

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองเฉียบพลัน
ร่วมกับกระดูกใบหน้าและขากรรไกรหัก : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Patients with Traumatic Brain Injury and Acute subdural hemorrhage
with Maxilo-facial bone fractures: Two Case Studies

รัตมณี นิลาทะวงศ์*

Ratmanee Nilatawongs*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองเฉียบพลันร่วมกับกระดูกใบหน้าและขากรรไกรหัก : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองเฉียบพลันร่วมกับกระดูกใบหน้าและขากรรไกรหัก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน แบบประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงแผนการรักษาปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งในระยะวิกฤต ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาด้วยอาการบาดเจ็บที่ศีรษะและมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง พบปัญหาในแบบแผนสุขภาพที่เหมือนกันทั้งหมด 9 แบบแผน ปัญหาทางการพยาบาลในระยะวิกฤตที่สำคัญคือ การเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้พบปัญหากรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะการหายใจล้มเหลว ในขณะที่กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดและติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามแผนการรักษา

สรุป : ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองเฉียบพลันร่วมกับกระดูกใบหน้าและขากรรไกรหัก พยาบาลจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะในการประเมินภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งเฝ้าระวังอาการผิดปกติเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทันเวลา

คำสำคัญ : บาดเจ็บที่ศีรษะ, ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองเฉียบพลัน, กระดูกหักใบหน้าและขากรรไกรหัก
กรณีศึกษา

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาสารคาม

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate the nursing care of traumatic brain injured patients with acute subdural hemorrhage and maxilo-facial bone fracture : Two case studies.

Methodology : This comparative study investigated **into** two patients who diagnosed as traumatic brain injury with acute subdural hemorrhage and maxilo-facial bone fracture admitted to Mahasarakham hospital. The data was collected from medical records and a nursing problem and needs assessment form based on Gordon's 11 functional health patterns. Data analysis involved a comparative examination of general information, health patterns, pathophysiology, signs and symptoms, treatment plans, and nursing problems and diagnoses during the critical phase, continuous care phase, and discharge planning phase.

Results : Both of two case studies diagnosed traumatic brain injury and subdural hemorrhage, revealing nine common problematic functional health patterns. Key nursing problems during the critical phase included monitoring for increased intracranial pressure, risk of electrolyte imbalance, and anxiety in both patients and their relatives. Additionally, case study no.1 experienced respiratory failure, while case study no.2 presented with hypovolemic shock and urinary tract infection. Both patients were received the standard nursing care and discharged home according to their treatment plans as well.

Conclusion : For patients are diagnosed with traumatic brain injury with acute subdural hemorrhage and maxilo-facial bone fracture, nurses need to apply their knowledge and skills to assess the complications and monitor abnormal symptoms, for ensuring prompt and timely to assist the patients.

Keywords : Traumatic brain injury, Acute subdural hemorrhage, Maxilo-Facial bone fracture, Case study

บทนำ

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาสำคัญของโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์สูงและเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต โดยจำนวนผู้เสียชีวิตสูงถึง 1.35 ล้านคนต่อปี หรือทุกหนึ่งชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน 155 ราย⁽¹⁾ โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มากเป็นอันดับที่ 9 ของโลก และเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย และอันดับที่ 1 ของอาเซียน⁽²⁾ ในปี 2564 – 2567 มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงขึ้นจาก 16,957 ราย เป็น 17,379 ราย 17,498 ราย ตามลำดับ เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 และคิดเป็น 19.62 ต่อแสนประชากร⁽³⁾

ผลจากการประสบอุบัติเหตุผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความกระทบกระเทือนต่อหนังศีรษะและกะโหลกศีรษะ เกิดภาวะเลือดออกในสมอง เนื้อสมองเสียหาย ทำให้เสียชีวิตหรือเกิดความพิการได้ในภายหลัง⁽⁴⁾ ซึ่งภายหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยอาจกลายเป็นผู้ไร้ความสามารถ หากไม่ได้รับการประเมินและดูแลอย่างทันที่⁽⁵⁾ นอกจากนี้ภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะแล้ว ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ยังทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้าได้อีกด้วย เนื่องจากลักษณะทางกายวิภาคของกระดูกใบหน้า และศีรษะที่อยู่ใกล้กัน ในประเทศไทยการบาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้าที่พบมากที่สุด คือ กระดูกขากรรไกรล่างหัก (Mandibular Fracture) รองลงมา คือ กระดูกโหนกแก้มหัก (Zygomatic Fracture) กระดูกขากรรไกรบนหัก (Maxillary Fracture) และกระดูกจมูกหัก (Nasal Bone Fracture) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บบริเวณใบหน้านั้น หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตั้งแต่แรก จะสามารถลดโอกาสการเกิดความพิการถาวรได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สมอง กระดูกสันหลัง ทรวงอก แขนขา ลำดับของการดูแลรักษาจึงมี

ความสำคัญโดยยึดตามหลักการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทั่วไป เมื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตจากปัญหาของอวัยวะอื่นๆ แล้วจึงรีบให้การดูแลรักษาอาการบาดเจ็บของใบหน้า ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ยกเว้นในบางกรณี เช่น กระดูกขากรรไกร บนหัก อาจเสียเลือดมากจนถึงขั้นช็อก ซึ่งต้องรีบดำเนินการแก้ไข

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด 580 เตียง สถิติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีภาวะเลือดออกในสมองร่วมกับมีการบาดเจ็บที่กระดูกใบหน้า ในปี 2565 - 2567 เป็น 1,633, 1,490 และ 1,494 ราย ตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง มีความเสี่ยงต่อชีวิตและทุพพลภาพ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แผนกศัลยกรรมก่อน เมื่ออาการคงที่หรือปลอดภัย จึงจะได้รับการรักษาหรือผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกใบหน้าหรือในส่วนรยางค์อื่นๆ ต่อไป จากปัญหาหน้างาน พบว่าพยาบาลยังไม่มี Warning Sign ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยบาดเจ็บที่ใบหน้า ไม่มีแนวทางการประเมินการมองเห็นของผู้ป่วย เนื่องจากให้ความสำคัญเฉพาะในส่วนของสมองซึ่งเป็นโรคหลักของแผนก ด้านสมรรถนะของบุคลากรพยาบาล พบว่า ร้อยละ 60 คือพยาบาลในกลุ่ม Novice ส่งผลให้การประเมินผู้ป่วยล่าช้า การให้การพยาบาลไม่ครอบคลุม ปัญหาในทุกระบบ เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยได้

ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทั้งในระยะวิกฤติ ระยะพักฟื้น และฟื้นฟู พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติตามพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ที่ถูกต้องและรวดเร็ว การประเมินสภาพผู้ป่วยระบุปัญหาและความต้องการที่สอดคล้อง จะทำให้ลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามต่อชีวิตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองเฉียบพลัน ร่วมกับกระดูกหักที่ใบหน้า : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองเฉียบพลัน ร่วมกับกระดูกหักที่ใบหน้า คัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนใช้กระบวนการพยาบาล รวบรวมข้อมูลโดยการตรวจร่างกายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ในวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป แบบแผนสุขภาพพยาธิสภาพอาการและอาการแสดง แผนการรักษาปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่อง/ฟื้นฟูจนถึงระยะวางแผนจำหน่ายกลับบ้านและส่งต่อชุมชน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลกรณีศึกษา

ข้อมูลกรณีศึกษารายที่ 1

หญิงไทยอายุ 26 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ขับรถมอเตอร์ไซด์ชนเสาไฟฟ้า สลบ EMS นำส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยซึม ปลุกตื่นยาก ประเมิน GCS ได้ 9 คะแนน E1V3M5 pupil 3 mm RTL.BE. ใบหน้าบวม มีแผลฉีกขาดที่คิ้วซ้ายประมาณ 10 cm. FAST negative V/S อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/

นาที ความดันโลหิต 113/72 mmHg เปิด FAST track TBI On ET tube no 7.0 mark 21 Hct stat 32 vol% Load NSS 500 ml ชีพจรลดลง เป็น 130 ครั้ง/นาที ผล CT Brain : Acute SDH, Fracture of both maxillary sinus walls, Lt sphenoid bone, Lt zygomatic arch, right temporal bone, lateral and inferior orbit walls, Lt frontal bone and Lt. parietal bone. ให้การพยาบาลและติดตามอาการทางระบบประสาทอย่างใกล้ชิด ดูแลเรื่องแผลฉีกขาดที่ใบหน้า แพทย์ Set OR for suture wound under GA ผลเอกซเรย์พบกระดูกไหปลาร้าด้านซ้ายหัก บริเวณศัลยกรรมกระดูกและข้อ ให้ใส่เฝือกอ่อน พยุงกระดูกไหปลาร้า หลังถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ข้อมูลกับญาติ ติดตามอาการปวด จัดทำที่เหมาะสมดูแลให้พักผ่อน ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล ผู้ป่วยมีภาวะเกลือแร่ต่ำ Potassium 3.3 mmol/L ดูแลให้ NSS 100 ml + KCL 10 mEq iv drip in 1 hr. ผู้ป่วยมี agitate ให้ valium 1 amp iv stat ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ cefazolin 1 gm iv ทุก 6 hr. vit k 10 mg iv วันละ 1 ครั้ง 3 วัน และ Transamine 500 mg iv ทุก 8 hr. ติดตาม DTX ทุก 6 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 140 - 190 mg% งดน้ำและอาหาร สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง วันที่ 2 - 3 ผู้ป่วยปลุกตื่นยาก ทราบตำแหน่งเจ็บ on ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องมีอาการ Agitation GCS E2-3VtM5 Try wean ventilator วันที่ 4 ผู้ป่วยตื่นดีขึ้น แพทย์พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ O₂ mask with bag 10 lit/min O₂ sat 99 % วันที่ 5 - 6 มีอาการปวดศีรษะ หน้าบวม อ้าปากได้ไม่สุด สบฟันไม่สนิท ไม่มีชักเกร็ง PS 5 - 8 คะแนน ดูแลให้ MO 3 mg iv prn ทุก 4 hr. ผู้ป่วยพักผ่อนได้เป็นช่วงๆ วันที่ 7 - 8 ผู้ป่วยรู้สึกตัว หน้าบวม มีอาการปวดตา ประเมินการมองเห็น RAPD LE positive ร่วมกับ VA drop pupil ข้างขวา 3 mm RTL ข้างซ้าย 5 mm fix ปรีक्षाจักษุแพทย์ส่ง MRI brain orbit

Emergency มี Hct drop จาก 32.7 vol% เหลือ 22.8 vol% ดูแลให้ PRC 1 unit iv drip in 4 hr. หลังให้เลือด Hct 32 vol% ดูแลให้ Lubric to BE ทุก 4 hr. Methylprednisolone 1 gm iv drip in 1 hr วันละครั้ง 3 วัน ติดตามผล MRI brain orbit; Hypersignal T2 changed at intracanalicular part of left optic nerve, suspecting optic nerve injury รายงานจักษุแพทย์ให้ Methylprednisolone เพิ่มยาหยอดตา Timolol และ Alphagan หยอดตาซ้ายทุก 12 hr. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความวิตกกังวล

วันที่ 9 - 11 ผู้ป่วยตื่นดี E4V5M6 ปวดตาลดลง หน้ายุบวม ให้ข้อมูลเตรียมผ่าตัด ดูแลความสุขสบายทั่วไป วันที่ 12 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ORIF Lefort I, II under GA หลังผ่าตัดดูแลให้รับประทานอาหารเหลว ประคบเย็น ดูแลความสะอาด ช่องปาก ให้ยาปฏิชีวนะเป็น Augmentin 1.2 gm iv ทุก 8 hr. วันที่ 13 ส่งผู้ป่วยตรวจตา แพทย์นัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์ แพทย์ Maxillo-facial จำหน่ายนัดติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์ ส่ง OPD ortho ใส่ Figure of eight นัดติดตามอาการ อีก 2 สัปดาห์

