

## การพยาบาลผู้ป่วย Electrical Burn ที่มีภาวะ Compartment Syndrome : กรณีศึกษา

นภตล คำเต็ม\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษารายกรณีผู้ป่วยแผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า (Electrical Burn) และมีภาวะ Compartment Syndrome จากห้องผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้แบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการที่วางไว้ และการติดตามประเมินผลการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาเข้ารับการรักษแผลไหม้ที่เกิดจากไฟฟ้าช็อต (Electrical Burn) มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเกิดภาวะ Compartment Syndrome ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านความเจ็บปวด ปัญหาด้านจิตใจ ความวิตกกังวล ภาพลักษณ์ ความเสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณบาดแผลและระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมไปถึงความเสี่ยงต่อชีวิตเพราะแผลไหม้เป็นการบาดเจ็บที่ถูกคุกคามต่อชีวิตและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียอวัยวะและความพิการถาวร หากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอย่างทันที่ ทั้งนี้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้บรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จตามแผนที่วางไว้ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นปัญหาสังคมที่ภาครัฐต้องรับภาระ ปัจจัยที่สนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษานี้ประสบความสำเร็จ นอกจากความรู้ความสามารถของแพทย์เจ้าของไข้แล้ว ยังมีทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลผู้ดูแล พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม นำข้อมูลต่างๆ มาวางแผนและให้การดูแลตามแผน ตลอดจนติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ มีการวางแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสภาพความเจ็บป่วย สามารถปฏิบัติตัวและฟื้นฟูสภาพได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและครอบครัวมีกำลังใจที่ดี มีพลังอำนาจในการปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษาพยาบาล ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

คำสำคัญ : แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า, Compartment Syndrome

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ Burn Unit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

**Abstract****The Holistic Nursing in Electrical Burn with Compartment Syndrome: A Case Report**

Nopdol Kamterm\*

\*Burn Unit, Sapprasitthiprasong, Ubol Ratchathanee

In this study, we report the electrical burn case with compartment syndrome at intensive care unit, Sapphasitthiprasong hospital, Ubon Ratchathani province. We provided the holistic nursing consists of five processes; nursing assessment, nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation and nursing evaluation. From this case, the patient affected electrical burn had lots of complications which lead to was compartment syndrome. This effect might cause pain, mental, physical and social problems. The wound contamination without proper treatment might impact systemic infection and permanent disability. After holistic nursing, a successful outcome was occurred. The patient recovered and was without any complications. He understood and behaved himself according to guidelines very well. This didn't produce the social burden. The holistic approach is a key factor in burn care management. The experience nurses could assess and collect all important information which helps in treatment planning. The patient and relates could understand an illness. They pleased to rehabilitate correctly. The nurse had good relationship with them in order to communicate and influence them. This strategy would cause the patient would has a good quality of life.

**Key words:** Electrical burn, Compartment Syndrome

แผลไหม้เกิดจากการที่ผิวหนังได้รับภัยอันตรายจากสาเหตุต่างๆ เช่น กระแสไฟฟ้า ความร้อน ความเย็น สารเคมี รังสี หรืออื่นๆ แผลไหม้สามารถจำแนกออกได้หลากหลายชนิด หากจำแนกตามสาเหตุที่เป็น ตัวก่อให้เกิดแผลไหม้ จำแนกได้เป็นแผลไหม้ที่เกิดจากเปลวเพลิงร้อนซึ่งเป็นความร้อนแห้ง (flame burn) แผลไหม้ที่เกิดจากของเหลวร้อนลวก (scald burn) แผลไหม้ที่เกิดจากสารเคมี (chemical burn) แผลไหม้ที่เกิดจากรังสี ความเย็น รวมไปถึงแผลไหม้ที่เกิดจากกระแสไฟฟ้า (electrical burn)<sup>2</sup> เมื่อเกิดแผลไหม้ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดอาการบวมของเนื้อเยื่อต่างๆ อันเป็นสาเหตุมาจากการบาดเจ็บ การสูญเสียน้ำออกนอกหลอดเลือดเกิดการคั่งบวมตามอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยแผลไหม้ชนิดรุนแรง เช่น แผลไหม้อันเกิดจาก

