

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกระดูกหน้าแข้งหักจากมะเร็งปอดแพร่กระจาย: กรณีศึกษา
Nursing Care for Patients with Pathologic Fracture of Mid-shaft Tibia from Lung Cancer Metastasis:
A Case Study.

(Received: March 14,2026 ; Revised: March 20,2026 ; Accepted: March 23,2026)

ธารีรัตน์ วรารกรกุล

Thareerut Warakornkul

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักจากการแพร่กระจายของมะเร็งปอด รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case Study) ในผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 70 ปี วินิจฉัยเป็น Pathologic fracture mid-shaft tibia from CA lung metastasis เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายใน (ORIF with Nail) โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย และบันทึกทางการแพทย์

ผลการศึกษา พบว่า ระหว่างการนอนโรงพยาบาลแรกรับผู้ป่วยมีปัญหาความปวดและข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด มีการประเมินระบบไหลเวียนส่วนปลาย ให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Enoxaparin) เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ ระยะเวลาหลังผ่าตัดมีภาวะซีดเสียเลือดจากการผ่าตัด (EBL 300 ml) ความเข้มข้นเลือดเหลือ 24 % ให้เลือด (PRC) 1 U และภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) ให้ยาลดความดันโลหิตและเริ่มให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันต่อ ระยะการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker) ผู้ป่วยสามารถเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินได้ดี การดูแลแผลผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 6 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, มะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย, กระดูกหน้าแข้งหักจากพยาธิสภาพ, การผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูก

Abstract

This case study aimed to investigate the holistic nursing process in patients with fractures resulting from lung cancer metastasis. The study design was a case study of a 70-year-old Thai female patient diagnosed with a pathologic fracture of the mid-shaft tibia from lung cancer metastasis. She underwent surgery to implant an internal bone fixation plate (ORIF with Nail). Data were collected through interviews, observation, physical examination, and medical records.

The results showed that during initial hospitalization, the patient experienced pain and limited mobility. Key nursing activities included: pre-operative assessment of peripheral circulation, administration of anticoagulants (Enoxaparin) to prevent venous thromboembolism, a significant problem in cancer patients receiving chemotherapy, and physical and mental preparation; post-operative care addressed anemia, surgical blood loss (EBL 300 ml), hemoglobin levels of 24%, requiring a 1 unit transfusion (PRC); and hypertension, requiring antihypertensive medication and initiation of anticoagulant therapy to prevent further thromboembolism; and rehabilitation. Movement was promoted with the use of a walker. The patient was able to walk well with the walker. Wound care was provided. The doctor allowed the patient to go home. Total hospital stay: 6 days.

Keywords: Nursing care, Lung cancer metastasis, Pathologic tibia fracture, Internal fixation surgery

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติของสถาบันโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่สูงถึง 381 คนต่อวัน (139,206 คนต่อปี) และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 230 คนต่อวัน อย่างไรก็ตาม ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีการรักษาในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอายุขัยเฉลี่ย (Life expectancy) ที่ยืนยาวขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ส่งผลให้ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นเพิ่มสูงขึ้นด้วย โดยเฉพาะ "มะเร็งกระดูกทุติยภูมิ" (Bone Metastasis) อุบัติการณ์การแพร่กระจายมายังกระดูกสูงได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งกระดูกที่พบร้อยละ 50-60 มักเป็นการแพร่กระจายมายังแกนกลางของร่างกาย เช่น กระดูกสันหลังและเชิงกราน ส่วนอีกร้อยละ 30-40 จะกระจายไปยังกระดูกปลายค้ำแขนและขา โดยเฉพาะมะเร็งที่มีอุบัติการณ์การแพร่กระจายมายังกระดูกสูง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมไทรอยด์ ปัญหาที่วิกฤตที่สุดของภาวะนี้คือการเกิด ภาวะกระดูกหักจากพยาธิสภาพ (Pathologic Fracture) ซึ่งเกิดจากการที่ตัวโรคทำลายความแข็งแรงของเนื้อกระดูก จนหักได้แม้ได้รับแรงกระแทกเพียงเล็กน้อยการรักษาภาวะกระดูกหักจากพยาธิสภาพมีเป้าหมายที่แตกต่างจากการรักษากระดูกหักทั่วไป โดยมุ่งเน้นที่การจัดแนวกระดูกให้เข้าที่ ความแตกต่างของความยาวใกล้เคียงปกติ restoration of anatomic limb length, alignment และการสร้างความมั่นคงของโครงสร้างกระดูกที่แข็งแรง (rotation and creating stable construct) เพื่อช่วยลดความปวดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย (Early motion and weight bearing) หรือลงน้ำหนักได้ทันทีหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้

สามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ ในเวลาที่เหลืออยู่^{1,2} พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นความท้าทายที่ต้องใช้ทักษะการพยาบาลแบบองค์รวม สาขาวิชาชีพ ทั้งการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้ป่วยระยะลุกลาม ผู้จัดทำจึงได้จัดทำกรณีศึกษานี้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักจากการแพร่กระจายของมะเร็งปอด

วิธีการศึกษา

การวินิจฉัย

ตามลักษณะทางคลินิกการวินิจฉัยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

1. ผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งอยู่แล้วและมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดกรณีนี้แพทย์มักถ่ายภาพรังสี CT หรือ MRI เพื่อดูว่ามีการแพร่กระจายไปยังกระดูกหรือยัง หากพบว่าการแพร่กระจายไปยังกระดูกสามารถวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่แพร่กระจายมายังกระดูกได้เลย ให้การรักษาโดยไม่ต้องตรวจชิ้นเนื้อ

2. ผู้ที่ไม่เคยมีประวัติว่าเป็นมะเร็ง มักมาพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ

-อาการปวด ปวดมากในเวลากลางคืน ระดับความเจ็บปวดจะรุนแรงขึ้น เช่นปวดบริเวณกลางอก เอวส่วนบน บางรายอาจมีอาการเบื่ออาหารร่วมด้วย น้ำหนักลด

-มีกระดูกหักแบบไม่มีพยาธิสภาพมาก่อน

-เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทอย่างรวดเร็ว เช่น แขน ขาอ่อนแรง

หากมีอาการเหล่านี้ร่วมกับลักษณะภาพรังสีที่พบว่ามีการทำลายกระดูกเกิดขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปี ควรคิดถึงภาวะ Metastatic bone tumor และควรพยายามหาตำแหน่งของมะเร็งโดยการตรวจร่างกายโดยละเอียดอีกครั้ง ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) หาค่าความเร็วของการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR) ค่า alkaline phosphatase แคลเซียม ฟอสเฟต การตรวจเพื่อแยกโปรตีน ตรวจปัสสาวะ (benice jones protein) การตรวจพิเศษ MRI CT – scane bone scane

แนวทางการรักษา

เนื่องจากมะเร็งระยะแพร่กระจายมักทำให้กระดูกหักโดยเฉพาะบริเวณแขน ขา มักมีรอยโรคที่กระดูกสันหลัง

1.แนวทางการรักษาที่กระดูกแขน ขา มักมีจุดประสงค์เพื่อบรรเทาอาการปวด เพิ่มคุณภาพชีวิต แพทย์จะพิจารณาการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด ลดการเป็นภาระผู้อื่น อีกทั้งเพื่อการป้องกันการหักของกระดูกหรือผ่าตัดยึดกระดูกในรายที่มีการหักเกิดขึ้นแล้ว หรือหลังจากนั้นจึงฉายรังสี

2.แนวทางการรักษาที่กระดูกสันหลัง

- กรณีมีอาการปวดแต่ไม่มีอาการทางระบบประสาท ควรรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับการใส่เครื่องพยุงหลังหรือผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลังเสริมความแข็งแรง

- กรณีมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย โดยการสูญเสียการทำงานของแขน ขาไม่เกิน 7 วัน อาจทำการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการฉายรังสี แต่หากมีการสูญเสียการทำงานของแขน ขา เกิน 7 วันควรรักษาด้วยการฉายรังสีอย่างเดียว

