การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลต่อเนื่อง: กรณีศึกษา

โดย

นางสาวอภันตรี บัวเหลือง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล

ตำแหน่งเลขที่ 3836

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง กรมการแพทย์

การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในการดูแลต่อเนื่อง: กรณีศึกษา

อภันตรี บัวเหลือง

โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 42 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพด้วยมีอาการขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ให้ประวัติว่าก่อนมาโรงพยาบาล 1 เดือน ตกต้นไม้สูง 5 เมตร ไม่สลบ ญาตินำส่งโรงพยาบาลลำปาง ฉายภาพรังสีพบกระดูกหลัง L1-2 เคลื่อนกดทับเส้นประสาท รักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็ก Post instrument T12-L4 นอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 15 วัน แพทย์ส่งตัวมารับการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง อาการปัจจุบัน รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีแผลผ่าตัดบริเวณหลัง เย็บด้วยลวดเย็บแผล แผลแห้งดี มีแผลบริเวณก้นกบ ขนาด 3 cms ขา 2 ข้างอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บริเวณลำตัว On Jewett Brace ไว้เวลานั่งหรือยืน on foley's Cath with bag ลักษณะ urine สีเหลืองใส

ปัญหาการพยาบาลที่พบมีทั้งหมด 14 ปัญหา หลังจากการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย นำมาวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ร่วมกับใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory; IFSMT) (Ryan และ Savin, 2009)ร่วมกับใช้รูปแบบการวางวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2539) และการประเมินภาวะสุขภาพแบบแผนสุขภาพ พบว่าในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูของผู้ป่วยครั้งนี้สามารถจัดการปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ปัญหา ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองเกือบทั้งหมด ญาติช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย ระดับความสามารถอยู่ในระดับ Independent with minimal assistance ภาวะ Neurogenic bladder ผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองแบบสะอาด 6 รอบ/วัน ไม่พบอาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีการติดตามโทรศัพท์เยี่ยมหลังจำหน่าย 2 ครั้ง ทางโทรศัพท์ รวมใช้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล 28 วัน

คำสำคัญ: บาดเจ็บไขสันหลัง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง การจัดการตนเอง การดูแลต่อเนื่อง

Nursing rehabilitation of patients with spinal cord injuries Intermediate care to promote self-management in continuing care: Case study

Apantre Bualeang

Vejcharak Hospital, Lampang

Abstract

Thai male patient, 20 years old, denies any underlying disease. He received treatment for rehabilitation with symptoms of weakness in both legs. He gave a history that 1 month before coming to the hospital, he fell from a 5 meter high tree. He did not lose consciousness. His relatives took him to Lampang Hospital. Radiographs showed that the L1-2 back bone had moved and pressed on the nerve. Treated by surgery to insert Post instrument T12-L4. Stayed in the hospital for 15 days. The doctor sent me for rehabilitation at Vejcharak Hospital, Lampang. Current condition, feeling good, easy to talk to. There is a surgical wound on the back. Stitched with staples. The wound is dry. There is a wound in the coccyx, size 3 cms. Both legs are weak. Can't help himself much around the body. On Jewett Brace for when sitting or standing on foley's Cath with bag. Urine is clear yellow.

There was a total of 14 nursing problems found after using the nursing process as a tool to assess the health status of patients. used for nursing diagnosis nursing care plan Nursing practice and evaluation Together with using the concept of nursing theory, self-management of individuals and families (Individual and Family Self-Management Theory; IFSMT) (Ryan and Savin, 2009) together with using the discharge planning model of the Nursing Division. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Ministry of Public Health (1996) and health assessment according to health plan It was found that during this patient's rehabilitation treatment, a total of 9 nursing problems could be managed. The patient was able to do most of his daily activities by himself. Relatives help the sick person little. The skill level is at the level of Independent with minimal assistance. Neurogenic bladder condition. The patient can catheterize himself cleanly 6 times/day. No symptoms of urinary tract infection have been found. There were 2 post-discharge telephone follow-up visits by telephone. Total time spent receiving rehabilitation treatment in the hospital was 28 days.

Keywords: spinal cord injury, Nursing rehabilitation of Intermediate care, self-management, Continuing care.

<u>บทนำ</u>

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ ให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) อย่างต่อเนื่องไปจนครบระยะเวลา 6 เดือนหลังเกิดภาวการณ์ โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปางเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีบทบาทในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกลาง คนพิการและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายซึ่งเป็นกลุ่มคนพิการที่พบได้มากที่สุด

จากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปี 2566 พบมีคนพิการร้อยละ 3.4 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 2.2 ล้านคน ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายยังคงเป็นประเภทความพิการอันดับ 1 ของคนพิการทั้งหมดในประเทศไทย ร้อยละ 51.57 หรือประมาณ 1,155,339 คน การบาดเจ็บไขสันหลังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน การบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury) เป็นภาวะที่สำคัญที่พบได้บ่อยและมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี การบาดเจ็บของกระดูกสันหลังเกิดได้จากหลายสาเหตุ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทางการจราจรร้อยละ 45 ตกจากที่สูงร้อยละ 20 บาดเจ็บจากการเล่นกีฬาร้อยละ 15 พฤติกรรมความรุนแรงร้อยละ 15 และสาเหตุอื่นร้อยละ 5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เมื่อมีการบาดเจ็บของไขสันหลังเกิดขึ้นส่งผลทำให้การทำงานในด้านการเคลื่อนไหว การรับความรู้สึกและการควบคุมระบบอัตโนมัติในร่างกายบกพร่องไป ซึ่งอาจจะพบอาการบกพร่องในบางส่วน (incomplete lesion) หรือ มีอาการบกพร่องทั้งหมด(complete lesion)จนมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ไปตลอดชีวิตได้

สถิติข้อมูลคนพิการที่มารับบริการโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง ที่เข้ามารับการรักษาผู้ป่วยที่เข้าพักนอนในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 15,32,และ55 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบมากเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยที่เข้าพักนอนในโรงพยาบาลทั้งหมด (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาล เวชชารักษ์ ลำปาง, 2566) โดยผู้ป่วยที่มาฟื้นฟูที่โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปางในแต่ละราย จะมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่พบที่แตกต่างกัน ส่งกระทบต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับการช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยต้องกลายเป็นผู้พึ่งพาบุคคลในครอบครัว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติลดลง

การป้องกันความพิการที่ถาวรหรือการเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพของผู้ป่วยมีอยู่เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการประเมินและค้นหาปัญหาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งกลวิธีที่เหมาะสมนั้นคือ การจัดการตนเองที่ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองเป็น มีความสามารถในการดูแลและจัดการตนเองได้ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน การแนะนำสถานที่ช่วยเหลือในสังคม และการส่งต่อข้อมูลไปยังแหล่งสถานบริการในชุมชน ในการดูแลต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญกับผู้ป่วยทุกราย

ดังนั้นเพื่อให้โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพลดความหลากหลายของแนวปฏิบัติ สามารถเชื่อมโยงระหว่างความรู้การปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพและการให้บริการทางด้านสุขภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายและการจัดการตนเองเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความสามารถในการจัดการกับภาวะสุขภาพที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลโดยตรงต่อการฟื้นฟูสภาพและการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยบทบาทของพยาบาลฟื้นฟูสภาพมีบทบาทในการดูแลเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยให้ประเมินปัญหาผู้ป่วยได้ครอบคลุมตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยจะสามารถลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่จะเกิดขึ้นถาวรที่จะเกิดขึ้น และเป็นการลดต้นทุนในการรักษา พยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สนับสนุนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ลดภาระการพึ่งพาของบุคคลในครอบครัว และผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอ่างอิสระอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อทราบถึงรายละเอียดของการจัดการตนเองในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาล การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory ; IFSMT) (Ryan และ Sawin , 2009) มาศึกษาใช้กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง
2. เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาผู้ป่วย และค้นคว้าตำราไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลฟื้นฟูสภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลังในการวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลังและการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลังในโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง วางแผนการดูแลให้การพยาบาลแบบองค์รวม นำทฤษฎีทางการพยาบาล การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory ; IFSMT) (Ryan และ Sawin, 2009) และการวางแผนจำหน่าย มาศึกษาใช้กับการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง
3. ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง
4. รวบรวม และเรียบเรียงเนื้อหา เขียนรายงานวิชาการรวมทั้งปรับปรุงแก้ไข
5. จัดพิมพ์รูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการแก่พยาบาล และผู้สนใจ
2. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลังในการจัดการตนเองในการวางแผนจำหน่าย โดยการนำทฤษฎีการพยาบาลมาผสมผสาน
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลังในการวางแผนจำหน่าย
4. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล เพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพระหว่างพักในโรงพยาบาลเพื่อการเชื่อมต่อไปสู่ชุมชน
5. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และป้องกันการเกิดความพิการถาวร

<u>ผลการศึกษา</u>

1.ข้อมูลส่วนบุคคล

- **ผู้ป่วยชายไทย** อายุ 41 ปี 9 เดือน 2 วัน รูปร่างผอม ผิวขาวเหลือง **สัญชาติ** ไทย **เชื้อชาติ** ไทยศาสนา : พุทธ
- **ระดับการศึกษา** ประถมศึกษาปีที่ 6 **สถานภาพ** หย่าร้าง
- **อาชีพ** รับจ้างทั่วไป
- **ภูมิลำเนา** จังหวัดลำปาง
- **ที่อยู่ปัจจุบัน** 8 หมู่ 1 ตำบล ป่าตัน อำเภอ แม่ทะ จังหวัด ลำปาง
- **น้ำหนัก** 43.5 Kg **ส่วนสูง** 165 cms **BMI** 15.99 Kgm^2
- **สิทธิการรักษา** หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ยกเว้นการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท) ประเภทสิทธิย่อยคนพิการ
- วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 15 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564
- จำหน่ายวันที่ 15 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 รวมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง จำนวน 28 วัน
- การวินิจฉัยเบื้องต้น : Incomplete paraplegia T12 ASIA C