กระแสไฟฟ้าแรงสูง ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ที่รุนแรงทำให้เกิดการบวมและเกิดภาวะ compartment syndrome ได้ ภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยแผลไหม้เกิดจากทั้งแรงกดภายนอกและแรงกดภายใน สำหรับแรงกดภายนอก (external compression) ได้แก่ แผลไหม้ระดับลึกที่มี Eschar แข็งรอบบริเวณต่างๆ เช่น รอบหน้าอก รอบท้อง เกิดเป็น Circumferential burn ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจเร็วและตื้น จนอาจเกิดภาวะ Respiratory alkalosis ได้ ขณะเดียวกันหากแผลไหม้เกิดบริเวณรอบแขนหรือขา จะทำให้เกิด Compression syndrome เลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนปลายไม่ดีจนเกิดภาวะขาดเลือดและเนื้อเยื่อเน่าตายได้ ส่วนแรงกดภายใน (internal compression) หรือที่นิยมเรียกว่า compartment syndrome<sup>3</sup> มักพบในผู้ป่วยแผลไหม้รุนแรงที่เกิดจากไฟฟ้าช็อต

บริเวณแขนขา โดยเฉพาะกระแสไฟฟ้าแรงสูงที่สามารถก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงแก่ผู้ป่วยได้ ในการรักษาภาวะ Compression ต่างๆ แพทย์อาจทำการผ่าตัด Escharotomy เพื่อแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะ ผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องทำผ่าตัด Fasciotomy ร่วมด้วย ดังนั้นประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่ว่า แพทย์และพยาบาลผู้ดูแล สามารถประเมินภาวะนี้ของผู้ป่วยได้รวดเร็วถูกต้อง แม่นยำ และนำสู่การแก้ไขเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือการสูญเสียอวัยวะของผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด

Compartment Syndrome<sup>3</sup> ในผู้ป่วยแผลไหม้ เป็นภาวะที่เกิดตามหลังการบาดเจ็บโดยเฉพาะผู้ที่บาดเจ็บจากไฟฟ้าช็อตที่ทำให้เกิดภาวะ Ischemia และมีแรงดันใน Compartment ที่สูงขึ้นเกินกว่าปกติ เลือดไม่สามารถนำออกซิเจนไปสู่เซลล์ได้ เมื่อแรงกดใน compartment มีมากกว่า capillary perfusion จะทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในเนื้อเยื่อ เลือดใน capillary จะหยุดไหล หยุดการจ่ายออกซิเจนทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในเนื้อเยื่อ และเมื่อแรงดันเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดจากการขาดเลือดไปเลี้ยง (pain) เกิดอาการชา (paresthesia) จากการนำไฟฟ้าของเส้นประสาทซ้าลง หากปล่อยไว้จนเกิดการทำลายเนื้อเยื่อหรือมีการนำสลายของกล้ามเนื้อ มีการหลั่งสาร myoglobin ทำให้เกิดภาวะไตวาย สูญเสียอวัยวะที่เกิด compartment และอาจถึงแก่เสียชีวิตได้

ปัจจุบัน Burn Unit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ให้บริการผู้ป่วยแผลไหม้ทุกเพศทุกวัย จากสถิติผู้ป่วยแผลไหม้เข้ารับบริการระหว่างปี 2555 - 2557 จำนวน 208, 217 และ 218 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยแผลไหม้ที่เกิดจากกระแส

ไฟฟ้าคิดเป็นร้อยละ 14.90, 13.04 และ 20.64 ตามลำดับ หากพยาบาลและทีมที่ดูแลผู้ป่วย Electrical Burn เหล่านี้ไม่สามารถประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะภาวะ Compression รวมทั้งภาวะ Compartment Syndrome ซึ่งมักพบได้มากในกลุ่มผู้ป่วย Electrical Burn และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว เกิดภาวะค่าใช้จ่ายของครอบครัว ภาคสังคมและภาครัฐจำนวนมาก การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล ใน Burn Unit ให้มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย ทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยแผลไหม้ในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้เป็นแผลไหม้และครอบครัวเข้าใจและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลผู้ป่วย และยังเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลใน Burn Unit ได้เป็นอย่างดี จึงเป็นที่มาของการรายงานผลการศึกษารายกรณี : การพยาบาลผู้ป่วย Electrical burn ที่มีภาวะแทรกซ้อน Compartment syndrome โดยทีมพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในครั้งนี้