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ระยะก่อนผ่าตัด</p> <p>ปัญหาที่ 1 : ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดหน้าแข้งขวา</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่นปวด PS= 5</p> <p>O: หน้าแข้งบวมผิดปกติ On LLS</p> <p>: ขณะขยับตัวรู้สึกแสบแสบ ไม่กล้าขยับตัว นอนนิ่ง ๆ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ค้นหาสาเหตุของการเจ็บปวด และสังเกตลักษณะความเจ็บปวด เพื่อที่จะได้ให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2.ประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตราวัดระดับความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง ระบุระดับความปวดตาม pain scoreที่ได้จากการประเมินความปวด</p> <p>3.จัดท่านอนให้ส่วนที่หักหรือบาดเจ็บอยู่ในท่าที่สุขสบาย แนะนำการเปลี่ยนอิริยาบถท่า ๆ จัดให้บริเวณปวดได้พัก</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>: ผลถ่ายภาพฟรักที กระดูกบริเวณหน้าแข้ง ผิดรูป</p> <p>: ความดันโลหิต 164/93 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>: นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อบรรเทาอาการปวด</p>	<p>4.ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจหรือเทคนิคที่ช่วยบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาเช่น ดูทีวี โทรศัพท ฟังเพลง พุดคุยให้กำลังใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ ฟังธรรมะ สวดมนต์ทำสมาธิ</p> <p>5.ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดเมื่อระดับความเจ็บปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา</p> <p>6.ติดตามประเมินความปวดซ้ำภายหลังให้การพยาบาล</p> <p>7.เมื่อจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ทำอย่างช้าๆแต่มั่นคง</p> <p>ประเมินผล : Pain score 1-3 คะแนน</p> <p>: สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>: ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สิ้นสุดขึ้นขึ้น</p>
<p>ปัญหาที่ 2 : ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p>S: ผู้ป่วยกลัวการรักษา กลัวไม่หาย กลัวเป็นภาระ</p> <p>: ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล การรักษา</p> <p>O: ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น มีโรคเรื้อรังเดิมต้องรักษาต่อเนื่อง</p> <p>: นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบแผนการรักษา ลดความวิตกกังวลการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษา</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินระดับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย วิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออก</p> <p>2.สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองกับผู้ป่วย พุดคุยทักทายอย่างเป็นกันเอง</p> <p>3.ให้เวลารับฟังปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัย และตอบคำถามของผู้ป่วย อย่างชัดเจนให้ครอบครัวอยู่ด้วยใช้คำสุภาพ นุ่มนวล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติเผชิญต่อความวิตกกังวล</p> <p>4.ให้ความรู้พร้อมสาธิตให้ดู และให้ผู้ป่วยและญาติสาธิตย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล</p> <p>5.ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หากพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากควรรายงานแพทย์ และดูแลให้ได้รับยาคลายความวิตกกังวลตามแผนการรักษา</p> <p>ประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติ รับทราบให้ความร่วมมือ เข้าใจแผนการรักษาอาการเจ็บป่วย</p>
<p>ปัญหาที่ 3 : ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะใส่ฝือก</p> <p>S: ผู้ป่วยซักถามถึงระยะเวลาการใส่ฝือก</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับการใส่ฝือกขาขวา</p> <p>: สีหน้าไม่สดชื่น</p> <p>วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาโดยการใส่ฝือก</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินระดับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย วิตกกังวลพฤติกรรมแสดงออก</p> <p>2.อธิบายพยาธิสภาพแผนการรักษา ความจำเป็น วัตถุประสงค์ ประโยชน์การปฏิบัติตัวขณะใส่ฝือก ได้แก่ ไม่ดัดแปลงฝือกเอง ระวังอย่าให้ฝือกเปียกชื้น สกปรก การเกร็งกล้ามเนื้อขา การยกขาสูงด้วยหมอน กิจกรรมที่ควรงด อาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาล ได้แก่ ฝือกกด ขาชา ปวด สีผิวคล้ำกว่าเดิม มีกลิ่นหรือมีสารคัดหลั่งออกจากฝือก</p> <p>3.ประเมิน และให้ผู้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลฝือก</p> <p>ประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจความจำเป็นของการใส่ฝือก</p>