ข้อมูลกรณีศึกษาครั้งที่ 2

หญิงไทยอายุ 43 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยโดยสารถูกชนรถบรรทุก ศีรษะกระแทก สลบรักษาที่ รพช. GCS E2V5M6 FAST negative O₂ sat 89 - 90% ดูแลให้ O₂ mask with bag 10 lit/min O₂ sat 99% ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/77 mmHg และส่งตัวต่อมายังโรงพยาบาลมหาสารคาม แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว จำเหตุการณ์ไม่ได้ GCS E3V5M6 pupil rt. 3 mm ตาบวมปิดทั้ง 2 ข้าง มีแผลฉีกขาดบริเวณตา ริมฝีปากบน เข้าทั้ง 2 ข้าง และข้อศอกซ้าย มีเลือดออกจุก FAST ซ้ำ ผล Negative สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศา

เซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 94/47 mmHg Hct 28 vol% BP drop 81/43 mmHg ดูแล load NSS 500 ml, PRC 1 unit iv drip in 3 hr. Hct หลังให้เลือด 31 vol% serial Hct ทุก 6 hr, ดูแลให้ Transamine 500 mg iv ทุก 8 hr. ดูแลช่วยเหลือง แพทย์ bed side posterior nasal packing. ติดตามผล CT brain ; Acute SDH with SAH midline shift to left, Comminuted displaced fracture of both maxillary, both ethmoid sinuses, nasal bone, both zygoma, both inferior, lateral, medial and superior orbital walls and both sphenoid bones. ดูแลจัดทำศีรษะสูง 30 องศาและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ผลตรวจเลือด พบเกลือแร่ต่ำ Potassium 3.4 mmol/L ดูแลให้ NSS 1000 ml + KCL 20 mEq iv drip 100 cc/hr. Repeat ซ้ำ Potassium 3.5 mmol/L ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/68 mmHg ส่ง CT Facial bone ; Evidence of types I, II, III on the right & left ZMC fracture, Fracture symphysis of mandible รักษาแพทย์ Maxillo ซ้ำ วางแผนผ่าตัดมัดลวด รักษาศัลยแพทย์เรื่อง Large avulsion wound at Lt. elbow, both knee. ให้ Set OR repair muscle under GA หลังผ่าตัดตื่นดี ให้ On O₂ canular 3 lit/min ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

วันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัว ถามตอบรู้เรื่อง ตาทั้ง 2 ข้างบวม สีมืดตาไม่ได้ on nasal packing ไว้ มี bleed ซึ่มเล็กน้อย ดูแลจัดทำศีรษะสูง Hct drop เหลือ 25 vol% ดูแลให้ PRC 1 unit iv drip in 3 hr. Hct หลังให้เลือด 30 vol% แนะนำผู้ป่วยเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและสามารถรับประทานอาหารเหลวได้ วันที่ 3 - 4 ผู้ป่วย E3V5M6 หายใจลำบาก หายใจไม่อิ่ม On O₂

canular 3 lit/min O2 sat 98 - 99% มีไข้เป็นช่วงๆ ไอมีเสมหะให้ข้อมูลการรักษาและการผ่าตัดร่วมกับครอบครัว งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ดูแลความสะอาดช่องปากเตรียมผ่าตัดวันที่ 5 ดูแลผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ORIF with miniplate and Mini screws maxilla and mandible and reconstruction floor of Lt. orbit and repair facial wound หลังผ่าตัดสังเกตอาการบวม ภาวะเลือดออก ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดและยาลดอาการบวม แนะนำรับประทานอาหารเหลวและดูแลความสะอาดช่องปาก เผื่อระวังภาวะติดเชื้อ วันที่ 8 - 9 แนวนอนยังมีไข้ แพทย์ Sepsis workup ผู้ป่วยตื่นดีรับประทานอาหารได้มากขึ้น ใบหน้าบวมลดลง

ผลตรวจเพาะเชื้อในปัสสาวะพบติดเชื้อ Acinetobacter baumannii พิจารณาเพิ่ม Colistin สังเกตอาการต่อ วันที่ 10 - 13 ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ แนวนอนมีไข้ลง ใบหน้าเริ่มยุบววม ไม่ปวดแผล วันที่ 14 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการที่ทันตกรรม 2 สัปดาห์ และนัดติดตามอาการบาดเจ็บที่ศีรษะ 2 สัปดาห์

2. การเปรียบเทียบกรณีศึกษาตามกระบวนการพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอการเปรียบเทียบ ในประเด็นหัวข้อ 1) การประเมินสภาพ 2) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) กิจกรรมการพยาบาล ดังตารางที่ 1 - 2

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินสภาพ : กรณีศึกษา

การเปรียบเทียบการประเมินสภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/72 mmHg ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงปลายนิ้วเท่ากับ 32 vol%	สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 94/47 mmHg ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงปลายนิ้วเท่ากับ 28 vol%
การตรวจร่างกาย	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ซีม ปลุกตื่นยาก อายุ 26 ปี GCS E1VtM5 pupil 3 mm RTL.BE. motor power gr 5 หน้าบวม มีแผลฉีกขาดที่คิ้วซ้าย 10 cm. On ET tube no 7.0 mark 21 ระดับความอิ่มตัวของก๊าซออกซิเจนในเลือด เท่ากับ 99 - 100%	หญิงไทยอายุ 43 ปี GCS E3V5M6 pupil Rt. 3 mm RTL.BE. ตาบวมปิดทั้ง 2 ข้าง motor power gr 5 มีแผลฉีกขาดบริเวณตาซ้าย ริมฝีปากบน เข้าทั้ง 2 ข้าง และข้อศอกซ้าย มีเลือดออกจุมูกซ้าย วัดระดับความอิ่มตัวของก๊าซออกซิเจนในเลือด เท่ากับ 99 %

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินสภาพ : กรณีศึกษา (ต่อ)