Goal ผู้ป่วย - ADL independent

- Transfer and ambulation with wheel chair independent
- Bladder training

แหล่งที่มาของข้อมูล ซักประวัติผู้ป่วยและผู้ดูแล (มารดา) ตรวจร่างกายผู้ป่วยและเวชระเบียน

2. ประวัติทางการพยาบาล ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยและรายงานเวชระเบียน

2.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ขา 2 ข้างอ่อนแรง ต้องการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

วันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ตกต้นไม้สูง 5 เมตร ไม่สลบ ญาตินำส่งโรงพยาบาลลำปาง ฉายภาพรังสีพบกระดูกหลัง L1-2 เคลื่อนกดทับเส้นประสาท รักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็ก Post instrument T12-L4 นอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 15 วัน แพทย์ส่งตัวมารับการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง อาการปัจจุบัน รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีแผลผ่าตัดบริเวณหลัง เย็บด้วยลวดเย็บแผล แผลแห้งดี มีแผลบริเวณก้นกบ ขนาด 3 cms ขา 2 ข้างอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บริเวณลำตัว On Jewett Brace ไว้เวลานั่งหรือยืน on foley's Cath with bag ลักษณะ urine สีเหลืองใส

2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

สุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรงดีมาโดยตลอดไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใด ๆ เคยรับการผ่าตัด การผ่าตัดใส่เหล็ก Post instrument T12-L4 วันที่ 6 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เนื่องจากกระดูกหลังหักกดทับเส้นประสาท โรคประจำตัว ปฏิเสธโรคประจำตัว

2.4 ประวัติการแพ้ยา และสารอาหาร

ไม่มีประวัติแพ้ยา แพ้อาหารใด ๆ

2.5 ประวัติการใช้สารเสพติด

ไม่เคยใช้สารเสพติด

3. ข้อมูลในครอบครัว

- ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดา เนื่องจากบิดาเสียชีวิต มีพี่น้องจำนวน 2 คน เป็นบุตรคนที่ 2 มีพี่สาว 1 คน ยังมีชีวิตอยู่
- ตั้งแต่ป่วยยังไม่เคยกลับบ้าน มีมารดาและพี่สาวเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมด

4. ฐานะทางเศรษฐกิจ

ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ประมาณ 6,000 บาท/เดือน ปัจจุบันหลังเจ็บป่วย ไม่มีรายได้และค่าใช้จ่ายทั้งหมด มีมารดาและพี่สาวเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่าย ทำให้มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัว

5. สภาพที่อยู่อาศัย สังคมและสิ่งแวดล้อม

ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว บ้านอยู่ติดกับถนน ขนาดของประตูเข้าบ้านกว้าง 1 เมตร ลักษณะพื้นห้องเป็นปูน บ้านมี 2 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 1 ห้องครัว ห้องนอนมีประตูเข้าห้องนอนเป็นพื้นราบไม่มีธรณีประตู ขนาดของประตูกว้าง 90 เซนติเมตร รถเข็นเข้าได้สะดวก ลักษณะห้องน้ำเป็นส้วมซึมประตูห้องน้ำกว้างประมาณ 90 เซนติเมตร ไม่มีธรณีประตูรถเข็นเข้าได้ อาบน้ำผู้ป่วยตักอาบ ไม่มีอ่างล้างหน้า ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยได้เล็กน้อย ไม่สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้ตามปกติ และออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านน้อยลง

6. การประเมินสภาพร่างกาย

ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย วัยกลางคน มาโดยรถเข็นเปลนอน นั่งทรงตัวไม่ได้ หน้าตาไม่สดชื่น แต่งกายสะอาด รูปร่างผอม ผิวขาวเหลือง รู้สึกตัวดี On Jewett Brace ไว้เวลานั่งหรือยืน พูดคุยโต้ตอบได้ ทำตามคำสั่งได้ถูกต้อง ขา 2 ข้างอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยผู้ดูแล on foley's

Cath with bag ลักษณะ urine สีเหลืองใส น้ำหนักตัว น้ำหนักตัว 43.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 15.99 Kgm^2 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/79 มิลลิเมตรปรอท O2 Sat 97 % (Room Air)

การตรวจร่างกาย

ผิวหนัง

ผิวหนังอุ่น ผิวสีขาวเหลือง มีผิวหนังแห้ง ไม่มีผื่นคัน มีบาดแผลเย็บด้วยลวดเย็บแผลบริเวณหลัง มีแผลกดทับที่ก้นกบ ระดับ 2 ขนาด 3 x 3 เซนติเมตร ผิวหนังละเอียด ความตึงตัวของผิวหนังน้อย ไม่มีจ้ำเลือดบริเวณแขน ไม่บวม เล็บมือเล็บเท้าสะอาดมีสีชมพู เล็บไม่มีลักษณะเล็บปุ้ม

ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ

ศีรษะ : ลักษณะสมมาตร ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ ผมสั้นสีดำลักษณะผมเส้นเล็กนุ่ม การกระจายตัวของเส้นผมสม่ำเสมอ หนังศีรษะไม่มีผื่น ไม่มีรังแค

ใบหน้า : ทั้ง 2 ข้างสมมาตร ไม่มีการกระตุกของใบหน้า ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ

ตา : ตาทั้ง 2 ข้างมีขนาดเท่ากันอยู่ในเบ้าตา ความลึกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง สมมาตรกัน เปลือกตาทาบกันได้สนิทกับลูกตา ไม่มีตาโปน หนังตา 2 ข้างสมมาตรกัน กระพริบตาได้ปกติ ขนตาสีดำกระจายตัวสม่ำเสมอ เรียงรอบหนังตา ขนตาไม่แทงเข้าในลูกตา ขนคิ้วสีดำ บางกระจายตัวสม่ำเสมอเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เยื่อบุตา มีสีชมพู ชุ่มชื้นดี ไม่มีการอักเสบ ไม่มีรอยโรค ไม่บวม ตาขาวสีขาว รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสง กลมขนาด 2 มิลลิเมตร ทั้งสองข้าง ไม่มีการอักเสบของรูเปิดท่อน้ำตา ไม่มีน้ำตาไหลผิดปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ คลำไม่พบการอักเสบของต่อมน้ำตา กดไม่เจ็บ การมองเห็นใช้แว่นสายตา สั้น/ยาว

หู : หูอยู่ในตำแหน่ง eye occiput line ลักษณะสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอยโรค ไม่พบก้อน ไม่พบจุดกดเจ็บ ช่องหูด้านในไม่มีอักเสบบวมแดง มีขี้หูแห้งเล็กน้อย ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่พบสิ่งแปลกปลอมในหู การได้ยินของหู 2 ข้างชัดเจน

จมูก : รับกลิ่นได้ปกติ ลักษณะจมูกภายนอกสมมาตรทั้ง 2 ข้าง เยื่อบุจมูกสีขาวอมชมพู ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ ไม่มีอักเสบบวมแดง ผนังกั้นจมูกตั้งตรงดี ไม่มีอาการบวมแดง ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีบาดแผล

ปาก : ริมฝีปากสีชมพู ลักษณะชุ่มชื้น ไม่มีรอยโรค ภายในช่องปากมีสีชมพู ชุ่มชื้น ไม่มีแผล ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีเหงือกอักเสบ มีฟันผุ ไม่ได้ใส่ฟันปลอมชนิดถาวร ริมฝีปากปิดสนิท สามารถกักเก็บน้ำลายได้ กระพุ้งแก้มไม่มีแผล ทำความสะอาดช่องปากโดยแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง

ลิ้น : เคลื่อนไหวได้ทุกทิศทาง สีชมพู ลิ้นไก่มีการเคลื่อนไหวอยู่ในแนว midline ต่อมทอนซิลไม่มีการอักเสบบวมแดง gag reflex ปกติ

ขากรรไกร: เคลื่อนไหวได้ทุกทิศทางแรงต้านปกติ

คอ : บริเวณลำคอสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คลำไม่พบจุดกดเจ็บ ไม่พบก้อน Trachea อยู่แนว Midline คลำไม่พบต่อมไทรอยด์โต

ต่อมน้ำเหลือง : คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ทรวงอกและทางเดินหายใจ

- ลักษณะของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีอกบุ๋ม อกไก่ อกถังเบียร์ AP: lateral = 1: 2
- ลักษณะการหายใจ อัตราการหายปกติสม่ำเสมอ 18 ครั้งนาที การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ เสียงการหายใจ (Breath sound) ปกติ ฟังปอดไม่ได้ยินเสียง Crepitation หรือเสียง wheezing

เต้านม

- หัวนม และลานนมสีน้ำตาลอ่อน
- คลำบริเวณหัวนมไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ ไม่มี Discharge
- ต่อมน้ำหลืองใต้รักแร้ คลำไม่พบก้อนและกดไม่เจ็บทั้ง 2ข้าง

หัวใจและหลอดเลือด

- ลักษณะผนังทรวงอกด้านซ้าย ไม่มีอกนูนหรืออกยุบ ไม่มีการดึงรั้ง ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บดูทั้ง 4 Area แล้วไม่มี Heaving
- PMI ที่ตำแหน่ง Intercostal space ที่ 5 ตัดกับ Mid clavicular line คลำไม่พบ Thrill
- ฟังเสียงหัวใจ (S1 & S2) ปกติ ไม่มี Murmur อัตราการเต้นของหัวใจ = 90 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ
- ชีพจรบริเวณ คอ แขน ขาหนีบและหลังเท้าทุกจุดแรงเท่ากันไม่มีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง

หน้าท้องและทางเดินอาหาร

- ลักษณะทั่วไปของหน้าท้อง มีลักษณะแบบสมมาตรเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีผื่น หรือแผลเป็นบริเวณหน้าท้อง คลำพบก้อนลำไส้ด้านซ้าย
- เสียง Bowel sound ปกติ 7 ครั้ง/นาที ฟังไม่พบเสียง arterial bruits
- เสียงที่เกิดจากการเคาะบริเวณกระเพาะได้เสียงโปร่ง
- คลำพบการเต้นของชีพจรบริเวณเส้นเลือดใหญ่กลางท้องคลำไม่มีการโป่งพอง
- ม้าม และตับไม่โต คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ
- ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ 2 ข้าง คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต
- ไตและกระเพาะปัสสาวะ : คลำไม่พบไต เคาะไม่มีเจ็บไม่มี full bladder กลั้นปัสสาวะไม่ได้ on Foley’s Cath with bag ไว้
- ทวารหนัก ไม่พบติ่งเนื้อรอบขอบทวารหนัก คลำไม่พบก้อนภายในทวารหนัก มีความตึงตัวและการบีบตัวของกล้ามเนื้อหูรูด

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

- อวัยวะสืบพันธ์ภายนอกไม่มีแผลหรืออาการบวมไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกมา

ระบบประสาท

Cognitive function:

- รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน มีสมาธิประมาณ 12 นาที รู้เวลา สถานที่จดจำบุคคลได้
- ทำตามคำสั่งได้ พูดคุยได้ปกติ สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ การคำนวณการแก้ไขปัญหาซับซ้อนสามารถทำได้

Somatic sensation รับรู้อุณหภูมิ ร้อนเย็นและการสัมผัส จะรู้สึกตั้งแต่บริเวณเอวขึ้นไป

Perceptual function: สามารถรับรู้ซีกซ้าย ซีกขวาของร่างกาย สามารถสื่อสารชื่อและตำแหน่งสิ่งมองเห็นได้ถูกต้อง

Motor system

- แขน 2 ข้าง ไม่มีอาการอักเสบ ปวดบวมไม่มีข้อติด Motor Power grade 5 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ และขา 2 ข้าง ไม่มีอักเสบ ไม่บวม Motor Power grade 0 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ

- Upper extremities : No pitting edema, no tenderness
- Shoulder joint : No Shoulder Subluxation Full ROM
- Elbow joint : Full ROM
- Wrist joint : Full ROM
- Finger joint : Full ROM
- Motor Power : Grade 5
- Hand Function : Independent

Lower extremities : No pitting edema, no tenderness

- Hip joint : Full ROM
- Knee joint : Full ROM
- Ankle : Full ROM
- Motor Power : grade 0
- Coordination : ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากกำลังกล้ามเนื้อระดับ 0

Function mobility

- พลิกตะแคงตัวบนเตียง : Maximum assistance
- Supine to sit : Dependent
- Sitting balance : Dependent
- Standing balance : Dependent
- Transfer : Dependent
- Ambulation : Dependent by W/C with Maximum assistance

ประเมินตามแบบประเมิน

- แบบการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/คนพิการที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ SNMRC score = 90 คะแนน ระดับ 3 - (Independent with minimal assistance) หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า 50% ต้องการผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย แบบประเมิน ความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (Falling risk assessment) = 18 คะแนน มีความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีความบกพร่องในการทรงตัวและการเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดในการทำ ADL ผู้ดูแลขาดทักษะการเคลื่อนย้าย

- ประเมินความรับรู้ความรู้สึก มาตรฐานสากล ISNCSCI (International Standard for Neurological Classification of Spinal Cord Injury) สรุป NLI (Neurological level of injury) = T12, AIS (ASIA Impairment Scale) = C

- ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Braden score = 13 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

- ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ผู้ป่วยมีความรู้สึกเบื่อ วิตกกังวล แสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ประเมิน การฆ่าตัวตาย (8Q) ไม่มีแนวโน้มในการฆ่าตัวตาย

7. การประเมินแบบแผนสุขภาพ ได้ข้อมูลจากผู้ป่วย

7.1 แบบแผนการรับรู้ สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ก่อนเจ็บป่วยสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว เจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่เคยซื้อยารับประทานเอง หลังเจ็บป่วยครั้งนี้ช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อย ต้องให้การเหลือเป็นส่วนใหญ่ มีวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพตั้งแต่เจ็บป่วยได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ยอมรับความเจ็บป่วยได้เล็กน้อย อยากช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุดเพื่อออกไปสู่สังคมได้ ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ขาดความตระหนักจึงทำให้การฝึกไม่ต่อเนื่อง และออกกำลังกายเพื่อไม่ให้ข้อยึดติด โดยผู้ดูแลที่เป็นผู้ปฏิบัติให้ ตั้งแต่เจ็บป่วยมายังไม่เคยกลับบ้านต้องการทำกายภาพบำบัดอย่างเข้มข้น ให้เต็มที่เนื่องจากผู้ป่วยเห็นว่ายังเป็นการเจ็บป่วยในช่วงแรก

สรุป : ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

7.2 แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงเวลา รับประทานวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ดื่มน้ำวันละประมาณ 2,000 ซีซี หลังการเจ็บป่วย ดื่มน้ำ 3,000 ซีซี เนื่องจากใส่สายสวนปัสสาวะและไม่ต้องการให้เป็นตะกอน ก่อนเจ็บป่วย น้ำหนักตัว 48 กิโลกรัม น้ำหนักช่วงหลังการเจ็บป่วย 43.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 15.99 Kgm^2 หลังป่วยน้ำหนักตัวลดลง 4.5 กิโลกรัม

สรุป : ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องโภชนาการและการเผาพลาญสารอาหาร

7.3 แบบแผนการขับถ่าย

ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุก 1 - 2 วัน มีอาการท้องผูกบ้างนาน ๆ ครั้ง ขับถ่ายปัสสาวะเองได้ กลั้นได้ ไม่มีเล็ดราดบางครั้ง ไม่เคยมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

หลังเจ็บป่วยผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุก 2 วัน มีอาการท้องผูก ต้องใช้ยาระบาย และสวนอุจจาระช่วย ลักษณะอุจจาระ เป็นก้อนแข็งเล็ก ๆ บางช่วงออกมาเป็นน้ำเหนียวๆ ดำและมีอุจจาระออกมาเป็นลำสีเหลือง อมเขียวลักษณะอุจจาระ Bristol stool form scale แบบที่ 1,2,3 การขับถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ กลั้นไม่ได้ on Foley's Cath with bag เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 14 วัน ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน

สรุป : ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย ปัสสาวะ-อุจจาระ

7.4 แบบแผนการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย

ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ชอบออกกำลังกาย เล่นกีฬา หลังเจ็บป่วยขา 2 ข้างอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน การบริหารร่างกาย ออกกำลังกายบนเตียงทำโดยผู้ดูแล และฝึกกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล ยังไม่เคยกลับบ้าน

สรุป : ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย

7.5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ก่อนเจ็บป่วยนอนหลับ 22.00 น. - 05.00 น. นอนหลับสนิท ไม่นอนกลางวัน ไม่เคยใช้ยานอนหลับ หลังเจ็บป่วยนอนหลับไม่สนิทตื่นกลางดึก เพราะต้องพลิกตะแคงตัว ต้องใช้ยานอนหลับ และช่วงกลางวันจะหลับเป็นส่วนใหญ่ 1 - 2 ชั่วโมง

สรุป: ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องแบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

7.6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สามารถ อ่าน เขียนได้ ไม่มีอาการหลงลืม จำเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งอดีตและปัจจุบันได้ ไม่มีอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวัน หลังเจ็บป่วยรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล พูด อ่าน เขียน การสื่อสารหรือบอกความต้องการได้

สรุป: ผู้ป่วยไม่มีปัญหาสติปัญญาและการรับรู้

7.7 แบบแผนการรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์

ลักษณะนิสัยเป็นคนใจร้อน หลังเจ็บป่วยรู้สึกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง การเข้าสังคมน้อยลง อยากช่วยเหลือตัวเองได้มากกว่านี้ไม่เป็นภาระกับผู้ดูแล

สรุป: ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

7.8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ก่อนเจ็บป่วยสัมพันธภาพในครอบครัว รักและผูกพันธ์กันทุกคน ไปหาพี่สาวที่บ้านเพื่อพูดคุยและทานข้าวบ่อย หลังเจ็บป่วยพี่สาวมาเยี่ยมให้กำลังใจอยู่ตลอด และช่วยดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย

สรุป: ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับบทบาทและสัมพันธภาพ

7.9 แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์

แต่งงานเมื่ออายุ 25 ปี ไม่มีบุตร ภรรยาหย่าร้างกันนานแล้ว และไม่ได้ติดต่อกัน

สรุป: ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับแบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์

7.10 แบบแผนความเครียด ความอดทนต่อความเครียดและการจัดการความเครียด

ก่อนเจ็บป่วย โดยปกติมีลักษณะ ใจร้อน แต่เมื่อเจอเหตุการณ์ตึงเครียด มักจะหาทางออกโดยการปรึกษากับพี่ ๆ น้อง ตั้งแต่เจ็บป่วยรู้สึกเครียด กังวล อยากช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ประเมินภาวะซึม กังวล มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

สรุป: ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการปรับตัวและการเผชิญความเครียด แต่มีความอดทนต่อความเครียดและการจัดการความเครียด

7.11 แบบแผนคุณค่าความเชื่อและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

นับถือศาสนาพุทธ ไม่เชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากเวรกรรม คิดว่าเป็นผลของการ กระทำสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจไม่มี

สรุป: ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องคุณค่าความเชื่อและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

8. เปรียบเทียบกรณีศึกษากับพยาธิสรีรวิทยาของโรค

9.แผนการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา

ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ สามารถสรุปเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลได้ ดังต่อไปนี้

การจัดการตนเองของผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล ในการดูแลต่อเนื่อง เพื่อการดำรงชีวิตอิสระ