<p>ปัญหาที่ 4 : โอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน</p> <p>S: ผู้ป่วยให้ประวัติรับยาเคมีบำบัด</p> <p>O: ผู้ป่วยได้รับยาลดลิ่มเลือด Enoxaparin 0.4 ml. M stat</p> <p>: ค่าอัตราการอิมตัวออกซิเจน95%</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ</p>	<p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <p>1.สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงว่ามีก้อนไขมันไปอุดตันหลอดเลือดดำได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> -อาการหายใจเร็ว เหนื่อยหอบมากกว่า 24 ครั้ง/นาที -ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 100 ครั้ง/ นาที -ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย สับสน -ระดับค่าความอิมตัวของออกซิเจน น้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์ -มีจุดจ้ำเลือด(petechiae) หรือบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายเช่นหน้าอก รักแร้ เปลือกตา ถ้ามีอาการให้รายงานแพทย์ <p>2.สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>ประเมินผล : ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันง่าย ป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ</p>
<p>ปัญหาที่ 5 : เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>S: ผู้ป่วยถามระยะ วัน เวลาการผ่าตัด</p> <p>O: ผู้ป่วยและญาติซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <p>: นอนไม่หลับ</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เข้าใจ แผนการรักษาพร้อมรับการผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แนะนำตัวเองกับผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการพูดคุยทักทายเป็นกันเองอย่างสม่ำเสมอ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคการเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด 2.การงดน้ำและอาหารทางปากก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด 3.อธิบายวิธีการผ่าตัดระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การใช้ระยะจับความรู้สึก 4.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาและข้อสงสัย <p>ประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เข้าใจ พร้อมรับการผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด</p>
<p>ปัญหาที่ 6 : เผื่อระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากการได้รับยาาระงับความรู้สึก</p> <p>S: ผู้ป่วย และญาติซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>O: ผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น</p> <p>: ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอันเป็นผลข้างเคียงจากการดมยาสลบ</p>	<p>กิจกรรมทางการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินอาการ ระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพ จนกระทั่งผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพคงที่ 2.ดูแลให้ผู้ปวยนอนราบ หนุนหมอน 1ใบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง 3.สังเกตระดับความรู้สึกตัว และสัญญาณชีพ อาการเวียนหัว ตาลาย คลื่นไส้ อาเจียน 4.check v/s ตามมาตรฐาน <p>- V/S q 15 x 4 ครั้ง q 30 x 2 ครั้ง then q 1 ชม. จน stable</p> <p>ประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะตาลาย ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก</p>
<p>ปัญหาที่ 7 : ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด</p> <p>S: ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัด Pain Score 5 คะแนน</p> <p>O: post – op for ORIF nail Lt tibia</p> <p>: มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าแข้งปิดก๊อส์</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตและประเมินระดับความเจ็บปวด ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดย ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ Pain scale ทุก 1 ชั่วโมงหลังผ่าตัดจนครบ 12 ชั่วโมง จากนั้นทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมงจนผู้ป่วยกลับบ้าน 2. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 3. จัดท่านอนในท่าที่สุขสบาย และถูกต้องตามแผนการรักษา 4. ประเมินปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยปวดมากขึ้น และผลของความปวดที่มีต่อการทำกิจวัตรประจำวัน 5. ดูแลให้ผู้ป่วยพุงแผลเวลาไอ จาม หรือเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ 6. แนะนำลดความเจ็บปวดโดยการหายใจเข้าออกลึกๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา 8. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และเงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ <p>ประเมินผล : อาการปวดทุเลาลง สีหน้าสดชื่น นอนหลับพักผ่อนได้วันละ 6-8 ชั่วโมง</p>
<p>ปัญหาที่ 8 : มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด</p> <p>S: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายในบริเวณหน้าแข้งขวา</p> <p>O: มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าแข้งขวา แผลปิดก๊อส์</p> <p>: อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส</p> <p>วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไปและสิ่งแวดล้อม แนะนำไม่ให้แผลเปียกชื้น สกปรก ไม่แกะ เกาแผล 2.ดูแลทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) 3.ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย 4.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา 5.แนะนำ ดูแลให้ได้รับอาหารเน้นโปรตีนสูง เหมาะสมกับโรคและภาวะโภชนาการ เพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผล 6.สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลจากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	7.สังเกตอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน บริเวณแผลผ่าตัด ประเมินผล : ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37-37.4 องศาเซลเซียส : แผลไม่มีอาการบวม แดง ร้อน