## วิธีศึกษา

### กระบวนการพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้

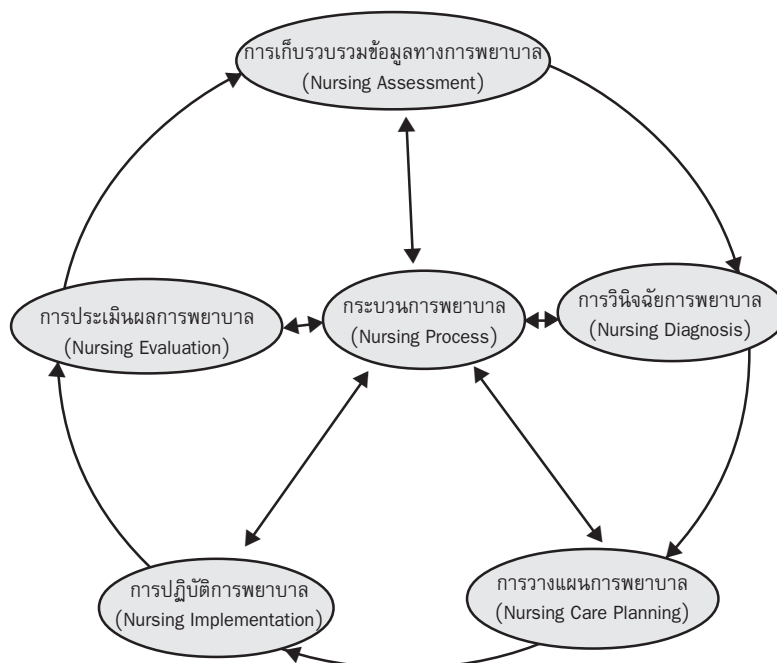
การพยาบาล เป็นการกระทำต่อมนุษย์ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการดูแล การใช้กระบวนการพยาบาลที่มี 5 ขั้นตอน<sup>4</sup>

คือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการที่พยาบาลใช้การจัดกระทำอย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูลที่บ่งบอกถึงปัญหาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วย แผลไหม้และครอบครัว การระบุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการแก้ไขและบรรเทาปัญหา การวางแผนกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล หากการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยแผลไหม้ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องมีการพิจารณาปรับปรุงแผน เลือกรูปแบบวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหและตอบสนองความต้องการให้เป็นไปตามเป้าหมายหรือ

วัตถุประสงค์ที่กำหนดใหม่ ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นลำดับขั้นตอนของการดูแลที่พยาบาลต้องวางแผนและการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เป็นเครื่องมือที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ทุกคน ไม่ว่าจะ เป็นพยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ เพราะมีกิจกรรมเป็นขั้นเป็นตอน มีวงจรต่อเนื่องที่สัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และมีกลไกย้อนกลับในทุกขั้นตอน พยาบาลและผู้ป่วยหรือครอบครัวสามารถร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ของการดูแล เป็นการแสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ซึ่งกันและกัน เป็นหัวใจของการพยาบาลที่ทุกคนต้องการ

**องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน<sup>4</sup>**

จึงสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



รูปที่ 1 องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล

**ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment)** เป็นขั้นตอนการค้นหาความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวว่าเป็นอย่างไร มีเหตุหรือปัจจัยใดที่ทำให้เกิดความต้องการและปัญหานั้นๆ รวมทั้งการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้มากขึ้นหรือเบี่ยงเบนไปจากปกติ การประเมินสภาพจึงเป็นการเก็บรวบรวม จัดกลุ่ม ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล

**ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)** เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ นำมาตัดสินว่าปัญหาหรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นคืออะไร มีแนวโน้มที่จะเกิดอะไรขึ้น พยาบาลนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ แปลความหมาย จัดกลุ่ม ตัดสิน และระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการบอกถึงสภาพที่ผู้ป่วยหรือครอบครัว กำลังเป็นอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น

**ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning)** เป็นการกำหนดเป้าหมายและวิธีการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการนำเอาปัญหาหรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ประเมินได้มาจัดลำดับความสำคัญเพื่อกำหนดให้ทีมทราบว่าปัญหาใดต้องได้รับการแก้ไขก่อน และปัญหาใดสามารถรอได้ จากนั้นร่วมกับทีมและผู้ป่วยกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนที่สามารถใช้สื่อสารภายในทีมได้

**ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation)** เป็นขั้นตอนการนำแผนที่กำหนดไว้มาสู่การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ เป็นขั้นตอนที่

พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติโดยใช้องค์ความรู้ ทักษะภายใต้กรอบคุณธรรมจริยธรรม ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ใช้บริการหรือแม่ตัวพยาบาลเอง ภายหลังปฏิบัติการกรรมการพยาบาลแล้วพยาบาลจำเป็นต้องบันทึกกิจกรรมที่ให้กับผู้ป่วยไว้เป็นหลักฐานด้วย