กระบวนการที่ 1 การพัฒนาความรู้และการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล

สัปดาห์ที่ 1 พยาบาล การสร้างสัมพันธภาพ

- พยาบาลแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ

ผลการประเมิน ผู้ป่วย/ญาติ มีสีหน้ายิ้มแย้มให้การต้อนรับ และพูดว่า ยินดีให้ความร่วมมือในทุกๆเรื่อง

- ค้นหาปัญหาเฉพาะบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

วิธีการ ค้นหา ใช้การตรวจประเมินร่างกายตาม แบบประเมิน SNMRC / การซักประวัติจาก แบบซักประวัติแรกรับ ของพยาบาล

ค้นพบปัญหาผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติพบดังต่อไปนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีแผลกดทับที่ก้นกบเนื่องจากมีการสูญเสียความรู้สึกที่ไม่สัมพันธ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการดูแลสายสวนไม่ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ (Neurogenic bladder dysfunction)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกและมีอุจจาระแข็งอัดแน่น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด เนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ และความมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากบทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis: DVT) เนื่องจากขา2ข้างอ่อนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ขาดความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้พิการ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 ส่งเสริมการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 14 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระตามความต้องการ

พยาบาล ให้ความรู้ สัปดาห์ที่ 1 - สัปดาห์ที่ 4

- ให้ความรู้ในด้านที่ผู้ป่วยบกพร่องและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยมีแบบประเมินการให้ความรู้ตาม การวางแผนจำหน่ายตามเอกสาร **ภาคผนวก ก**

กระบวนการที่ 2 การฝึกทักษะการจัดการของครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการดูแลภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่พบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง
(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S : - ผู้ป่วยบอกว่า “ทำความสะอาดหลังขับถ่ายและอาบน้ำมารดายังต้องช่วยเหลือ ถ้าทำเองจะใช้เวลานานมาก”

- ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงไปรถเข็นยังต้องอาศัยมารดาช่วยเหลือตลอด”

O : - ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน

- SNMRC score = 90 คะแนน ช่วงระดับ Independent with minimal assistance หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า 50% ออกแรงทำเอง ต้องการผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย

- SCIM-Spinal cord independence measure = 28 คะแนน

- ตรวจร่างกายมีแขน 2 ข้าง Motor Power grade 5 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ และขา 2 ข้าง Motor Power grade 0 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ

- ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้ด้วยตนเอง ต้องใช้ผู้ช่วยเหลือ 2 คน

- Ambulation with Wheel chair

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นตามความสามารถ
2. เพิ่มความสามารถในการทำการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากเดิม

2. ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยใช้ SNMRC score ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

2. ให้ข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญในการฝึก และช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน พร้อมทั้งให้คู่มือการดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง อัมพาตแขนและขาไว้สำหรับอ่านทบทวน

3. ดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถ และปรับการปฏิบัติให้เหมาะสมช่วยเพิ่มทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้ความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น

- Transfer ฝึกลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ให้สามารถลุกนั่งเองได้ และสามารถเลื่อนตัวบนเตียงได้เองรวมถึงเคลื่อนย้ายตัวลงนั่ง W/C ได้โดยผู้ดูแลต้องคอยระมัดระวังเรื่องอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายตัวอย่าง เช่น เทคนิคการเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นไปเตียง ให้เอาด้านหน้ารถเข็นเข้าเทียบข้างเตียง โดยมีช่องว่างเพื่อนำขาขึ้นเตียงจากนั้นให้ล็อครถ นำขาขึ้นเตียงทีละข้าง นำขาขึ้นเตียงทีละข้าง ปลดล็อค ล้อรถเข็นจากนั้นเลื่อนรถเข็นเข้าหาเตียงให้มีช่องว่างน้อยที่สุดแล้วจึงล็อคล้อรถใหม่อีกครั้ง จับที่วางแขนและยกตัวให้ก้นลอยพ้นพื้นแล้วเคลื่อนย้ายตนเองไปที่เตียงและยังมีเทคนิคการเคลื่อนย้ายตัวจากเตียงไปรถเข็นโดยใช้วิธีเดียวกัน

- Toilet use ยังต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลในเรื่องการไปขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะในห้องน้ำ เช่น เทคนิคการเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นไปชักโครก ให้เอารถเข็นทำมุม 45 องศากับโถชักโครก ล็อครถเข็นก่อนเคลื่อนย้ายตัว ยกตัวและเคลื่อนย้ายตัวมด้านหน้ารถเข็นประมาณครึ่งนึงของเบาะรองนั่ง จัดขาทั้งสองข้างวางลงบนพื้น จากนั้นใช้มือข้างนึงจับด้านบนของฝารองโถส้วมชักโครก และมืออีกข้างจับที่พักแขนของรถเข็น ออกแรงเพื่อเคลื่อนย้ายตัวในลักษณะ ดันตัวขั้นและดึงเข้าหาตัว มือข้างที่จับรถเข็นให้พยายามออกแรงในลักษณะดันตัวขึ้นห้ามออกแรงผลักหลังจากนั้นจัดขาทั้งสองข้างให้เหมาะสม

- Mobility (การเคลื่อนที่ภายในบ้านหรือห้อง) การฝึกให้ผู้ป่วยนั่งเอง เริ่มให้ผู้ป่วยนอนหงายยันตัวเองขึ้นมาตั้งศอกให้ตั้งฉากกับพื้นเตียง จากนั้นใช้แขนดันตัวขึ้นมาทีละข้าง เมื่อนั่งได้แล้วเลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงแล้วจับขาลงมาทีละข้างเพื่อให้สามารถฝึกนั่งทรงตัวข้างเตียงได้

- Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) 1 คะแนน, minimal assist ในส่วนร่างกายท่อนบนผู้ป่วยสามารถทำได้ในส่วนร่างกายท่อนล่างต้องมีคนช่วยช่วยสวมกางเกงเพื่อความปลอดภัย เริ่มฝึกโดยให้ผู้ป่วยนอนใส่กางเกงบนเตียง โดยสอมกางเกงส่วนขาทั้งสองข้างถึงว่าไว้ให้สุดต้นขา หลังจากนั้นนอนหงายพลิกสะโพกทีละข้างเพื่อดึงขอบกางเกงขั้นมาบริเวณเอวทีละข้าง

4. ให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วย ตนเองมากที่สุดทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ ที่บ้านเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีตามทฤษฎีในการเสริมแรงทางบวก (Empowerment theory) เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดสินใจ รวมถึงนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

5. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ความสูงของระดับเตียงรวมที่นอนไม่เกิน 50 ซม. และสูงระดับ เดียวกับรถเข็น เพื่อช่วยในการเคลื่อนย้ายตัว

6. ดูแลประสานงานให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการฝึกกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัดตามแผนการรักษาพร้อมเข้ารับโปรแกรมตามตารางกิจกรรม

7. ติดตามความก้าวหน้าของการฝึก เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนเป้าหมายของการพยาบาล ให้สอดคล้องและต่อเนื่องในบริการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

8. พูดคุยให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ยังไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในเรื่อง Transfer ยังต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล โดยต้องฝึกกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นก่อนจึงสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้อย่างปลอดภัย ค่าคะแนนSNMRC Functional Assessment = 102 คะแนน และคะแนนSCIM-Spinal cord independence measure = 59 คะแนน

2. ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีแผลกดทับที่ก้นกบเนื่องจากมีการสูญเสียความรู้สึกที่ไม่สัมพันธ์
(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S : - ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่มีความรู้สึกตั้งแต่สะโพกลงไป”
- ผู้ป่วยบอกว่า “มีแผลกดทับก้นกบ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “บริเวณมีแผลกดทับก้นกบไม่รู้สึกเจ็บเลย”

O: - ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมด

- SNMRC score = 90 คะแนน ช่วงระดับ Independent with minimal assistance หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า 50% ออกแรงทำเอง ต้องการผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย

- SCIM-Spinal cord independence measure = 28 คะแนน

- ตรวจร่างกายมีแขน 2 ข้าง Motor Power grade 5 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ และขา 2 ข้าง Motor Power grade 0 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ

- มีแผลกดทับที่ก้นกบ ระดับ 2 ขนาด 3 x 3 เซนติเมตร

- ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้ด้วยตนเอง ต้องใช้ผู้ช่วยเหลือ 2 คน หรือรถยกผู้ป่วยเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ผู้ป่วยไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้เองต้องมีผู้ช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่
- ตรวจสภาพผิวหนังมีลักษณะแห้งเล็กน้อย
- กลั้นปัสสาวะไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะไว้
- กลั้นอุจจาระไม่ได้ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดเวลา เพราะกลัวอุจจาระเล็ดราด
- ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Braden score = 13 คะแนน แสดงว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ
- น้ำหนักตัว 43.5 Kg **ส่วนสูง** 165 cms **BMI** 15.99 Kgm^2 น้ำหนักตัวน้อย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลและการป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ
2. ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่เกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ สะโพก หรือตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ
2. ค่า BMI อยู่ในช่วง 18.5-23.9 อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุกสัปดาห์และวางแผนการประเมินเป็นระยะๆ โดยใช้ Braden Scale เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม
2. นิเทศผู้ป่วยในเรื่องการจัดท่าบนเตียง บนรถนั่งคนพิการ การพลิกตะแคงตัวหรือเปลี่ยนท่าขณะนั่งโดยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. ขณะอยู่บนเตียง
3. จัดหาหมอนช่วยรองรับตัวผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์ช่วยลดแรงกดที่เหมาะสม
4. นิเทศในเรื่องการถ่ายน้ำหนักบนรถเข็นนั่งให้ยกตัวเองขึ้นโดยใช้กำลังแขนยันบนที่เท้าแขนของรถเข็น ทุก ๆ 15-20 นาที เป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที/ครั้ง ถ้าแขนอ่อนแรง ให้ใช้วิธีโน้มตัวไปข้างหน้าหรือเอียงตัวไปมาทุก ๆ 15-20 นาที
5. ให้ผู้ป่วยคอยดูแลไม่ให้เสื้อผ้าและที่นอนเปียกขึ้นหรือยับยู่ยี่และเอาใจใส่ต่ออุปกรณ์ต่าง ๆที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น ซิป กระดุม รองเท้า โถหรือเก้าอี้นั่งถ่าย ที่สำคัญต้องเนย้ำผู้ป่วยและผู้ดูแลว่าไม่ให้ใช้ห่วงยางเด็กเล่นรองก้นทั้งในท่านั่งและท่านอน เนื่องจากขอบห่วงยางจะกดผิวหนังโดยรอบ ทำให้โลหิตไหลเวียนไปยังผิวหนังบริเวณที่อยู่ในห่วงยางไม่ได้
6. ตรวจผิวหนังอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อดูว่าผิวหนังบริเวณใดมีสีแดงเข้มและคงอยู่นานกว่าบริเวณอื่น ถ้าเปลี่ยนอิริยาบถแล้ว รอยแดงที่ปรากฏควรจางลงแต่ถ้าไม่จางหายไปภายใน 15-30 นาที ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดแผล ต้องงดการลงน้ำหนักบริเวณนั้นจนกว่าจะดีขึ้น และควรให้ความสนใจตรวจตราเป็นพิเศษ
7. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ (2,500 - 2,800 กิโลแคลอรี่/วัน) และสอนการประเมินน้ำหนักตัวและค่า BMI ให้อยู่ในระดับปกติ