การเปรียบเทียบ การประเมินสภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ศีรษะและใบหน้า	ใบหน้าบวม มีแผลฉีกขาดที่คิ้วซ้าย ความยาวประมาณ 10 cm. ใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 7.0 mark 21 หลังถอดท่อช่วยหายใจพบว่าผู้ป่วยอ้าปากได้ไม่สุด และสบฟันไม่สนิท CT Brain: Acute SDH, Fracture of both maxillary sinus walls, Lt sphenoid bone, Lt zygomatic arch, right temporal bone, lateral and inferior orbit walls, Lt frontal bone and lt.parietal bone	ใบหน้าบวม มีแผลฉีกขาดบริเวณตาซ้าย ริมฝีปากบน มีเลือดออก จมูกซ้ายตลอดเวลา ให้ O ₂ mask with bag 10 lit/min CT brain ; Acute SDH with SAH midline shift to left, Comminuted displaced fracture of both maxillary, both ethmoid sinuses, nasal bone, both zygoma, both inferior, lateral, medial and superior orbital walls and both sphenoid bones.
ตา	แรกรับ pupil 3 mm RTL.BE. หลังถอดท่อช่วยหายใจประเมินการมองเห็น RAPD LE positive ร่วมกับ VA drop pupil ข้างขวา 3 mm RTL ข้างซ้าย 5 mm fix MRI brain orbit; Hypersignal T2 changed at intracanalicular part of left optic nerve, suspecting optic nerve injury	แรกรับ pupil Rt. 3 mm RTL. BE. ตาบวมปิดทั้ง 2 ข้าง มีแผลฉีกขาดบริเวณตาซ้าย
จมูก	จมูกไม่มีก้อนผิดปกติ รับกลิ่นได้ปกติ	จมูกไม่มีก้อนผิดปกติ มีเลือดออกทางจมูกซ้ายตลอด
ช่องปากและลำคอ	ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ 7 mark 21	รูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล
หน้าอก	หน้าอกได้รูป เคลื่อนไหวเท่ากันและหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ผลเอกซเรย์พบกระดูกไหปลาร้าด้านซ้ายหัก	หน้าอกได้รูป เคลื่อนไหวเท่ากัน และสัมพันธ์กับเวลาหายใจ
แขนขา	ไม่ผิดปกติ แขนขาทั้ง 2 ข้างกำลังปกติ เกรด 5 ด้านแรงได้	ไม่ผิดปกติ แขนขาทั้ง 2 ข้างกำลังปกติ เกรด 5 ด้านแรงได้ มีแผลที่ข้อศอกซ้ายและเข้าทั้ง 2 ข้าง

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบการประเมินสภาพ : กรณีศึกษา (ต่อ)

การเปรียบเทียบ การประเมินสภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การตรวจร่างกายตามระบบ		
ระบบประสาท	ผู้ป่วยซึม ปลุกตื่นยาก GCS E1VtM5 ประเมินปฏิกิริยาต่อแสง pupil 3 mm RTL. BE. motor power	ผู้ป่วย รู้สึกตัวจำเหตุการณ์ไม่ได้ GCS E3V5M6 pupil Rt. 3 mm RTL. BE. มีอาการปวดศีรษะ
ระบบทางเดินหายใจ	ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมาจาก โรงพยาบาลชุมชน หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ระดับความอิ่มตัวของก๊าซออกซิเจนในเลือด เท่ากับ 99 - 100%	หน้าอกได้รูป เคลื่อนไหวเท่ากัน และสัมพันธ์กับเวลาหายใจ ได้รับ O ₂ mask with bag 10 lit/min ระดับความอิ่มตัวของก๊าซออกซิเจนในเลือด เท่ากับ 99%
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	HR 140 - 150 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/72 mmHg ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง	HR 70 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 94/47 mmHg ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง
ระบบทางเดินอาหาร	ริมฝีปากแห้ง หน้าท้องนุ่ม ไม่มีกดเจ็บ	ริมฝีปากแห้ง หน้าท้องนุ่ม ไม่มีกดเจ็บ
ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์	ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ปัสสาวะสีเหลือง ไม่มีตะกอน	ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ค้างไว้ ปัสสาวะสีเหลือง ไม่มีตะกอน
ระบบผิวหนัง	ผิวหนังชุ่มชื้น มีบาดแผลที่ใบหน้า ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว	ผิวหนังชุ่มชื้น มีบาดแผลที่ใบหน้า ปลายมือปลายเท้าซีด เย็น
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	ผลเอกซเรย์พบกระดูกไหปลาร้า ด้านซ้ายหัก	ผลบริเวณข้อศอกซ้ายถึงชั้นกล้ามเนื้อและผลบริเวณเข่าถึงชั้นใต้ผิวหนัง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา

ซื้อวินิจฉัยและกิจกรรม การพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ● ญาติและผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ○ : ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุ ผล CT Brain : Acute Subdural hemorrhage ○ : ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ○ : การมองเห็นลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ญาติและผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ○ : ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุโดยสารรถ เก่งชนรถบรรทุก มีภาวะเลือดออกในสมองและกระดูกใบหน้าหักหลายตำแหน่ง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ</p>	<p>O : การมองเห็นลดลง O : MRI brain orbit ; Hypersignal T2 changed at intracanalicular part of left optic nerve, suspecting optic nerve injury</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย 2. ประเมินระดับความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล และหาสาเหตุของความวิตกกังวลนั้นๆ 3. อธิบายเกี่ยวกับความวิตกกังวล กลไกการเกิด และวิธีการจัดการอย่างเหมาะสม 4. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา 5. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ และลดสิ่งกระตุ้นที่อาจเพิ่มความวิตกกังวล 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เช่น อาหาร น้ำ การพักผ่อน และการจัดการกับอาการทางร่างกายที่อาจเกิดขึ้นจากความวิตกกังวล 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและปัญหาอย่างเต็มที่ 	<p>O : CT brain ; Acute SDH with SAH midline shift to left, Comminuted displaced fracture of both maxillary, both ethmoid sinuses, nasal bone, both zygoma, both inferior, lateral, medial and superior orbital walls and both sphenoid</p> <p>O : มีแผลบริเวณใบหน้า เข้าห้อง 2 ช้างลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย 2. ประเมินระดับความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล และหาสาเหตุของความวิตกกังวลนั้นๆ 3. อธิบายเกี่ยวกับความวิตกกังวล กลไกการเกิด และวิธีการจัดการอย่างเหมาะสม 4. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา 5. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ และลดสิ่งกระตุ้นที่อาจเพิ่มความวิตกกังวล 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เช่น อาหาร น้ำ การพักผ่อน และการจัดการกับอาการทางร่างกายที่อาจเกิดขึ้นจากความวิตกกังวล 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและปัญหาอย่างเต็มที่

