



การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ทรวงอก ช่องท้อง และกระดูกไหปลาร้าหัก : กรณีศึกษา

Nursing care for patient with multiple injuries involving the chest and abdomen including clavicle fracture: case study

(Received: March 19,2024 ; Revised: March 23,2024 ; Accepted: March 25,2024)

ประไพ จอมสูง¹

Prapai jomsoong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ทรวงอก ช่องท้อง และกระดูกไหปลาร้าหักส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบาดเจ็บ เป็นการวิเคราะห์กรณีศึกษาเปรียบเทียบกับหลักการและนำผลการศึกษาไปใช้ในชายไทย อายุ 33 ปี มาที่ห้องอุบัติเหตุด้วยอาการ ชี้อกรยานยนต์ชนสุนัข หมดสติ ไม่รู้สึกตัว กู้ยนำส่ง ชี 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ชีพจร 68 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/81 มิลลิเมตรปรอท GCS: E3V1M5 = 6 pupil 2 mm RTLBE

ผลการศึกษา พบว่า แพทย์วินิจฉัยว่ามีกระดูกซี่โครง ร่วมกับกระดูกไหปลาร้าด้านซ้ายหัก เลือดออกภายในช่องท้อง และมีการบาดเจ็บของม้าม รักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สาย ICD at left lung การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับการพยาบาลตามหลักการ Advance Trauma Life Support ตาม ABCDE ได้รับการประเมินตั้งแต่แรกรับ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะช็อก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการประสานงานส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

*

Abstract

This study was case study aimed to study analyze and compare nursing care strategies for multiple traumas patient who has injuries to the chest, abdomen, and clavicle fracture, aiming to decrease the severity of trauma-related complications. Case study analysis comparing academic principles and applying the study's findings.

Results : A 33-year-old Thai male admitted to the emergency room due to motorcycle accident. The patient was unconscious, brought in withing an hour of the accident, and presented vital signs body temperature 36.9 Celsius, respiratory rate 28 times per minute, heart rate 68 times per minute, blood pressure 129/81 mmHg, Glasgow coma scale 6 point with pupil 2 mmRTLBE. The diagnosis includes multiple ribs fracture, left clavicle fracture, intra-abdominal bleeding, and splenic injury. The patient received immediate endotracheal tube intubation, and insert an intercostal drain on the left lung. The nursing care followed the Advanced Trauma Life Support (ATLS) principles and involved an ABCDE approach. The patient was monitored, and interventions were carried out according to the treatment plan. The patient's condition remained stable without shock or complications, and a safe handover to the surgical intensive care unit was facilitated.

Keywords: Nursing care, Multiple traumas patient

บทนำ

การบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple trauma) เป็นการบาดเจ็บจากแรงกระแทกภายนอกทำให้

อวัยวะได้รับบาดเจ็บตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไปส่งผล
คุกคามต่อชีวิต ส่วนใหญ่การบาดเจ็บเกิดจาก
อุบัติเหตุและสาเหตุส่วนมากมาจากอุบัติเหตุจราจร

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวหิน

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก และการเกิดอุบัติเหตุจราจรแต่ละครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บได้ในหลายระบบ ทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการคัดกรองประเมินอาการแรกเริ่ม การวินิจฉัยทางการแพทย์ และการพยาบาลและรายงานแพทย์ และหากวินิจฉัยการพยาบาลที่ล่าช้าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว การที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหลายระบบเป็นภาวะที่วิกฤตมีความสำคัญมาก เพราะเป็นช่วงสำคัญที่สุดในชีวิต ต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง ปลอดภัย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและพิการ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงเป็นอันดับ 9 ของโลก และสูงที่สุดเป็นอันดับ 1 ในเอเชียและอาเซียน⁽¹⁴⁾ จากข้อมูลอุบัติเหตุจราจรย้อนหลังของประเทศไทยตั้งแต่ ปี 2564 – 2566 พบจำนวนผู้บาดเจ็บทางจราจร 6,915 , 6,907 และ 8,034 ตามลำดับ โดยจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมแยกตามประเภทรถ ดังนี้ รถจักรยานยนต์ 82% รถยนต์ 19% เหลือมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรวันละประมาณ 35 ราย ภาวะคุกคามชีวิตที่พบได้จากการประเมินขั้นต้นและการช่วยชีวิต ร้อยละ 20⁽⁸⁾ จากการตรวจร่างกายและตรวจวินิจฉัยร้อยละ 14 สาเหตุ ได้แก่ การบาดเจ็บบริเวณทรวงอกและช่องท้อง การช่วยเหลือที่ล่าช้า ขาดความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จนกระทั่งเข้าห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยหนักส่งผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

จากสถิติของโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี พ.ศ.2564-2566 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ พบว่า มีผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 19,025 ราย, 19,736 ราย และ 20,317 ราย ตามลำดับ โดย 5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหัวหิน ได้แก่ Head injury, Multiple trauma, Chest injury, Blunt abdomen, C-spine injury ตามลำดับ⁽¹²⁾ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บหลายระบบมีจำนวน

เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นบาดเจ็บที่ศีรษะ ใบหน้า การบาดเจ็บที่กระดูกแขนและขาของร่างกาย การบาดเจ็บในช่องท้องก็ยังมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น โดยการบาดเจ็บในตำแหน่งต่างๆ ที่ได้กล่าวมานี้ มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากสหสาขาวิชาชีพที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา พยาบาลสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นการท้าทายต่อทีมการรักษาและนักศึกษา เพื่อรักษาผู้ป่วยให้รอดชีวิตร่วมกับกลับมามีคุณภาพชีวิตที่เหมือนปกติให้มากที่สุด จากการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาเอกสารวิชาการ การทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาล ผู้ศึกษาจึงได้นำกระบวนการพยาบาลกรอบแนวคิดการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน^(6,11) แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามหลักการ Advance Trauma Life Support⁽²⁾ มาประยุกต์ใช้ในการประเมินและใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดความพิการและอัตราการเสียชีวิตโดยไม่สมควร ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ทรวงอก ช่องท้อง และกระดูกไหปลาร้าหักส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบาดเจ็บ

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ ทรวงอก ช่องท้อง และกระดูกไหปลาร้าหัก และเข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวหิน ในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

2. ทวนทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย การวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งทฤษฎีและแนวคิดทางการ



พยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ทรวงอก ช่องท้อง และกระดูกไหปลาร้า

3. เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต โดยใช้กระบวนการพยาบาล กรอบแนวคิดการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน^(6,11) แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามหลักการ Advance Trauma Life Support⁽²⁾ เป็นกรอบในการศึกษา การประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันทั้งทีมแพทย์และพยาบาล

4. กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล⁽¹³⁾ วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล^(10,11)

5. สรุปผลการศึกษา การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ข้อเสนอแนะพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการศึกษา

ประวัติผู้ป่วยทั่วไป: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี สถานภาพสมรส โสด ศาสนา พุทธ อาชีพ รับจ้าง

อาการสำคัญ: ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยที่จักษยานยนต์ชนสุนัข หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่มีแขนขาผิดปกติ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่จักษยานยนต์ชนสุนัข หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่มีแขนขาผิดปกติ ญาตินำส่งผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวหิน

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้วยการอภิปรายผล ตามระยะเพื่อการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกเริ่มจนจำหน่าย^(1,3,4,7,8,10,11)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา	อภิปรายผล
5.1 เสี่ยงต่อภาวะคุกคามแก่ชีวิตเนื่องจากได้รับอุบัติเหตุมีอาการซีมไม่รู้สึกตัว ร่วมกับมีเลือดออกภายในช่องท้อง และมีการบาดเจ็บของม้าม	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพผู้ป่วย ทุก 5-10 นาที วัดสัญญาณชีพ ประเมิน Gas glow coma scale 2. วัด Sat O2 เพื่อประเมินออกซิเจนในเลือด 3. ดูแลช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจหลอดลมคอ ให้ยา Valium 10 mg IV stat ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ หลังช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจที่หลอดลมคอ จัดระบบทางเดิน	ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามแก่ชีวิตจากอุบัติเหตุ ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีเลือดออกภายในช่องท้อง ม้ามได้รับบาดเจ็บ สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ชีพจร 68 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 129/81 มิลลิเมตรปรอท GCS : E3V1M5 = 6, pupil 2 mm.RTLBE, ฟังเสียงปอด พบ decrease breath sound left lower lung ตรวจร่างกายบริเวณช่องท้อง พบ generalized tenderness with guarding ประเมินการ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตโรคประจำตัว: ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัด การแพ้ยา/อาหาร

