที่จะปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ถูกต้อง และไม่มีปัญหาเมื่อไปตรวจตามแพทย์นัด

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณช่องอก ช่องท้อง และอุ้งเชิงกรานในระยะวิกฤติ ได้รับการผ่าตัด 2 ครั้ง ก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยได้ให้ความรู้ และรับฟังปัญหาพร้อมให้คำชี้แนะในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความสบายใจเพิ่มมากขึ้น มีความเครียดหรือความวิตกกังวลลดลง

ให้การปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มีแผลกดทับ หลังการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้เป็นอย่างดี มีสุขวิทยาดี สามารถออกกำลังกายด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อขา และกระดูกข้อเท้าได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผลการรักษาทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้นและการพักฟื้นร่างกายก็ดีขึ้น ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ในการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล และญาติคอยให้การดูแลที่ดี ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็ว และถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อไปฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต่อที่บ้านได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับดวงภรณ์ กุลใบ¹⁴ ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสมจากแพทย์และพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามอัตรภาพที่บ้าน และสอดคล้องกับศิวพันธ์ ยุทธแสน, ทิปัทศน์ ชินตาปัญญากุล และเกษรา ธิเชียว¹⁵ ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องจากแพทย์และพยาบาลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีคุณภาพการฟื้นตัวและคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังผ่าตัด สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันปกติได้ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

1. จัดทำแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบรวมถึงการมี Early warning sign ของภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น Hypotension, Pulmonary Embolism, Deep Vein Thrombosis และภาวะ Internal bleeding เป็นต้น เพื่อช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถค้นพบปัญหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

2. พยาบาลผู้ให้การดูแลควรมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน สภาพร่างกาย และระบบการทำงานต่างๆ ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป จะทำให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในความเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านั้น สามารถให้การพยาบาลที่ความครอบคลุมเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

3. การกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลในการวางแผน แก้ไขปัญหา ช่องทางการติดต่อหากผู้ดูแลมีปัญหา จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ด้านระบบบริการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กด้ามกระดูกบริเวณเชิงกรานภายใน เมื่อจำหน่ายกลับบ้านควรมีการส่งต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อติดตามอาการต่อเนื่องและมีเครือข่ายชัดเจนในการติดตามข้อมูล

ด้านนโยบาย

การผ่าตัดใส่เหล็กด้ามกระดูกบริเวณเชิงกรานภายใน ในบางกรณี มีค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเองหากผู้ป่วยไม่สามารถรับผิชอบได้ ควรมีหน่วยงานรัฐที่เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

1. Butcher, N., & Balogh, Z. Update on the definition of polytrauma. European journal of trauma and emergency surgery, 2014 40(2): 107-111.
2. Sigford, B. J. "To care for him who shall have borne the battle and for his widow and his orphan" (Abraham Lincoln): The Department of Veterans Affairs Polytrauma System of Care. Archives of physical medicine and rehabilitation, 2008 89(1): 160-162.

3. Van Breugel, J. M., Niemeyer, M. J., Houwert, R. M., Groenwold, R. H., Leenen, L. P., & van Wessem, K. J. Global changes in mortality rates in polytrauma patients admitted to the ICU—a systematic review. *World Journal of Emergency Surgery*, 2020 15(1): 1-13.
4. Jakobsen, R. K., Bonde, A., & Sillesen, M. Assessment of post-trauma complications in eight million trauma cases over a decade in the USA. *Trauma surgery & acute care open*, 2021 6(1): e000667
5. World Health Organization. Injuries and violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
6. ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน. 2568. ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2568. [www.https://www.thairsc.com/data-compare](https://www.thairsc.com/data-compare)
7. ภัทรรัช เทศถนอม. ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับวิกฤติความแออัดในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2561 4(2): 237-249
8. หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลราชวิถี. สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี 2565 - 2567. *โรงพยาบาลราชวิถี*. 2567.
9. อภิสรา ส่งเสริม และณิชาภัทร กุลจันทร์. การดูแลผู้บาดเจ็บขั้นสูง (Advanced Trauma Emergency). 2564.
10. เยาวลักษณ์ โพธิดารา และธัญญาสิริ ธัญญสวัสดิ์. ผลของการใช้แบบประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแนวคิดแพนคัสในกระบวนการวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 2562 47(2): 463-475
11. Orem D.E. *Nursing: concept of practice*. (2001). (6th ed.) St. Louis, MO: Mosby.
12. Gordon, M. *Nursing diagnosis: process and application* (3rd ed). Mosby. 1994.
13. นงนภัทร รุ่งเนย. การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข. 2560
14. ดวงภรณ์ กุลใบ. กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 2565 7(3): 43-53
15. ศิวพันธ์ ยุทธแสน, ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล และเกษรา ธิเชียว. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในระยะวิกฤต : การนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติทางคลินิก, *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 2564 13(2): 452-463