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> ● เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะไม่สมดุลเกลือแร่เนื่องจากโปแตสเซียมต่ำ <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ : K 3.3 mol/L ○ : ผู้ป่วยสีหน้าท่าทางอ่อนเพลีย ○ : ผู้ป่วยได้รับการงดน้ำและอาหาร 5 วัน <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงสังเกตอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก ตะคริว หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ 2. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 - 4 ชั่วโมงตาม clinical 3. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของ EKG 4. ดูแลให้โปแตสเซียมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยติดตามอัตราเร็ว สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น อาการปวดแสบ ตำแหน่งให้สารน้ำ อาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน 5. ติดตามปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (Intake and Output) เพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย 6. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ กรณีฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> ● เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารเพียงพอเนื่องจากความสามารถในการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> S : “เจ็บคอ กลืนน้ำไม่ค่อยลง” ○ : ใบหน้าบวม ○ : ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง ○ : CT facial bone; Evidence of type I, II, III Le Fort fracture, comminuted displaced fracture of both maxillary <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพและภาวะทางโภชนาการ เช่น น้ำหนักตัว, สัญญาณของภาวะขาดสารอาหาร (ผิวแห้ง, ผม่ว, อ่อนเพลีย) 2. ดูแลให้อาหารทางสายยางตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ BD (1:1) 300 ml X 4 feed 3. ดูแลความสะอาดของช่องปากทุกครั้งก่อนมื้ออาหาร 4. จัดท่าทางที่เหมาะสมขณะรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก เช่น ยกศีรษะสูง 30-45 องศา ระหว่างและหลังให้อาหารอย่างน้อย 30 นาที 5. บันทึกปริมาณอาหารที่รับประทานได้ในแต่ละวัน เพื่อติดตามแนวโน้ม และประเมินประสิทธิภาพของการดูแล

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ซื้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร		<ul style="list-style-type: none">● เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารเพียงพอเนื่องจากความสามารถในการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : “เจ็บคอ กลืนน้ำไม่ค่อยลง”</p> <p>เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะไม่สมดุลเกลือแร่เนื่องจากโปแตสเซียมต่ำ</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <ul style="list-style-type: none">○ : K 3.4 mol/L○ : ผู้ป่วยสีหน้าท่าทางอ่อนเพลีย○ : ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหาร <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. ประเมินอาการและอาการแสดงสังเกตอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก ตะคริว หรือหัวใจเต้นผิดปกติหวัะ2. ติดตามประเมินสัญญาณชีพทุก 1 - 4 ชั่วโมงตาม clinical3. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของ EKG4. ดูแลให้โปแตสเซียมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยติดตามอัตราเร็ว สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา เช่น อาการปวดแสบตำแหน่งให้สารน้ำ อาการหัวใจเต้นผิดปกติหวัะ ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน5. ติดตามปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย (Intake and Output) เพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย6. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ กรณีฉุกเฉิน

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 3 การข้บถ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ● เสี่ยงภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ○ : Retain' foley catheter 13 วัน ○ : มีไข้ 39 องศาเซลเซียส ○ : urine c/s ขึ้นเชื้อ Acinetobacter baumaiae <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย 2. ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิดตลอดเวลาจัดตั้งสายสวนปัสสาวะไว้ให้คงที่และไม่ขยับไปมาหรือเลื่อนขึ้นลง 3. ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะพับงอเพื่อให้ น้ำปัสสาวะไหลสะดวกจัดให้ถุงรองรับน้ำปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าตำแหน่งของกระเพาะปัสสาวะเสมอ 4. เทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเมื่อมีน้ำปัสสาวะประมาณ 3 ใน 4 ของถุง โดยใช้สำลีแอลกอฮอล์เช็ดปลายท่อก่อนและหลังเทปัสสาวะทุกครั้ง 5. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสายสวนปัสสาวะเข้า-เย็นและทุกครั้งหลังการข้บถ่าย 6. สังเกตและบันทึกปริมาณลักษณะปัสสาวะติดตามผลการตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินการติดเชื้อ 7. ดูแลให้ได้รับน้ำดื่มวันละประมาณ 8 - 12 แก้วเพื่อช่วยขับของเสียและลดปริมาณเชื้อโรคในทางเดินปัสสาวะ 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ○ : Retain' foley catheter 13 วัน ○ : มีไข้ 39 องศาเซลเซียส ○ : urine c/s ขึ้นเชื้อ Acinetobacter baumaiae <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิกาย 2. ดูแลถอดสายสวนปัสสาวะตามแผนการรักษา 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์คือ colistin 300 mg iv drip in 30 นาที then colistin 150 mg ทุก 12 hr. 4. ดูแลให้ได้รับน้ำดื่มวันละประมาณ 8 - 12 แก้วเพื่อช่วยขับของเสียและลดปริมาณเชื้อโรคในทางเดินปัสสาวะ 5. สังเกตและบันทึกปริมาณลักษณะปัสสาวะติดตามผลการตรวจปัสสาวะเพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ซื้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ○ : ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ○ : ผล CT Brain : Acute Subdural hemorrhage ○ : กระจกโพลาร้าด้านซ้ายหัก ○ : ตาข้างซ้ายมัว pupil 5 mm fix MRI brain orbit ; Hypersignal T2 changed at intracanalicular part of left optic nerve, suspecting optic nerve injury ○ : Retain' foley catheter <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 2. ประเมินความสามารถในการสื่อสาร การรับรู้ของผู้ป่วย 3. สอนและแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง เช่น การลุก นั่ง เดิน และการเปลี่ยนท่า 4. จัดท่าที่เหมาะสมและส่งเสริมการเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถ 6. เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้า 1 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีภาวะช็อคจากการเสียเลือด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ○ : ผู้ป่วยมีภาวะกระดูกโพงหน้าหักหลายตำแหน่ง มีเลือดออกทางจมูก ○ : Hct 28 vol% ความดันโลหิต 81/43 mmHg ○ : สีหน้าเหนื่อยอ่อนเพลีย ○ : ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงตลอด <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการซึม สับสน อาการแสดงเหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น O₂sat ≤ 92% 2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 - 15 นาที 3. ประเมินตำแหน่งที่ทำให้เกิดการสูญเสียเลือด ติดตามความเข้มข้นเลือดปลายนิ้วทุก 6 ชั่วโมง 4. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มการนำออกซิเจนไปเนื้อเยื่อ 5. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา 6. ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา 7. บันทึกสารน้ำเข้า-ออก และจำนวนปัสสาวะ ≥30 ml/hr ● ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ○ : ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุโดยสารรถเก๋งชนรถบรรทุก มีภาวะเลือดออกในสมองและกระดูกโพงหน้าหักหลายตำแหน่ง ○ : มีแผลบริเวณโพงหน้า เข้าทั้ง 2 ข้างลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (ต่อ)</p>		<p>O : สีหน้าเหนื่อยอ่อนเพลีย O : On O₂ mask with bag 10 L/M O : Retain' foley catheter</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ประเมินความสามารถในการสื่อสาร การรับรู้ของผู้ป่วย สอนและแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง เช่น การลุก นั่ง เดิน และการเปลี่ยนท่า จัดทำที่เหมาะสมและส่งเสริมการเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถ เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้า 1 คน
<p>แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง จากภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>O: On ET-tube with ventilator CT Brain: Acute SDH, Fracture of both maxillary sinus walls, Lt sphenoid bone, Lt zygomatic arch, right temporal bone, lateral and inferior orbit walls, Lt frontal bone and Lt.parietal bone</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง จากภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>O: ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุโดยสารรถเก๋งชนรถบรรทุก มีภาวะเลือดออกในสมองและกระดูกโอบน้ําหักหลายตำแหน่ง</p> <p>CT brain; Acute SDH with SAH midline shift to left, Comminuted displaced fracture of both maxillary, both ethmoid sinuses, nasal bone, both zygoma, both inferior, lateral, medial and superior orbital walls and both sphenoid</p>