ประวัติพฤติกรรมสุขภาพ: ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ดื่มสุราบางครั้งที่นัดพบเจอเพื่อน เดือนละ 1-2 ครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: บิดาและมารดาผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิต

การวินิจฉัยโรค: Splenic injury grade V with left clavicle fracture with multiple left rib fracture and Left pneumothorax

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบ ทรวงอก ช่องท้อง และกระดูกไหปลาร้าหัก แพทย์ได้ให้การรักษาส่ท่อช่วยหายใจที่หลอดลมคอและใส่ ICD at left lung ต่อ 2 ขวด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤติ พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ ทักษะในการคัดกรอง การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม โดยเฉพาะการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บต้องมีความสามารถในการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยตามหลักการ Advance Trauma Life Support⁽²⁾ ตาม ABCDE ภายใน 10 นาที มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยและรอดชีวิตได้

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้วยการอภิปรายผล ตามระยะ
เพื่อการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกได้รับจนจำหน่าย^(1,3,4,7,8,10,11)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา	อภิปรายผล
	หายใจให้โล่ง Hole Ambu bag ต่อ 10 ลิตร/นาที และสังเกตการหายใจต่อเนื่อง 4. ประเมินบาดแผล สังเกตอาการเลือดออกมากผิดปกติอย่างใกล้ชิด 5) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาเพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่สูญเสียและเพิ่ม cardiac output	ตรวจ FAST positive at hepatorenal and splenorenal, CXR พบ multiple left rib fracture, left clavicle fracture และ left pneumo- thorax ได้รับการประเมินและรักษาตามหลักการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณทรวงอกช่องท้อง และกระดูกไหปลาร้าหัก^(10,7) มีการประเมินระยะแรกรับที่มี
	6. หลังใส่สายสวนปัสสาวะ สังเกตและบันทึกจำนวน ลักษณะปัสสาวะที่ออก 7. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียง	ประสิทธิภาพและการรายงานแพทย์ที่รวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตโดยใส่ท่อช่วยหายใจหลอดลมคอ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ ให้สารน้ำทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยพ้นจากระยะคุกคามแก่ชีวิต สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
5.2 เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากมีลม มีการบวมซ้ำ และฉีกขาดระดับ 5	กิจกรรมการพยาบาล 1. วัดสัญญาณชีพ ทุก 5-10 นาที ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น 2. ดูแลให้น้ำเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะอย่างนุ่มนวล เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงเสมหะในท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ จัดท่าของผู้ป่วยจัดให้อยู่ในท่าที่หายใจได้สะดวกคือ Semi –Fowler’s Position 3. ดูแลให้ Acetar 1,000 ml IV 100 ml/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพิ่มปริมาณการไหลเวียนเลือด 4. ดูแลให้เลือด PRC 2 unit และ FFP 2 unit 5. ตรวจวัดและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ	กรณีศึกษาผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อก จากการบาดเจ็บหลายระบบ โดยเฉพาะบริเวณช่องท้อง มีเลือดออกภายในช่องท้อง และมีลมฉีกขาดระดับ 5 เป้าหมายการพยาบาลเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะช็อก ผู้ป่วยได้รับการดูแล ดังนี้ การประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก เป็นการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน⁽³⁾ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อก ไม่พบภาวะแทรกซ้อน
5.3 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลงจากการบาดเจ็บที่ทรวงอก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินการอุดกั้นทางเดินหายใจดูแลเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง โดยดูดเสมหะอย่างนุ่มนวลเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงเสมหะในท่อหลอดลมคอช่วยหายใจ จัดท่าของผู้ป่วยจัดให้อยู่ในท่าที่หายใจได้สะดวกคือ Semi –Fowler’s Position 2. ดูแลท่อช่วยหายใจไม่ให้หักหรือพับ 3. ดูแลใส่ Oropharyngeal air way เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดท่อช่วยหายใจ 4. วัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที และ ประเมิน O2 saturation keep ≥ 95 เปอร์เซ็นต์ 5. ดูแลช่วยแพทย์ใส่สาย ICD at left lung ต่อ 2 ขวด 6. ดูแลการทำงานของ ICD ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลให้อยู่ในระบบปิด, ตรวจสอบข้อต่อ	กรณีศึกษารายนี้เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการแลกเปลี่ยนแก๊สลดลงจากการบาดเจ็บที่ทรวงอกจากภาวะ pneumothorax แพทย์จึงให้การรักษาโดยใส่ท่อระบายทรวงอก และท่อช่วยหายใจ หลังได้รับการรักษาค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ขึ้นเป็นปกติการพยาบาลในระยะวิกฤตของผู้บาดเจ็บหลายระบบ ปัญหาของผู้ป่วยจะมีความหลากหลาย ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและครอบคลุมในการประเมินสภาพผู้ป่วยหลายระบบเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้แม่นยำ ถูกต้อง รวดเร็ว กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เร่งด่วนตามลำดับความสำคัญเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต มีความสามารถในการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยตามหลักการ Advance Trauma Life Support ตาม ABCDE