ปัญหาที่ 9 : มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูง S: ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด รู้สึกตาลายเล็กน้อย O: ความดันโลหิตกลับจากห้องผ่าตัด 185/95 – 188/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการเวียนศีรษะ : ประวัติความดันโลหิตสูง รับประทานยาลดความดันโลหิต วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง	กิจกรรมการพยาบาล 1.ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงจัดท่าศีรษะสูง 30 องศา 2.ดูแลวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ติดตามอาการปวดศีรษะ ตาลาย ตาพร่ามัว คลื่นไส้อาเจียน 3.ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ ลดเสียงรบกวน 4.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาคือ Hydralazine (25) 1tab และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแก่ อาการ เวียนศีรษะ ตาลาย หน้าแดง ใจสั่น ประเมินผล : หลังรับประทานยาไม่มีอาการเวียนศีรษะ ตาลาย ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 145/76 มิลลิเมตรปรอท
ปัญหาที่ 10 : มีภาวะซีด S: ผู้ป่วยบ่นเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า O: เสียเลือดในห้องผ่าตัด 300 มิลลิลิตร ผู้ป่วยสูงอายุ : ได้รับยาเคมีบำบัด : ค่าความเข้มข้นเลือดก่อนไปห้องผ่าตัด 29.8% หลังกลับจากห้องผ่าตัด 24 % วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซีด	กิจกรรมการพยาบาล 1.ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง จำกัดกิจกรรมเพื่อลดการใช้ออกซิเจน 2. ดูแลวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง 3.ดูแลให้ได้รับเลือดตามแผนการรักษา สังเกตและบันทึกอาการข้างเคียงจากการให้เลือดได้แก่สัญญาณชีพ อาการผื่น คัน หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก มีไข้หนาวสั่น เวียนศีรษะ ตาลาย 4.ติดตามค่าความเข้มข้นเลือดหลังเลือดหมด 4 ชั่วโมง 5.แนะนำอาหารเน้นพวกเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม เพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือด ประเมินผล : ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด/ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดได้แก่อาการหน้ามืด เป็นลม เวียนศีรษะ ตาลาย
ปัญหาที่ 11 : มีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง S: ผู้ป่วยกลัวไม่กล้าขยับตัว O: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายในหน้าแข้งขวา วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง	กิจกรรมการพยาบาล 1.กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเอง 2.กระตุ้นให้ผู้ป่วย early ambulate 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อดังนี้ -กระตุ้นให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา โดยการเกร็งเฉพาะกล้ามเนื้อต้นขาโดยไม่ให้เข่าเคลื่อนไหว -ออกกำลังกายกล้ามเนื้อตะโพก โดยการขมิบก้น หรือการทำstraight leg raising exercise -ออกกำลังกายข้อเท้า โดยการกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงหมุนข้อเท้าเข้าด้านใน หมุนข้อเท้าออกด้านนอก 4.กระตุ้นให้ลูกนั่งห้อยขาข้างเดียว 5.กระตุ้นให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ และข้อต่อต่าง ๆ ทั้งแขน ขา ทั้งขาข้างดีและขาข้างที่ผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมในการฝึกเดิน ประเมินผล : กล้ามเนื้อไม่กำลังปกติ ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดี
ปัญหาที่ 12: ผู้ป่วยวิตกกังวล และขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อเนื่อง 2.แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่อง 2.1 การรับประทานยาตามแผนการรักษา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์จากการประเมินแบบแผนทางด้านสุขภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
S: ผู้ป่วยกลัวว่าเมื่อกลับบ้านจะปฏิบัติตัวไม่ถูกเหมือนอยู่โรงพยาบาล O: ผู้ป่วยสูงอายุไม่มั่นใจการดูแลตนเอง มีโรคเรื้อรัง วัตถุประสงค์ : 1. ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล	2.2 การบริหารกล้ามเนื้อและข้อ 2.3 การดูแลบาดแผลให้แห้งสะอาด ถ้าเปื่อยซึมหรือสกปรกให้ทำแผลโรงพยาบาลใกล้บ้าน ตัดไหมตามแพทย์นัด 2.4 การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก วิตามินซีสูง เน้นพวกนม เนื้อสัตว์ ผักใบเขียว 2.5 การเดินด้วยไม้ค้ำยัน 2.6 การอาบน้ำ แต่งตัว การปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้าน 2.7 สถานบริการทางสาธารณสุขใกล้บ้าน 2.8 อาการผิดปกติที่ความมาโรงพยาบาล และการมาตามแพทย์นัด ประเมินผล : ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน : สีหน้าสดชื่น มีความพร้อมในการจำหน่าย