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (ต่อ)</p>	<p>O : On Central monitor ติดตามสัญญาณชีพทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง</p> <p>O : พลิกตะแคงตัวและดูดเสมหะทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>O : ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย</p> <p>O : Film CXR; Fracture clavicle</p> <p>O : ปวดศีรษะ ปวดตา PS 5 - 8 คะแนน</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินประสิทธิภาพการนอนหลับของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย วางแผนการทำกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถรบกวนในคราวเดียวกันได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยบ่อยครั้ง จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการนอนหลับพักผ่อน เช่น การลดเสียงไฟ การจัดโซนที่เหมาะสม จัดการความปวดเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น ดูแลความสุขสบายทั่วไป พุดคุยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย 	<p>O : bed side posterior nasal swab packing</p> <p>O : On Central monitor ติดตามสัญญาณชีพทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง</p> <p>O : ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย</p> <p>O : ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย PS 6 - 8 คะแนน</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินประสิทธิภาพการนอนหลับของผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย วางแผนการทำกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถรบกวนในคราวเดียวกันได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยบ่อยครั้ง จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการนอนหลับพักผ่อน เช่น การลดเสียงไฟ การจัดโซนที่เหมาะสม จัดการความปวดเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น ดูแลความสุขสบายทั่วไป พุดคุยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย
<p>แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้</p>	<p>● เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>O : GCS E1V3M5 ประเมินปฏิกิริยาต่อแสง pupil 3 mm RTL.BE. motor power gr 5</p> <p>O : CT Brain: Acute Subdural hemorrhage</p>	<p>● เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S : “ปวดหัว เวียนหัว”</p> <p>O : ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุโดยสารรถเก๋งชนรถบรรทุก มีภาวะเลือดออกในสมองและกระดูกโอบน้าหักหลายตำแหน่ง</p>

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	<p>○ : ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>○ : ผู้ป่วยได้รับการ restrain</p> <p>○ : กระสับกระส่าย</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ม่านตา ตอบสนองต่อแสง ผิดปกติ 2. การจัดทำศีรษะสูง 30 - 45 องศา ให้ศีรษะและคออยู่ในแนวตรง ไม่หักพับ รวมถึงดูแล cervical collar หรือจากสายผูกท่อช่วยหายใจไม่ให้ แน่นเกินไป ทำให้กดหลอดเลือดดำที่คอได้ 3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยการดูดเสมหะและต่อเครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน ที่จะส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นได้ 4. ตระหนักเรื่องการดูดเสมหะ เนื่องการดูดเสมหะที่ไม่เหมาะสมจะทำให้ความดันโลหิต แรงดันกำซาบสมองและความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มสูงขึ้นได้ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ให้ออกซิเจน 100% ก่อนและหลังดูดเสมหะ 30 - 60 วินาที - ใช้สายดูดเสมหะขนาดไม่ใหญ่เกินกว่าครึ่งของเส้นผ่าศูนย์กลางของท่อช่วยหายใจ ใช้แรงดัน 100 - 120 มม.ปรอท และดูดเสมหะ 1 - 2 ครั้ง/รอบ 	<p>○ : GCS E3V5M6 pupil Rt. 3 mm RTL. BE. มีอาการปวดศีรษะ</p> <p>○ : Acute SDH with SAH midline shift to left, Comminuted displaced fracture of both maxillary, both ethmoid sinuses, nasal bone, both zygoma, both inferior, lateral, medial and superior orbital walls and both sphenoid</p> <p>○ : มีไข้ อุณหภูมิ 38 - 39 องศาเซลเซียส</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ม่านตา ตอบสนองต่อแสงผิดปกติ 2. การจัดทำศีรษะสูง 30 - 45 องศา ให้ศีรษะและคออยู่ในแนวตรง ไม่หักพับ 3. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน ที่จะส่งผลให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นได้ 4. ดูแลให้ได้รับยา Mannitol ตามแผนการรักษา ซึ่ง Mannitol จะทำให้เกิดภาวะ hypertonicity ขึ้นในหลอดเลือดและมีการดึงน้ำออกจากเซลล์ของระบบประสาท เข้ามายัง intravascular space