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้วยการอภิปรายผล ตามระยะ
เพื่อการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย^(1,3,4,7,8,10,11)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา	อภิปรายผล
	ICD ให้แน่นไม่รั่ว ตรวจสอบระดับน้ำในขวดที่ 2 (under water seal) ให้แห้งแก้วอยู่ใต้น้ำ 2-3 cm ประเมิน subcutaneous emphysema 7. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจนอย่างใกล้ชิด ได้แก่ อาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก เหงื่อออกมาก ปลายมือปลายเท้าเขียว เล็บและริมฝีปากซีด ระดับความรู้สึกตัวลดลง	ภายใน 10 นาที ⁽²⁾ มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล
5.4 ผู้ป่วยมีอาการปวดเนื่องจากมีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อจากอุบัติเหตุและกระดูกซี่โครงร่วมกับกระดูกไหปลาร้าด้านซ้ายหัก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของความเจ็บปวด โดยใช้ Pain score 2. ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด Fentanyl (10:1) IV 5 ml/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เหมาะสม 4. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าที	กรณีศึกษาผู้ป่วยมีอาการปวดเนื่องจากมีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อจากอุบัติเหตุ และกระดูกซี่โครง ร่วมกับกระดูกไหปลาร้าด้านซ้ายหัก ให้การพยาบาลโดยประเมินอาการปวดและให้การจัดการความปวด โดยให้ยาลดอาการปวด จากการประเมินพบว่าอาการปวดลดลง พอทนได้ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้
5.5 ผู้ป่วยมีภาวะความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เนื่องจากมีเลือดออกในช่องท้องและมีภาวะซีด	กิจกรรมการพยาบาล 1. วัดสัญญาณชีพติดตามการทำงานของหัวใจและระดับความรู้สึกตัวโดยใช้ GCS ทุก 15 นาที 2. ประเมินภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย ตะคริว กล้ามเนื้อ กระตุก กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ชัก เป็นต้น 3. บันทึกสารน้ำเข้าออกในร่างกายเพื่อดูความสมดุลของน้ำในร่างกาย 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ คือ Electrolyte	กรณีศึกษาผู้ป่วยมีเลือดออกในช่องท้อง และมีภาวะซีด อาจทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้ไตไม่สามารถขับออกเสียออกมาได้ ทำให้ร่างกายไม่สามารถรักษาสมดุลของน้ำ เกลือแร่และกรดต่างในเลือดได้ หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ⁽³⁾
5.6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลถลอกตามร่างกาย และมีเลือดออกในช่องท้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดงลักษณะบาดแผล รอบแผลบวมแดง มี Discharge ชิม 2. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล	กรณีศึกษารายนี้มีการบาดเจ็บในร่างกายหลายระบบ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบค่า WBC 20,980 cell/cu.mm (สูง) ซึ่งอาจเกิดจากเนื้อเยื่อในร่างกายได้รับการทำลายจึงเกิดการอักเสบในร่างกายขึ้น
	ทุกครั้ง 3. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm IV OD, Metronidazole 500 mg IV q 8 hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. ดูแลให้การพยาบาล ทำแผลโดยยึดหลักการปราศจากเชื้อ (sterile technique) 4. ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อที่แผล	และอาจเกิดจากบาดแผลตามร่างกายทำให้มีโอกาสดูดเชื้อมากขึ้น ได้รับการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ ⁽⁴⁾ โดยบาดแผลตามร่างกายสะอาดดี ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะบ่งบอกการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มเติม
5.7 ญาติเกิดภาวะวิตกกังวลเนื่องจาก สภาพ	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติด้วยวาจาที่สุภาพอ่อนโยน ท่าทางที่เป็นมิตร	กรณีศึกษารายนี้ญาติอยู่ในภาวะฉุกเฉินวิกฤต อันตรายต่อการเสียชีวิต ญาติมีสับสนวิตกังวล ขมวดคิ้ว และมีท่าทางที่วิตกกังวลมาก เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย หลังให้การ