8. ช่วยเหลือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ใช้วิธียกแทนการดึง ลาก และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการเสียดสีกับเตียง เพราะการดึงลากทำให้เกิดแรงเสียดทานมากขึ้น ผิวหนังฉีกขาดได้ง่าย

9. ไม่นวดหรือใช้ความร้อนประคบ หรือใช้สบู่/สารเคมีกับผิวหนัง บริเวณที่มีรอยแดง เพื่อลดการระคายเคือง ที่ทำให้ผิวหนังถูกทำลายมากขึ้น

10. นิเทศการดูแลผิวหนัง เพื่อให้ผิวหนังมีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับในกรณีที่ถ่ายปัสสาวะอุจจาระราด ให้ทำความสะอาดทุกครั้งด้วยน้ำสะอาดซับให้แห้งด้วยผ้าที่อ่อนนุ่ม หลีกเลี่ยงการถูผิวหนังโดยตรง ทาวาสลีนหรือโลชั่นให้ทุกครั้งหลังทำความสะอาด

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

2. น้ำหนักตัวผู้ป่วยไม่ลดลง ก่อนจำหน่ายน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเป็น 45.7 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 16.80 kg/m^2 น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลอธิบายและความสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ การดูแลผิวหนัง การช่วยเหลือจัดท่าทางขณะนอนหรือนั่ง เป็นต้น

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการดูแลสายสวนไม่ถูกต้อง (พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 4 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาเทปัสสาวะจะมีกลิ่นฉุน”

- ผู้ป่วยบอกว่า “อยู่บ้านไม่ได้ยึดสายสวนปัสสาวะเลย บางครั้งก็วางถุงปัสสาวะไว้กับพื้น”

O: - จากการสังเกตผู้ป่วยและบิดามักจะทำถุงรองรับปัสสาวะสัมผัส และลากพื้นบ่อยๆ

- ผู้ป่วยขับถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ กลั้นไม่ได้ on foley's Cath with bag เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 14 วัน ลักษณะปัสสาวะสีเหลือง มีตะกอนเพิ่มขึ้น

- ตรวจปัสสาวะ พบ Microscopy: 15/02/2564 Leukocyte 1+, Blood(urine) 3+ WBC (urine) 3-5 cell/HPF, RBC (urine) 30-50 cell/HPFและเชื้อ Bacteria ในปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

2. ป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ

3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผล U/A และ U/C อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีกลิ่นฉุน

3. สัญญาณชีพปกติไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.4 องศาเซลเซียส

4. สายปัสสาวะได้รับการเปลี่ยนตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

5. ผู้ป่วยและผู้ดูแลอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำตามจำนวนที่แพทย์กำหนดอย่างใกล้ชิด

2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ

- สังเกตลักษณะ สี ปัสสาวะ (สีเหลืองเข้ม, สีน้ำล้างเนื้อ) กลิ่น (มีกลิ่นฉุน) มีตะกอนมาก
- ปีสสาวะออกจำนวนน้อย
- มีไข้
- อาการไม่สุขสบายบริเวณท้องน้อย
- รายงานแพทย์หากมีไข้ และมีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ

3. ติดตามการบันทึกจำนวนน้ำที่เข้าออกจากร่างกายเพื่อประเมินความสมดุลของจำนวนน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำให้เพียงพอวันละ 2,450-2,500 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษา

5. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้รายงานแพทย์ทราบ

6. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

7. นิเทศการปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย = 36-37 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้ง/นาที

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Microscopy: 28/03/2564 Leukocyte 2+, WBC (urine) 5-10 cell/HPF, RBC (urine) 5-10 cell/HPF และ Bacteria few

3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ยังพบปัญหาเรื่องการลืมคลายล็อคสายปัสสาวะภายหลังการเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยอยู่บ้าง

สรุปผล บรรลุตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยได้off foley' Cath วันที่ 4/3/2564

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 มีภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ (Neurogenic bladder dysfunction)
(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า "ไม่สามารถปัสสาวะเองได้ต้องใส่สายสวนปัสสาวะไว้ตลอดตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาล"

- ผู้ป่วยบอกว่า “อยากสวนปัสสาวะด้วยตนเอง ไม่อยากคาสายสวน”

O: - Case Incomplete spastic paraplegia T12

- แพทย์ให้ Off สายสวนปัสสาวะเพื่อเข้าโปรแกรม CISC เมื่อ UA อยู่ในเกณฑ์ปกติ

- ผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะด้วยตนเองได้ต้องทำการ CISC 6 รอบต่อวัน และจำกัดน้ำดื่ม 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับภาวะผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ญาติและผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับภาวะผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder)
2. ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ในการสวนปัสสาวะแบบสะอาดได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและตามเวลา

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเกี่ยวกับภาวะ Neurogenic bladder คือภาวะที่มีความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากระบบประสาทเสื่อมหน้าที่หรือถูกทำลาย แบ่งได้ 2 แบบ ใหญ่ๆ คือปัสสาวะไม่ออก (failure to empty) และปัสสาวะราด (failure to store)

2. แนะนำการสวนปัสสาวะเป็นเวลา CISC 6 รอบ/วัน (06.00 น. ,09.00 น. ,13.00 น. ,17.00 น. ,21.00 น, 24.00 น.) ร่วมกับการควบคุมน้ำดื่มของผู้ป่วยโดยให้ดื่มน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน แบ่งดื่มโดยเวลา 08.00 -16.00 น. ดื่มน้ำ 1,000 มิลลิลิตร/เวลา 16.00-24.00 น. ดื่มน้ำ 800 มิลลิลิตร/เวลา 24.00-08.00 น. ดื่มน้ำ 200 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ติดตามนิเทศการทำ CISC ของผู้ป่วยและญาติ

- ทบทวนความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการทำ CISC ที่ถูกต้องและอธิบายผลเสียของการทำผิดขั้นตอน

- กระตุ้นให้ดื่มน้ำให้ได้ปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายผู้ป่วยรายนี้ประมาณ 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน เพื่อลดและป้องกันการเล็ดราดของปัสสาวะ

- แนะนำสวนปัสสาวะตามเวลาหรือถ้าปวดปัสสาวะก่อนให้สามารถสวนปัสสาวะก่อนเวลาได้

- ให้ความรู้เรื่องของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะการสังเกตปัสสาวะถ้ามีปัสสาวะสีเข้ม มีตะกอนขุ่น มีกลิ่นฉุนหรือมีปริมาณปัสสาวะออกน้อย

- เน้นย้ำการล้างมือให้ถูกต้องตาม 7 ขั้นตอนด้วยสบู่และน้ำเปล่า

4. แนะนำการงดดื่มเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ได้แก่ น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลมที่มีสีดำ เครื่องดื่มบำรุงกำลังต่าง ๆ (ยกเว้นน้ำเกลือแร่) และแอลกอฮอล์ทุกชนิดเนื่องจากมีฤทธิ์ในการขับปัสสาวะ

5. แนะนำข้อควรระวังปริมาณปัสสาวะที่สวนได้ในแต่ละครั้งไม่ควรมากกว่า 500 มิลลิลิตร เนื่องจากจะทำให้มีปัสสาวะเกินความจุของกระเพาะปัสสาวะ (bladder overdistension) ทำให้การฟื้นตัวของกล้ามเนื้อผนังกระเพาะปัสสาวะช้าลง

6. ให้ความรู้ในการบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าออกพร้อมทั้งติดตามการลงบันทึกใน bladder diary

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการขั้นตอนการสวนปัสสาวะ และภาวะผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะได้อย่างถูกวิธีและตระหนักเห็นความสำคัญของการสวนปัสสาวะตามรอบเวลาและการควบคุมการดื่มน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง (พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “ยังเคลื่อนย้ายตัวไม่ถนัด”

- ผู้ป่วยบอกว่า “เวลาเคลื่อนย้ายตัวไม่ถนัด ต้องใช้กำลังแขนเยอะ”

- ผู้ป่วยถามว่า “เคลื่อนย้ายตัวแบบใดเหมาะกับอาการขา 2 ข้างอ่อนแรง”

O: - ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณขสันหลัง ระดับ T12 ASIA C มีขา 2 ข้าง อ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

- ตรวจร่างกายมีแขน 2 ข้าง Motor Power grade 5 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ และขา 2 ข้าง Motor Power grade 0 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ

- มี falling score = 13 คะแนน อยู่ในระดับมีความเสี่ยง

- จากการสอบถามและสังเกต ขณะย้ายตัวขึ้น - ลงรถเข็น ผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยเคลื่อนย้ายตัวไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกลัม
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการป้องกันเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีทักษะในการเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ในการป้องกันเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีทักษะในการเคลื่อนย้ายตัวที่ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายผู้ป่วยและผู้ดูแล ทราบถึงการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มและแนวทางการดูแลซึ่งเกิดบ่อยขณะลุกนั่ง เคลื่อนย้ายตัว ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในห้องน้ำ เพื่อลดความกังวลและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ต่าง ๆ

2. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ เหมาะสมกับการใช้งาน แสงสว่างให้เพียงพอ และแนะนำผู้ดูแลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตก

3. ตรวจสอบการยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยพักนอนบนเตียง

4. จัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยพร้อมแนะนำตรวจสภาพความพร้อมใช้งานเช่น รถอาบน้ำ เข็มขัดเคลื่อนย้ายตัวและพื้นบริเวณเตียงให้แห้ง

5. ส่งผู้ป่วยประเมินความเหมาะสมของรถเข็นนั่งที่งานศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

6. แนะนำและฝึกทักษะผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อโดยสาธิต การออกกำลังกายข้อและกล้ามเนื้อลำตัว กล้ามเนื้อขา และกระตุ้นผู้ป่วยให้การออกกำลังกายตามโปรแกรมของนักกายภาพบำบัด แนะนำให้ออกกำลังกายทุกวันอย่างน้อย ทีละ 20 ครั้ง และค่อยๆ เพิ่มมากขึ้น วันละ 2 รอบ ในเวลา เช้าและเย็น

7. ประเมินและฝึกทักษะผู้ป่วย และผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายตัวที่ถูกต้อง และปลอดภัย

8. ประเมินและฝึกทักษะผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเข็นรถนั่งพร้อมให้คำแนะนำวิธีการใช้ เข็นรถอย่างถูกต้องและปลอดภัย เช่น ขณะผู้ป่วยนั่งรถเข็นต้องคาดเข็มขัดยึดติดรถ การเข็นขึ้น - ลงทางลาด

9. แนะนำและสาธิตการตรวจสอบสภาพรถเข็นเพื่อความเพื่อความพร้อมใช้งาน

10. ติดตาม ประเมินการเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีกำลังใจ และมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

2. ผู้ป่วยและดูแลสามารถอธิบาย และจัดการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มได้ เช่น การจัดท่าผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ตัวลื่นไหลขณะนั่งบนรถเข็น เป็นต้น

3. ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีทักษะในการเคลื่อนย้ายตัว โดยสามารถสาธิตวิธีการได้ถูกต้อง และมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นเมื่อเคลื่อนย้ายตัว โดยผู้ป่วยต้องใช้ผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายตัว 2 คน หรือการใช้รถยกผู้ป่วยเพื่อช่วยเคลื่อนย้ายตัว

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข แต่ยังต้องมีการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกและมีอุจจาระแข็งอัดแน่น
(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “ปกติถ่ายอุจจาระ 2 วัน/ครั้ง ต้องรับประทานยาระบายมะขามแขกและบางครั้งต้องสวน Unison enema”

- ผู้ป่วยบอกว่า “ขณะเจ็บป่วยจะนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาไม่ค่อยได้ขยับตัวไปไหน”

O: - ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณไขสันหลัง ระดับ T12 ASIA C มี Reflexic bowel ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดภาวะ ท้องผูกและอุจจาระอัดแน่น (fecal impaction)ได้

- ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุก 2 วัน มีอาการท้องผูก ต้องใช้ยาระบายช่วย

- มีปัญหาท้องผูก ไม่รู้สึกปวด ต้องใช้การสวนอุจจาระทุก 2 วันช่วยในการขับถ่ายบ่อยครั้ง

- ลักษณะอุจจาระช่วงแรกเป็นก้อนแข็งเล็กๆ ต้องล้วงออกก่อนจึงมีอุจจาระออกมาเป็นลำ สีเหลืองอมเขียว บางช่วงออกมาเป็นน้ำเหนียวๆ สีดำ Bristol stool form scale ลักษณะอุจจาระแบบ ที่ 1, 2, 3

- เสียง Bowel sound ปกติ 7 ครั้ง/นาที

- เคาะได้เสียงโปร่ง (Tympanic) ในบริเวณกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดบ่อย ๆ

- คลำหน้าท้อง นุ่ม มีเกร็งเป็นบางครั้ง พบก้อนขนาดกว้าง 4 เซนติเมตร ตามแนวลำไส้ใหญ่บริเวณด้านซ้ายของหน้าท้อง

- ทวารหนัก คลำพบก้อนอุจจาระภายในทวารหนัก มีความตึงตัวและการบีบตัวของกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อลดภาวะท้องผูกและอุจจาระแข็งอัดแน่นในลำไส้
2. เพื่อมีการขับถ่ายอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ
3. ป้องกันการอุจจาระเล็ดราด
4. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการภาวะท้องผูกและอุจจาระอัดแน่นได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะท้องผูกหรืออุจจาระแข็งอัดแน่นที่ลำไส้ใหญ่
2. มีการขับถ่ายอุจจาระทุก 1-2 วัน ไม่มีอุจจาระเล็ดราด
3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการท้องผูก เช่นอาการเกร็งกระตุก หรือภาวะ Autonomic Dysreflexia
4. ลักษณะของอุจจาระมีลักษณะเป็นก้อนยาว นุ่ม ลื่น คล้ายงู Bristol stool form scale ลักษณะอุจจาระ แบบที่ 3, 4
5. ผู้ดูแลสามารถจัดการภาวะท้องผูก และปฏิบัติเกี่ยวกับการฝึกขับถ่ายอุจจาระได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปัญหาการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ ตรวจหาภาวะท้องอืดและคลำหาก้อนตามแนวของลำไส้ใหญ่ ถ้ากล้ามเนื้อหน้าท้องเกร็งกระตุกมาก (spasticity) ให้สอดหมอนใต้เข่าเพื่อลดอาการเกร็ง รวมทั้งการฟังเสียงการบีบตัวของลำไส้ (bowel sound) ตรวจทวารหนัก (rectal examination) ประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดและตรวจหาริดสีดวงทวาร

2. อธิบายถึงสาเหตุ และอาการท้องผูก อุจจาระอัดแน่น และการจัดการกิจกรรมการฝึกขับถ่ายอุจจาระให้ผู้ดูแล และผู้ป่วยทราบเพื่อลดความวิตกกังวล รวมถึงการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมฝึกขับถ่ายอุจจาระพร้อมให้คู่มือการดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้ศึกษาทบทวน

3. แนะนำผู้ป่วย ผู้ดูแลให้ทบทวน ประเมินความรุนแรงของปัญหาที่เกิดจากภาวะท้องผูกต่อผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค การจัดการ การปฏิบัติกิจกรรมฝึกขับถ่ายอุจจาระ และความต้องการช่วยเหลือจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดการภาวะท้องผูก หลังจากรับทราบข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยและศึกษาข้อมูลจากคู่มือ มาประกอบการตั้งเป้าหมายการจัดการอาการท้องผูกและอุจจาระอัดแน่น การติดตามตนเองและการบันทึกปัญหาด้านอาการท้องผูกและอุจจาระอัดแน่นของผู้ป่วย การสังเกตปัญหา การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการปัญหาอาการท้องผูก และอุจจาระอัดแน่นในด้านภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย

4. ให้ความรู้และประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งสอนทบทวน การจัดการภาวะท้องผูกและอุจจาระอัดแน่น ได้แก่

- แนะนำการให้อาหาร น้ำให้เพียงพอวันละ 2,450-2,500 มิลลิลิตร (คำนวณจาก 30 x น้ำหนักตัว + 500 ml) เนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ เส้นใยอาหารต่อวันประมาณ 25-30 กรัม เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และอุจจาระอัดแน่นแข็งในลำไส้

- แนะนำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการออกกำลังกายตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพลิกตะแคงตัว การบริหารกล้ามเนื้อแขนขา การกระตุ้นการนั่งทั้งบนเตียงและข้างเตียงบ่อยๆ เพื่อช่วยกระตุ้นการทำงานของลำไส้

- ให้ความรู้ คำแนะนำการฝึกขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยโดยกำหนดเวลาการขับถ่ายอุจจาระให้อุจจาระ ให้สม่ำเสมอตามความต้องการ และความสะดวกของผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้ขับถ่ายอุจจาระเล็ดราดและไม่ให้มีอุจจาระค้างในลำไส้ ในกรณีศึกษารายนี้เลือกช่วงเวลา 15.00 น.ของทุกวัน และให้ฝึกนั่งถ่ายในช่วงเวลาดังกล่าวทุกวันเพื่อให้เกิดเป็นความเคยชินและฝึกการรับรู้ของระบบประสาทอัตโนมัติ

5. ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ การนวดหน้าท้อง การเหน็บสบู่ การล้วงอุจจาระ การกระตุ้นทวารหนัก การสวนอุจจาระ และการทำความสะอาดหลังขับถ่าย ในประเด็นผู้ดูแลมีความเข้าใจหรือปฏิบัติได้ ไม่ถูกต้องหรือขาดความมั่นใจ

6. ฝึกปฏิบัติ และทบทวนให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล วางแผนและการลงมือปฏิบัติ การฝึกทักษะการจัดการอาการท้องผูกและอุจจาระอัดแน่นในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังของผู้ดูแล ทักษะการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ การนวดหน้าท้อง การเหน็บสบู่ การล้วงอุจจาระ การกระตุ้นทวารหนัก การสวนอุจจาระ ประเมินผลการฝึกทักษะและการสะท้อนคิดในการจัดการอาการท้องผูก และอุจจาระอัดแน่น การสังเกตปัญหา