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ (ต่อ)</p>	<p>ครั้งละ 10 - 15 วินาที พัก 2 นาที ก่อนดูครั้งต่อไป</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับยา Mannitol ตามแผนการรักษา ซึ่ง Mannitol จะทำให้เกิดภาวะ hypertonicity ขึ้นในหลอดเลือดและมีการดึงน้ำ ออกจากเซลล์ของระบบประสาทเข้ามายัง intravascular space</p> <p>6. ให้ยาเพื่อควบคุมอาการอื่นๆ ตามแผนการรักษา เช่น ยาลดความดันตัวของระบบประสาท ยาแก้ปวด ยาลดไข้</p>	<p>5. ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย โดยการให้ยา paracetamol ตามแผนการรักษา เพื่อลดอัตราการเผาผลาญของสมอง</p> <p>6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ</p>
<p>แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์</p>	<p>● วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>○ : ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 26 ปี หลังเกิดอุบัติเหตุมีแผลที่ใบหน้าและมีปัญหาเรื่องการมองเห็น</p> <p>○ : ใบหน้าบวม ตาบวมปิด</p> <p>○ : พบปัญหากระดูกขากรรไกรหัก และได้รับการผ่าตัดกระดูกขากรรไกร</p> <p>○ : ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินระดับความวิตกกังวล ความรู้สึกและความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ ดูแลให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา เพื่อให้ได้รับข้อมูล ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการ 	<p>● วิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>○ : ผู้ป่วยเพศหญิง เกิดอุบัติเหตุทางถนนที่รุนแรง มีแผลที่ใบหน้าและแผลฉีกขาดขนาดใหญ่ที่เข้าทั้ง 2 ข้าง</p> <p>○ : ผู้ป่วยมีปัญหากระดูกใบหน้าหักหลายตำแหน่ง ได้รับการผ่าตัดดัดกระดูก ร่วมกับมีการมัดลวด</p> <p>○ : ใบหน้าบวม มีปัญหาด้านการมองเห็น</p> <p>○ : จมูกกระดูกหักได้รับการใช้วัสดุ กดห้ามเลือดในโพรงจมูกส่วนหน้า (anterior nasal packing)</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินระดับความวิตกกังวล ความรู้สึกและความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (ต่อ)	<p>เปลี่ยนแปลง การดูแลตนเอง และทางเลือกในการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ</p> <p>5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติระบายความรู้สึก</p> <p>6. จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยการจัดโซนผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน</p>	<p>3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขา เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเปลี่ยนแปลง การดูแลตนเอง และทางเลือกในการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวล</p> <p>4. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ</p> <p>5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติระบายความรู้สึก</p> <p>6. จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยการจัดโซนผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน</p>
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	<p>ผู้ป่วยเป็นแม่บ้าน อาศัยอยู่กับสามีและลูก การเจ็บป่วยครั้งนี้มีมารดาและสามีมาดูแล</p> <p>ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p>	<p>ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป อาศัยอยู่กับสามีและลูก การเจ็บป่วยครั้งนี้มีมารดา มาดูแล</p> <p>ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p>
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	<p>ผู้ป่วยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แต่งงาน มีบุตร การแสดงออกเหมาะสมตามเพศสภาพ</p> <p>ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p>	<p>ผู้ป่วยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ แต่งงาน มีบุตร การแสดงออกเหมาะสมตามเพศสภาพ</p> <p>ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p>
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	<p>● มีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอในการกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S : “กลับบ้านไป ไม่รู้จะดูอะไรตัวเองบ้าง มันหลายอย่าง”</p> <p>O : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกระดูกขากรรไกร</p> <p>O : Optic nerve injury ต้องใช้ยาหยอดตา</p> <p>O : On figure of 8</p> <p>O : ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง</p>	<p>● มีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอในการกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S : “มันสิเขาบ่ สิไปเบิ่งเจ้าของจั่งได้สิกินข้าวได้บ่”</p> <p>O : หลังผ่าตัดกระดูกขากรรไกร ORIF with miniplate and Mini screws maxilla and mandible and reconstruction floor of Lt. orbit and repair facial wound</p> <p>O : ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง</p>

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการซื้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล : กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด (ต่อ)</p>	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ ความเข้าใจและความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ สอนวิธีการสังเกตอาการ, การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น <ul style="list-style-type: none"> - การหยุดตา เน้นการล้างมือและการทำความสะอาดตา ก่อนหยุดตา สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง บวม มีขี้ตามากผิดปกติ หรืออาการปวดตา - การดูแลช่องปาก เมื่อกลับบ้าน ควรประคบอุ่นในช่วงแรกเพื่อลดอาการบวม เน้นความสะอาดของช่องปาก ใช้แปรงที่มีขนนุ่มในการแปรงฟัน รับประทานอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนย่อยง่ายในช่วงแรก สังเกตอาการเลือดออกมาก มีไข้หรือปวดรุนแรง ให้มาพบแพทย์ - การดูแลเยื่อกรัดไหล เมื่อกลับบ้าน ให้ระวังเรื่องเยื่ออักเสบ น้ำ ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณรอบๆ เยื่อเบาๆ ด้วยสบู่และน้ำ หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักที่แขนที่เข้าเยื่อจนกว่าแพทย์จะอนุญาต ห้ามงัด แกะเยื่อเอง หากมีอาการคันบริเวณใส่เยื่อ ให้ปรึกษาแพทย์ 	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ ความเข้าใจและความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ สอนวิธีการสังเกตอาการ, การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลช่องปาก เมื่อกลับบ้าน ควรประคบอุ่นในช่วงแรกเพื่อลดอาการบวม เน้นความสะอาดของช่องปาก ใช้แปรงที่มีขนนุ่มในการแปรงฟัน รับประทานอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนย่อยง่ายในช่วงแรก สังเกตอาการเลือดออกมาก มีไข้หรือปวดรุนแรง ให้มาพบแพทย์ - การดูแลแผลผ่าตัด แนะนำไม่ให้แคะแกะ เกาแผล ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ ดูแลรับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา
<p>แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ</p>	<p>นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องเวรกรรม การทำความดี การเจ็บป่วยครั้งนี้ คิดว่าเป็นอุบัติเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่พบปัญหาซื้อวินิจฉัยการพยาบาล 	<p>นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องเวรกรรม การทำความดี การเจ็บป่วยครั้งนี้ คิดว่าเป็นอุบัติเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่พบปัญหาซื้อวินิจฉัยการพยาบาล