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผู้ป่วยกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้วยการอภิปรายผล ตามระยะ
เพื่อการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกได้รับจนจำหน่าย^(1,3,4,7,8,10,11)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา	อภิปรายผล
ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	2. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลผลการพยาบาล 3. อธิบายให้ญาติเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค สาเหตุแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ญาติเข้าใจลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 4. ให้ข้อมูลแก่ญาติเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่ ICD เหตุผลความจำเป็นและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ 5. เปิดโอกาสให้ญาติดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดตลอดเวลา 6. ประเมินความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลโดยสังเกตจากพฤติกรรมสีหน้าท่าทาง และจากการซักถามของญาติ	พยาบาลญาติสีหน้าสดชื่นมากขึ้น ลดภาวะการสอบถามอาการของผู้ป่วย ยินยอมให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางของแพทย์ ⁽¹⁰⁾
5.8 ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้น	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมหนักเพื่อเตรียมความ	กรณีศึกษารายนี้ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานตามหลักการ Advance Trauma Life Support โดยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะที่
ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา	อภิปรายผล
ในระหว่างการเคลื่อนย้ายจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินไปยังหอผู้ป่วย	- พร้อมสำหรับการรับผู้ป่วย 2. ก่อนการส่งต่อ จัดเตรียมรถพยาบาล ตรวจสอบเช็คเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ในการช่วยชีวิตในรถให้ครบถ้วน พร้อมใช้งานเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว 3. จัดพยาบาล 1 คน ไปพร้อมกับผู้ป่วยขณะส่งต่อ เพื่อให้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ 4. ประเมินสัญญาณชีพ sign หน้าท้อง อุปกรณ์ ICD และสายปัสสาวะให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ดูแลท่อช่วยหายใจ และดูดเสมหะให้ตามความเหมาะสม ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถพยาบาล	สัญญาณชีพปกติ ทำ Secondary survey การตรวจร่างกายอย่างละเอียด ซักประวัติตามหลัก AMPLE และการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่นอกห้องฉุกเฉิน เช่น การเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ เอกซเรย์กระดูกส่วนอื่นของร่างกาย เป็นต้น เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การรักษาเฉพาะทาง เช่น การผ่าตัด การนอนโรงพยาบาล เป็นต้น ⁽²⁾ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อถึงหอผู้ป่วยศัลยกรรมหนักอย่างปลอดภัย