**ขั้นที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)** เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ร่วมกันหรือไม่ ขั้นตอนนี้พยาบาลและผู้ป่วยต้องตัดสินใจร่วมกันว่า แผนการพยาบาลนั้นได้ผลหรือไม่ มีปัจจัยใดที่ทำให้เกิดความล้มเหลว ถ้าพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมายต้องมีการปรับแผนการพยาบาลใหม่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการประเมิน หมุนเป็นวงล้อจนกว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน กระบวนการพยาบาลจะสิ้นสุดลงเมื่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง หรือแก้ไข หรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้รับการกำจัดให้หมดสิ้นไป

การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย Electrical burn ที่มีภาวะ Compartment syndrome พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทั้ง 5 ขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ หากละเลยขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง จะทำให้การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยขาดความเป็นพลวัต ขาดความต่อเนื่องและไม่มีการย้อนกลับในแต่ละขั้นตอน อาจทำให้ผลลัพธ์การดูแลหรือการแก้ไข ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยแผลไหม้ล่าช้าตามไปด้วย แต่ถ้าพยาบาลได้พัฒนาและนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ก็สามารถส่งผลดีต่อการดูแลดังตัวอย่าง กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี รับไว้วันที่ 12 มีนาคม

2556 ที่ Burn Unit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ด้วยประวัติขณะทำงานผู้ป่วยยกเหล็กพาดไปถูกสายไฟฟ้าแรงสูง เกิดไฟฟ้าช็อต ทำให้ตกจากที่สูงประมาณ 3 เมตร สลบแต่ไม่ทราบระยะเวลาว่านานเพียงใด หลังอุบัติเหตุพบบาดแผลไหม้บริเวณแขน 2 ข้าง ขา 2 ข้าง หน้าอก และอวัยวะเพศ ญาตินำส่งโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยการให้สารน้ำทดแทน ทางหลอดเลือดดำ Acetar vein drip 500 cc. / hr คู่กับ 0.9% NSS vein drip 500 cc. / hr ใส่สายสวนปัสสาวะ On hard collar และให้ O<sub>2</sub>mask 10 LPM ก่อนส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินการเต้นของหัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่หอบเหนื่อย สัญญาณชีพ T = 37.4 °C PR = 100 ครั้ง /min RR = 28 ครั้ง /min BP = 160/100 mmHg ปัสสาวะออก 10 ml. เป็นสีโคล่า จึงรับผู้ป่วยไว้รักษาที่ห้องผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ได้รับการประเมินบาดแผลไหม้วินิจฉัยครั้งแรกว่าเป็น Second and Third degree burn 35% ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ยึดหลักการดูแล Standard Precaution จากการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนในการประเมินบาดแผลไหม้ พบว่าแผลบริเวณแขนขวา ปลายแขนซ้าย และขาซ้ายมีเนื้อตายหนาสีขาวซีด ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดมาก แม้จะได้รับการแก้ปวดชนิดฉีด อาการปวดก็ยังไม่บรรเทาลง เมื่อทีมการพยาบาลใช้หลักการประเมินเบื้องต้น โดยใช้ sign 5P อันประกอบด้วย pain, pallor, pulselessness, paresthesias, paralysis พบอาการที่เด่นมากที่สุด คือ อาการปวด ซีด คล้ำซีพจรส่วนปลายได้เบามากกว่าปกติ แม้จะเป็นผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรง อาการสำคัญอย่างอื่นก็อาจสามารถบดบังอาการของ

compartment syndrome ได้ แต่พยาบาลก็ไม่ได้ละเลย มีการประสานทีมที่ให้การรักษาร่วมกัน แพทย์ได้ร่วมประเมินและปรับแผนการรักษาอย่างใกล้ชิดเป็นระยะ พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตลอดจนดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีการประเมินผลการพยาบาลต่อเนื่อง เช่น ประเมินลักษณะการพันแผลว่ารัดแน่นเกินไปจนทำให้มีการบีบรัดบริเวณรอบแผลหรือไม่ เมื่อมีการทบทวนซ้ำแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะ compartment syndrome ร่วมด้วยจึงให้การรักษาโดยการผ่าตัด Escharo-tomy ร่วมกับทำ Fasciotomy both forearm และทำ Fasciotomy left leg and foot หลังทำผ่าตัดได้ดูแล wet dressing แผล บริเวณที่ทำ Fasciotomy ตัดเล็มเนื้อตายรอบๆ แผลออกได้ แต่เนื่องจากแผลปลายเท้าซ้ายได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงจากกระแสไฟฟ้าวิ่งออกจากร่างกาย ทำให้บริเวณข้อมือซ้ายและเท้าซ้ายไหม้เกรียม แม้แพทย์จะช่วยเหลือด้วยการทำ fasciotomy ตั้งแต่ระยะแรกก็ยังไม่สามารถป้องกันภาวะเนื้อเยื่อเน่าตายได้ แผลมือซ้ายและเท้าซ้ายมีสีม่วงคล้ำ มีเนื้อตายเปื่อย ยุ่ยกลิ่นเหม็นมากขึ้น ในที่สุดแพทย์ต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัด Below knee amputation left leg and left arm และทำแผลอย่างต่อเนื่องจนแผลแดงสะอาด บริเวณแขน 2 ข้างที่ทำ fasciotomy สามารถประดับประคองและทำ STSG ได้โดยไม่มีสูญเสียอวัยวะ ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่สามารถวางแผนและให้การพยาบาลตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ตลอดจนปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามผลลัพธ์ที่ประเมินได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย แม้พยาธิสภาพของโรคบาง