การประเมินผลทางการพยาบาล

จากการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ และไม่มีเลือดออกเพิ่ม ทั้งนี้ผู้ป่วยรายที่ 1 สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ตามแผนการรักษา รวมทั้งได้รับการดูแลการบาดเจ็บในตำแหน่งอื่นๆ จำหน่ายกลับบ้านภายใน 13 วัน และไม่มี Re-admit ผู้ป่วยรายที่ 2 ปลอดภัยจากภาวะ Hypovolemic shock ในระดับที่รุนแรงขึ้น รวมทั้งได้รับการดูแลการบาดเจ็บในตำแหน่งอื่นๆ จำหน่ายกลับบ้านภายใน 14 วัน และไม่มี Re-admit

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ เมื่อประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บโดยใช้ Glasgow coma score⁽⁵⁾ พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 เป็นการบาดเจ็บในระดับปานกลาง กรณีศึกษาที่ 2 เป็นการบาดเจ็บในระดับเล็กน้อย สาเหตุการบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุจราจร โดยที่ผู้ป่วยรายที่ 1 ขับรถมอเตอร์ไซด์ชนกับเสาไฟฟ้า ซึ่งมอเตอร์ไซด์เป็นพาหนะที่เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต⁽⁶⁾ และบาดเจ็บที่ใบหน้ามากที่สุด⁽⁷⁾ เนื่องจากผู้ขับขี่มักจะล้มหรือถูกเหวี่ยงหลุดออกจากตัวรถและกระแทกกับพื้นหรือวัตถุที่เป็นของแข็งอื่นๆ ในขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 2 โดยสารรถเก๋งชนกับรถบรรทุก ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุ คือ ปัจจัยเชิงกายภาพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเบรกรถกะทันหัน สภาพถนนและแสงสว่างบริเวณถนนในช่วงกลางคืน⁽⁸⁾ การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้เป้าหมายเพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตหรือเกิดความบกพร่องทางสมอง⁽⁹⁾ เมื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตแล้ว แพทย์จึงจะให้การดูแลรักษาอาการบาดเจ็บของใบหน้า ตามหลักการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

ทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ยกเว้นในบางกรณี เช่น กระดูกขากรรไกรบนหัก

สรุปและวิจารณ์

เมื่อผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตแล้ว แพทย์จึงจะให้การดูแลรักษาอาการบาดเจ็บของใบหน้า ตามหลักการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ยกเว้นในบางกรณี เช่น กระดูกขากรรไกรบนหัก เสียเลือดมากจนถึงขั้นช็อกซึ่งต้องรีบดำเนินการแก้ไข⁽¹⁰⁾ เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายที่ 2 ที่มี Fracture nasal bone เกิด Hypovolemic shock จาก active bleeding per nose แพทย์จึงพิจารณาทำ Anterior nasal swab packing ทันที จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีโอกาสที่จะพบการบาดเจ็บในระบบอื่นๆ ตามมาได้ ดังนั้นพยาบาลต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการประเมิน เผื่อระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด มีการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลและสามารถ Early detection ได้ทันเวลา⁽¹¹⁾ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนและความพิการได้

ข้อเสนอแนะ

- บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ควรเข้ารับการอบรมฟื้นฟูความรู้ทางการพยาบาลระบบประสาทศัลยศาสตร์ และนำ Evidence base มาใช้ให้ครอบคลุมในหอผู้ป่วยสามัญ

- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่มักมีการบาดเจ็บในระบบอื่นๆ ร่วมด้วย หน่วยงานควรมีการจัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บต่างแผนก เช่น จักษุ โสต สอนาสิก หรือ Maxillofacial เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva : World Health Organization. Geneva : World Health Organization; 2018.
2. วิทยาชาติบัญชาชัย. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนและการจัดการกับปัญหาของประเทศไทย. วารสารการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย 2565; 2(2): 187-198.
3. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก http://dip.ddc.moph.go.th/new/3base_status_new
4. ปองปรีดา แสนจิตต์, ณัฐวุฒิ เจริญสุขพงษ์, วิชชุดา จิรพรเจริญ และ ชนาภัทร ปาตีคำ. การเกิดภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางการจราจรในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ 2563; 14(3): 5-17.
5. โสพรรณ โปะทะยะ. กลาสโกว์ โคม่า สเกล. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19(1): 30-38.
6. พัชรสิริ ศรีเวียง และ กษมา ภูสีสด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565; 14(2): 20-38.
7. สุมิตรา จันทร์เพ็ง. อุบัติการณ์และสาเหตุของการบาดเจ็บกระดูกไหปลาร้าและขากรรไกรกรณศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ ย้อนหลัง 3 ปี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2564; 6(1): 51-58.
8. ภาวิณี เอี่ยมตระกูล และ สรารัตน์ ฉายพงษ์. การศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน. วารสารชุมชนวิจัย 2564; 15(3): 30-42.
9. กัญญาณัฐ เกิดชื่น, ยุพาพร จิตตะสุสุโท และชุตินา ปญญาประดิษฐ์. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงตั้งแต่ในโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2565; 28(1): 1-13.
10. รำไพ อินทรวงษ์. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรและใบหน้า โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2567; 3(2): 18-24.
11. เพชรินทร์ ภูมิภักดี. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองด้านนอก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561; 15(1): 93-107.