7. ให้การช่วยเหลือเพื่อลดการคั่งค้างของอุจจาระโดยการช่วยล้วงอุจจาระในกรณีที่ถ่ายอุจจาระออกไม่หมด

8. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงลักษณะอุจจาระในแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถประเมินลักษณะอุจจาระได้

9. แนะนำควรทำความสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระทันทีทุกครั้งด้วยน้ำและสบู่ ดูแลสภาพผิวหนังบริเวณก้น

10. อธิบายให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทราบถึงวัตถุประสงค์การใช้ยา Senokot 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน พร้อมทั้ง อาการข้างเคียง และการปรับแผนการรักษา เพื่อลดอาการอุจจาระแข็งอัดแน่นในลำไส้

11. ติดตามประเมินการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การขับถ่ายอุจจาระ โดยดูลักษณะปริมาณ จำนวนครั้ง อาการแทรกซ้อน พร้อมบันทึกผลในแต่ละวัน และร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแล ทบทวน สรุปผล ปัญหาอุปสรรคและความต้องการช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรม และปรับเปลี่ยนปรับปรุงวิธีการดูแล ให้เหมาะสม กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ และร่วมสะท้อนผลการปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ

12. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ได้เล่าความรู้สึก ความภาคภูมิใจ ต่อความสำเร็จ ประสบการณ์ในการจัดการอาการท้องผูกและอุจจาระอัดแน่น พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลจดจำความรู้สึก ความภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมการดูแลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การประเมินผลการพยาบาล

ตรวจเยี่ยมขณะพักนอนในหอผู้ป่วยทั้งหมด 8 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 15.00 น.

1. ไม่มีอาการปวดถ่ายอุจจาระ มีแน่นอึดอัดท้อง รับประทานอาหารได้น้อย ต้องใช้ยาขับลมช่วย ผู้ป่วยใช้การสวนอุจจาระและล้วงอุจจาระช่วย อุจจาระออกได้ปริมาณปานกลาง ประมาณ 200 กรัม มีลักษณะเป็นก้อนเล็กแข็งประมาณ 1-2 ก้อนออกมาก่อน ตามด้วยก้อนอุจจาระลักษณะเป็นลำคล้ายไส้กรอกหรืองู ผิวเนียนและมีความนุ่ม

2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และรับทราบวัตถุประสงค์ของการฝึกการฝึกขับถ่ายอุจจาระเพื่อจัดการอาการท้องผูก และอุจจาระแข็งอัดแน่น โดยผู้ดูแลมีความไม่มั่นใจ ในช่วงแรก แต่ให้ความร่ามมือรับฟังดี ผู้ป่วยพร้อมให้ความร่วมมือในการกำหนดเวลาการ

3. ผู้ป่วยรับประทานอาหารชนิดปกติ กากใยอาหาร 25-30 กรัมต่อวัน จัดให้โดยนักโภชนากร มีอาการท้องอืดแน่นอึดอัดท้อง ต้องใช้ยาขับลมช่วย

ครั้งที่ 2 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 15.30 น.

1. ไม่มีอาการปวดถ่ายอุจจาระ ยังมีอาการแน่นอึดอัดท้องเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ ต้องใช้ยาขับลมช่วย ภายหลังการฝึกขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ผู้ป่วยยังต้องใช้ยาระบาย และล้วงอุจจาระช่วย อุจจาระออกได้ปริมาณปานกลาง ประมาณ 200 กรัม มีลักษณะเป็นลำคล้ายไส้กรอกหรืองู ผิวเรียบเนียนและมีความนุ่ม และลักษณะเป็นก้อนขับถ่ายออกได้ง่าย

2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นบอกว่า ยังไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระออกมาได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการนวดหน้าท้อง และการกระตุ้นทวารหนัก ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังวิตกกังวลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระที่ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน แต่ยังคงให้ความร่วมมือในการกำหนดเวลาการฝึกการขับถ่ายอุจจาระ และทำกิจกรรมต่อ

3. ทบทวนปัญหาท้องผูกและอุจจาระอัดแน่น และร่วมกันวางแผนหาทางแก้ปัญหา ผู้ดูแลบอกว่าต้องการให้ทบทวนความรู้ในการดูแล การสังเกตอาการผิดปกติ และการแก้ไขเบื้องต้น ฝึกทักษะการเหน็บสบู่ การนวดหน้าท้อง การช่วยกระตุ้นทวารหนักให้แก่ผู้ป่วย อย่างถูกวิธี

ครั้งที่ 3 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 15.00 น.

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดถ่ายอุจจาระ อาการแน่นอึดอัดท้องทุเลาลง รับประทานอาหารได้หมดตามโปรแกรม ยังใช้ยาขับลมตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้ทำกิจกรรมการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามโปรแกรม แต่ไม่ถ่ายอุจจาระออกมา ให้กำลังใจผู้ป่วย และผู้ดูแลว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ดีขึ้น แต่การขับถ่ายอุจจาระไม่ออกเป็นเรื่องปกติ และยังคงต้องฝึกการขับถ่ายอย่างต่อเนื่องทุกวันตามกำหนดเวลาเพื่อให้ร่างกายได้เกิดความเคยชินและจดจำ

2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบ เข้าใจและมีกำลังใจในการฝึกขับถ่ายอุจจาระ ให้ความร่วมมือในการกำหนดเวลาการฝึกการขับถ่ายอุจจาระและนัดหมายเวลาในการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 4 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 15.00 น.

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดถ่ายอุจจาระ อาการแน่นอึดอัดท้องเล็กน้อย รับประทานอาหารได้หมดตามโปรแกรม ยังใช้ยาขับลมตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้ทำกิจกรรมการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามแต่ไม่ถ่ายอุจจาระออกมา แนะนำการรับประทานยา Milk of Magnesia (MOM) 30 มิลลิลิตร ก่อนนอนไปก่อน เนื่องจากยังมีอุจจาระอัดแน่นในลำไส้มาก โดยยังให้กำลังใจผู้ป่วย และผู้ดูแล ว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ดีขึ้น ฝึกการขับถ่ายอย่างต่อเนื่องทุกวันตามกำหนดเวลาเดิม

2. อธิบายให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล รับทราบ เข้าใจ สามารถบอกถึงการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การใช้ยา Milk of Magnesia (MOM) และเน้นย้ำเรื่องการดื่มน้ำให้ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบ เข้าใจและมีกำลังใจในการฝึกขับถ่ายอุจจาระ ให้ความร่วมมือในการกำหนดเวลาการฝึกการขับถ่ายอุจจาระและนัดหมายเวลาในการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 5 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 15.15 น.

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้อง รับประทานอาหารได้หมดตามโปรแกรม ทำกิจกรรมการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามโปรแกรม ขับถ่ายอุจจาระออกได้ปริมาณปานกลาง ประมาณ 200 กรัม มีลักษณะเป็นก้อนขับถ่ายออกได้ง่าย

2. อธิบายให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล บอกรู้สึกดีขึ้น อาการแน่นอึดอัดท้อง รับประทานอาหารได้ดีขึ้นมาก เริ่มถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน ผู้ดูแลมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น ยังคงเน้นย้ำเรื่องการดื่มน้ำให้ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ และการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามโปรแกรมต่อเนื่อง

3. ผู้ดูแลมีความมั่นใจขั้นตอนการฝึกขับถ่ายอุจจาระ การเหน็บสบู่ การนวดหน้าท้อง การล้วงอุจจาระ และการกระตุ้นทวารหนักมากขึ้น แต่ยังรู้สึกว่าการนวดหน้าท้องผู้ป่วยยังปฏิบัติได้ไม่ดีพอ จึงทบทวนทักษะการนวดหน้าท้องให้ผู้ป่วย และให้กำลัง และเสริมแรงแก่ผู้ดูแล

ครั้งที่ 6 วันที่ 6 มีนาคม 2564 เวลา 15.15 น.

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้อง รับประทานอาหารได้หมดตามโปรแกรม ทำกิจกรรมการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามโปรแกรม ขับถ่ายอุจจาระออกได้ปริมาณปานกลาง ประมาณ 200 กรัม มีลักษณะเป็นลำคล้ายไส้กรอกหรืองู ผิวเรียบเนียนและมีความนุ่ม

2. ผู้ป่วย ผู้ดูแล บอกรู้สึกสบายใจ สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน ผู้ดูแลมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น สามารถจัดการกับภาวะท้องผูกของผู้ป่วยได้ และทราบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จัดการกับปัญหาได้ ยังคงเน้นย้ำเรื่องการดื่มน้ำให้ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ และการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามโปรแกรม

ครั้งที่ 7 วันที่ 10 มีนาคม 2564 เวลา 15.15 น.

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้อง รับประทานอาหารได้หมดตามโปรแกรม ทำกิจกรรมการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามโปรแกรม ขับถ่ายอุจจาระไม่ออกใช้วิธีสวนอุจจาระ อุจจาระออกได้ปริมาณมาก ประมาณ 400 กรัม มีลักษณะเป็นลำคล้ายไส้กรอกหรืองู ผิวเรียบเนียนและมีความนุ่ม

2. ผู้ป่วย ผู้ดูแลบอก มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น สามารถจัดการกับภาวะท้องผูกของผู้ป่วยได้ และทราบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จัดการกับปัญหาได้ รู้สึกว่าการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามโปรแกรมเป็นสิ่งดี

ครั้งที่ 8 วันที่ 14 มีนาคม 2564 เวลา 15.15 น.