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้การบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ ทรวงอก ช่องท้อง และกระดูกไหปลาร้าหัก ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษา คือ การซักประวัติ ประเมินอาการผู้ป่วยวิกฤติเร่งด่วนรายนี้ต้องใช้เวลากายใน 10 นาที เป็นไปได้ยาก เนื่องจากระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลง ผู้พบเห็นเหตุการณ์ให้ข้อมูลไม่แน่ชัด เนื่องจากขณะเกิดเหตุผู้ป่วยมาคนเดียว ผู้ป่วยรายนี้มีการบาดเจ็บหลายระบบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ไม่สามารถซักประวัติข้อมูล

จากผู้ป่วยได้ การบาดเจ็บบางระบบไม่สามารถตรวจพบจากการตรวจร่างกายหรือประเมินด้วยตาเปล่า จำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษร่วมในการตรวจด้วย ทำให้ถ้าหากมีการบาดเจ็บภายในที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอาจล่าช้าได้ ผู้ศึกษาต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและครอบคลุมในการประเมินสภาพผู้ป่วยหลายระบบเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้แม่นยำ ถูกต้อง รวดเร็ว กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เร่งด่วนตามลำดับความสำคัญเพื่อแก้ไขภาวะคุกคามชีวิต มีความสามารถในการใช้แนว

ทางการประเมินผู้ป่วยตามหลักการ Advance Trauma Life Support ตาม ABCDE ภายใน 10 นาที มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทุกมิติสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล^{1,4}

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานในการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยโดยครอบคลุมทุกระบบ

และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

2. ประชาสัมพันธ์การใช้บริการสายด่วน 1669 แก่ประชาชนให้มากยิ่งขึ้น เพื่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่วิกฤตรุนแรง

3. ตรวจสอบเครื่องมือพิเศษในหน่วยงานให้พร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา ส่งเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมการใช้

เอกสารอ้างอิง

- 1.ดวงกมล สุวรรณ, วิภา แซ่เซี่ย และประณีต ส่งวัฒนา. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารสภาการพยาบาล 2561;33(4):33-45.
- 2.นพ. วิทยา ขาดิปัญญาชัย และคณะ. เอกสารประกอบการอบรม การดูแลผู้ป่วยขั้นสูงรุ่นที่ 13 (Advanced trauma emergency care for nurse : ATEN). ขอนแก่น: บริษัทเพ็ญพรินตติ้ง จำกัด; 2564.
- 3.นนทรรัตน์ จำเริญวงศ์, สุพรรณิการ์ ปิยะรักษ์, และชยธิดา ไชยวงษ์. การประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้ 2563;7(1):319-330.
- 4.ปัทมิตา เสนะคุณ. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองร่วมกับเลือดออกในเยื่อหุ้มปอด : กรณีศึกษา Nursing care for multiple trauma patients with acute subdural hemorrhage and hemothorax. : case study. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2564;6(1):23-28.
- 5.ปรางค์ ทุไฟเราะ. คู่มือยา Handbook of drugs. พิมพ์ครั้งที่14. กรุงเทพฯ: N P Press Limitef Partnership; 2559.
- 6.พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและระบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 20. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2560.
- 7.ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทรัสต์ อีส จำกัด; 2562.
- 8.ระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center : HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- 9.วาสนา สุขกันต์, จุฬารวี ชัยวงศ์นาคพันธ์ และกชพร พงษ์แต่. ปัญหาและอุปสรรคของการใช้แบบประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุและระบบประสาท Problems and Obstacles of Using the Initial Assessment of Form for Evaluating Multiple Injury Patients In the Trauma and Nervous System Units. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563;12(2):100-112.
- 10.วิมล อิมอุไร. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2562;4(1):54-68.
- 11.วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต:แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์; 2561.
- 12.เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลหัวหิน. รายงานสถิติประจำปี 2564-2566. ประจวบคีรีขันธ์: โรงพยาบาลหัวหิน; 2566.
- 13.อุษณีย์ หลิมกุล. คู่มือการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล; 2561.
- 14.Frink M, Lechler P, Debus F, Ruchholtz S. Multiple Trauma and Emergency Room Management. Dtsch Arztebl Int 2017;114(29-30):497-503.