อย่างไรจะรุนแรงจนไม่สามารถรักษาอวัยวะบางส่วนไว้ได้ แต่ก็ยังไม่รุนแรงขึ้นคุกคามถึงแก่ชีวิต ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ก็ได้รับการประเมินและช่วยเหลือจนผู้ป่วยปลอดภัย ไม่คุกคามจนทำให้ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะโดยไม่สมควร ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ได้รับการดูแลประคับประคองด้านจิตใจ ตลอดจนได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยรายนี้ จนสามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2556 หลังจากรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 50 วัน พยาบาลประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ สรุปได้ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความไว้วางใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ เกิดความร่วมมือในการค้นหาแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อการรักษาพยาบาล

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการฟื้นฟู และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยแผลไหม้ได้รับความปลอดภัย โดยเฉพาะด้านความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

3. การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษาที่ได้รับ การปฏิบัติตัวต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยกรณีศึกษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะบางส่วนจากพยาธิสภาพของโรค พยาบาลจึงต้องประเมินอย่างครอบคลุม เพื่อ

รวบรวมข้อมูลมาประกอบการวางแผนการดูแล

4. พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่ดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้ความสนใจและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มปฏิบัติ เป็นที่ปรึกษา ให้แรงสนับสนุน หรือช่วยปรับแก้กิจกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายของตนเอง โดยเฉพาะการปรับตัวเมื่อต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไป

5. พยาบาลทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วย และทำหน้าที่ผู้จัดการบริการพยาบาล ให้ข้อมูล รวมทั้งปัจจัยเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการรักษา เป็นสื่อกลางเพื่อช่วยให้ทีมเกิดความเข้าใจในปัญหาความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการพัฒนาทักษะของผู้ป่วยในการสื่อสารหรือซักถามหรือบอกความต้องการของตนเองกับแพทย์ได้

6. สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย การที่พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลทราบแบบแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนทราบการรับรู้ ความเชื่อและการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลจึงรู้ประเด็นที่จะสามารถนำมาใช้เป็นแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

## สรุป

กรณีศึกษานี้ เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ใน Burn Unit เป็นการบูรณาการการดูแล ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถที่หลากหลายของพยาบาล การที่จะบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ดูแลกับผู้ป่วย

และครอบครัวนั้น พยาบาลต้องใช้ความพยายาม มีความอดทน ต้องมีการประเมินสถานการณ์และปรับแผนการดูแลอยู่เสมอ<sup>5</sup> เพื่อส่งเสริมให้ปัญหาทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือกับพยาบาล ถ้าที่จะสะท้อนปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่มีผลกระทบจากภาวะความเจ็บป่วย นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องมีทักษะและความรู้ในการให้การปรึกษาและคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดูแลตนเองตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล การออกกำลังกายที่เหมาะสม การป้องกันการติดเชื้อต่างๆ บทบาทของพยาบาลจึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการติดตามปัญหาระหว่างการรักษา ฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นและฟื้นหายได้ในที่สุด

### เอกสารอ้างอิง

1. สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง; 2543.
2. อรพรรณ ไตสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ในระยะฉุกเฉินและระยะวิกฤต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. Available from : [www.urnurse.net/CPG/er-burn.doc](http://www.urnurse.net/CPG/er-burn.doc). 10/12/2014.
3. วิชัย ชี้เจริญ. Compression Syndrome. ใน: พรพรรณ เมืองแมน (บรรณาธิการ). Update in Burn Care 2009. ชมรมแพทย์อุบัติเหตุไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร; 2552.
4. จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร; 2550.
5. วรณี ตปนิยากร, งามนิตย์ รัตนานุกูล และคณะ. การวางแผนและบันทึกทางการพยาบาล. เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โอกรูป เพรส; 2552.