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 70 ปี วินิจฉัยเป็น Pathologic fracture mid-shaft tibia from CA lung metastasis เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายใน (ORIF with Nail) โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย และบันทึกทางการแพทย์ ระหว่างการนอนโรงพยาบาลแรกผู้ป่วยมีปัญหาความปวดและข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด มีการประเมินระบบไหลเวียนส่วนปลาย ให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Enoxaparin) เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ ระยะหลังผ่าตัดมีภาวะช็อคเสียเลือดจากการผ่าตัด (EBL 300 ml) ความเข้มข้นเลือดเหลือ 24

% ให้เลือด (PRC) 1 U และภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) ให้ยาลดความดันโลหิตและเริ่มให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันต่อ ระยะการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน (Walker) ผู้ป่วยสามารถเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินได้ดี การดูแลแผลผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 6 วัน การพยาบาลที่รวดเร็วและเป็นระบบช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาช่วยเหลือตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อน วันนอนโรงพยาบาล ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงภาวะปกติและกลับมาใช้ชีวิตมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นมีสภาพจิตใจมั่นคง แผลผ่าตัดแห้งและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดสามารถกลับบ้านได้^{3,4}

เอกสารอ้างอิง

1. ตูลดา วิริยะนุเคราะห์ กองรังสีกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและภาควิชารังสีวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า หลักการพื้นฐานในการประเมินรอยโรคเนื้อกระดูกจากภาพรังสีวิทยา (FUNDAMENTAL CONCEPT IN THE RADIOLOGICAL EVALUATION OF BONE TUMORS) 21 มีนาคม 2568 รัตติพิมพ์ มีนาคม 2568
2. บรรจบ อริยะบุญศิริ พ.บ อนันต์ สัจจะมนูวงศ์ พ.บ ขานญาตา เหลืองจินดารัตน์ พ.บ พงศกร บุบผะเรณู พ.บ. อธิคม เมธาเชียร พ.บ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ นิพนธ์ตันฉับกับการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษา มะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูกด้วยวิธีการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแล้วใส่ Intramedullary

Fixation กับ Extramedullary Fixation ในผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดที่กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
ในโรงพยาบาลราชวิถี

3. Jasmic C, Coleman RE, Coia LR, Capanna R, Saillant G, Textbook of Bone Metastases. New Jersey: John Wiley & Sons Ltd; 2005 p163-84
4. Zacherl M, Gruber G, Glehr Radl R, M, Ofner -Kopeinig P, Greitbauer M et al Surgery for pathological proximal femoral fractures excluding femoral head and neck fracture Int Orthro p 2011;35(10):1537-1543