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดถ่ายอุจจาระ ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้อง รับประทานอาหารได้หมดตามโปรแกรม ทำกิจกรรมการฝึกขับถ่ายอุจจาระตามโปรแกรม ขับถ่ายอุจจาระไม่ออกใช้วิธีสวนอุจจาระออกได้ปริมาณมาก ประมาณ 300 กรัม มีลักษณะเป็นลำคล้ายไส้กรอกหรืองู ผิวเรียบเนียนและมีความนุ่ม และลักษณะเป็นก้อนขับถ่ายออกได้ง่ายตามมาในช่วงสุดท้าย

2. ผู้ป่วย ผู้ดูแลบอก สามารถจัดการกับปัญหาเมื่อไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระ และตัดสินใจเรื่องการจัดการกับการขับถ่ายอุจจาระได้ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเอง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วย ผู้ดูแล สามารถจัดการภาวะท้องผูกและอุจจาระอันแน่นได้ มีทักษะการจัดการกับอาการท้องผูกโดยการฝึกการขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา ติดตามและบันทึกผลการขับถ่ายอุจจาระ สามารถสะท้อนปัญหาด้านอาการท้องผูก และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของตนเองได้ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลเพื่อลงมือปฏิบัติกิจกรรม และแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองโดยมีพยาบาลฟื้นฟูสภาพคอยให้คำปรึกษา และกำลังใจกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด เนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง (พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “ขา 2 ข้างไม่มีความรู้สึกทำให้ไม่ได้สนใจขยับขาเลย”

O: - ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันในส่วนระยางค์ล่างทั้งหมด

-SNMRC score = 60 คะแนน ช่วงระดับ Independent with moderate assistance หมายถึง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50% ต้องการผู้ช่วยเหลือมาก

-SCIM-Spinal cord independence measure = 5 คะแนน ต้องช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน

- ตรวจร่างกายมีแขน 2 ข้าง Motor Power grade 2 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ และขา 2 ข้าง Motor Power grade 0 พิสัยของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อป้องกันข้อยึดติด
2. เพื่อเพิ่มทักษะของผู้ดูแลในการช่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดข้อยึดติดของข้อต่าง ๆ
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ ทักษะในการป้องกันภาวะข้อยึดติด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบข้อมูล การดูแลเพื่อป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและเห็นความสำคัญของการบริหารข้อต่อและกล้ามเนื้อ
2. ตรวจร่างกายประเมินภาวะข้อติด กล้ามเนื้อลีบ โดยขณะประเมินให้ผู้ดูแลอยู่ด้วย เพื่อให้รับรู้ ถึงอาการและการเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ
3. ดูแลและแนะนำให้ผู้ดูแลช่วยจัดท่า ข้อต่อต่าง ๆ ไม่ให้พับติดอยู่ในท่าเดิมนาน ๆ
4. สาธิตการช่วยออกกำลังกายข้อ และกล้ามเนื้อต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล แนะนำให้ออกกำลังกาย ในส่วนที่อ่อนแรงโดยช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มออกแรงที่พอทำได้และช่วยเหลือให้ได้รับการบริหารกล้ามเนื้อ ข้อเคลื่อนไหว ยืดกล้ามเนื้อเอ็นและข้อต่อให้ได้พิสัยของข้อ ท่าละ 20 ครั้ง วันละ 2 รอบ เช้าและเย็น
5. ส่งผู้ป่วยรับการฝึกตามโปรแกรมการฟื้นฟูและติดตามให้ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมของกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ และข้อติด ตรวจร่างกายพบว่าองศาการเคลื่อนไหวของข้อเคลื่อนไหวได้ปกติ
2. ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะในการป้องกันภาวะข้อติด และกล้ามเนื้อลีบ โดยสามารถอธิบายและสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ และความมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากบทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง

(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “ตัวเองเป็นภาระในการดูแล และไม่สามารถดูแลแม่ที่เจ็บป่วยได้เหมือนเดิม”

- ผู้ป่วยบอกว่า “อยากทำงานแต่สภาพร่างกายและการเคลื่อนย้ายตัวลำบาก”

- ผู้ป่วยบอกว่า “หลังเจ็บป่วยมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายขึ้น เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ต้องการไม่ได้”

O: - จากการสังเกตพบผู้ป่วยมีสีหน้าแววตาดูซึมเศร้า วิตกกังวล

- จากการสังเกตพบผู้ป่วย ไม่ค่อยทักทายพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆ อยู่แต่บนเตียง

- จากการประเมินภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า

- ผลการประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมในทางลบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง มีสีหน้าสดชื่น พูดคุยมากขึ้น
2. ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง
3. ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมและออกสู่สังคมได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างความไว้วางใจด้วยการให้ความสนใจในผู้ป่วย ยอมรับความคิดเห็น มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเชื่อถือ

2. ประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3. พูดคุยให้ผู้ป่วยเห็นถึงศักยภาพของตนเอง ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยยังสามารถทำได้ เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเอง และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตและกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสังคมต่อไป เช่น ผู้ป่วยมีความสามารถในการคิดการตัดสินใจในการทำธุรกิจต่าง ๆ ได้ เป็นต้น

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และกล่าวชื่นชมเมื่อผู้ป่วยทำได้

5. สร้าง Empowerment ให้กับผู้ป่วย เช่นให้กำลังใจ คำชมเชย เป็นระยะๆ

6. ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยแนะนำผู้ดูแลให้พาผู้ป่วยไปพูดคุยกับเพื่อนผู้พิการรายอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

7. ประสานงานกับงานฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ เพื่อฝึกการออกสู่สังคม และการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยอื่น ๆ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ มีการยิ้มทักทายเพื่อนๆ และเจ้าหน้าที่ทุกวัน
2. ผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์ของตนเอง และรู้ว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่แต่ยังมีความวิตกกังวลต่อภาวะการเจ็บป่วยอยู่
3. ผู้ป่วยบอกเป้าหมายชีวิตของตัวเองว่าต้องการกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้และกลับมาหางานทำ

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis: DVT)เนื่องจากขา2ข้างอ่อนแรง

(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “ยังไม่เคยมีอาการขาบวม”

- ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่ค่อยได้ขยับขา”

O: - Case Incomplete spastic paraplegia T12

- ขาสองข้างอ่อนแรง Motor power grade 0 ทั้งสองข้าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ DVT (deep vein thrombosis)

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการขาบวมและไม่มีอาการคั่งของหลอดเลือดส่วนปลาย
2. ชีพจรหลังเท้าสม่ำเสมอ
3. อุณหภูมิเท้าปกติ ไม่มีปวด บวม แดง ร้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการเกิด DVT (deep vein thrombosis) เช่น ขาบวมมาก สีผิวที่เปลี่ยนไป
2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทำ Passive Exercise โดยการกระดกข้อเท้าเกร็งกล้ามเนื้อขาบ่อย และทำทุกวันสม่ำเสมอ
3. สอนการบริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับการบริหารเท้าและข้อเท้า
4. หลีกเลี่ยงการนั่งท่าเดียวนานๆ ควรเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง
5. แนะนำให้ใส่เสื้อผ้าสบายๆ ไม่รัดแน่นเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด
6. แนะนำหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เพราะบุหรี่ทำให้เกิดลิ่มเลือดได้ง่าย
7. หลีกเลี่ยงการนั่งไขว้ห้าง
8. แนะนำให้ใส่ถุงเท้ายาวเพื่อช่วยพยุงเส้นเลือด
9. แนะนำสังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อนที่ขา

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการขาบวม อุณหภูมิเท้าปกติ ไม่มีปวด บวม แดง ร้อน ชีพจรหลังเท้าสม่ำเสมอและ ไม่มีอาการคั่งของหลอดเลือดส่วนปลาย

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข แต่ยังต้องมีการเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ญาติถามว่า “เมื่อกลับไปบ้านจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร”

-ญาติถามว่า “ผู้ป่วยจะกลับมาดีขึ้นเหมือนเดิมหรือไม่”

O: - จากการสังเกตพบว่า ญาติผู้ป่วยมีสีหน้าเครียด กังวล หน้านิ่วคิ้วขมวด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ญาติมีความรู้ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ญาติทราบถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในเรื่อง การช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การออกกำลังกาย การฝึกขับถ่ายอุจจาระ การดูแลสายสวนปัสสาวะ และการมาพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยมีการประเมินความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่บ้าน
3. ร่วมอภิปรายกับผู้ป่วยและญาติในการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย
4. สอนวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน และการป้องกันพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยในเรื่องการใช้รถเข็นนั่ง ห้องน้ำ เป็นต้น
6. สอนวิธีการดูแลผิวหนัง การจัดท่าทางขณะนอนหรือนั่ง และการป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ป่วย
7. สอนวิธีการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และพิสัยของข้อ เพื่อลดปัญหาข้อติดกล้ามเนื้อลีบ
8. อธิบายและให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่ควรรับประทาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย รวมทั้งการจัดการกับความเครียด ที่เหมาะสม
9. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการกลับมาพบแพทย์ตามนัด แจ้งให้ผู้ป่วยทราบกำหนดนัดของแพทย์พร้อมทั้งให้ใบนัดตรวจและแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด
10. แนะนำวิธีการรับประทานยาตามแผนการรักษาในเรื่องปริมาณ จำนวนครั้ง ฤทธิ์ของยา และอาการข้างเคียงแก่ผู้ป่วย
11. การเข้าหาผู้ป่วยและญาติ พูดคุยและดูแลด้วยความเอื้ออาทร

การประเมินผล

ญาติและผู้ดูแลรับฟังคำแนะนำต่าง ๆ อย่างตั้งใจ และเข้าใจวิธีการดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ เป็นอย่างดี แต่ญาติมีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ เนื่องจากมีความชราและต้องการพาผู้ป่วยไปฝึกกายภาพบำบัดในสถานพยาบาล อีกจนกว่าผู้ป่วยจะดีขึ้น

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ขาดความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้พิการ

(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ญาติถามว่า “สิทธิผู้พิการจะคงอยู่ถาวรตลอดไปหรือไม่”

O: - จากการสอบถามพบว่า ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถตอบคำถามได้เรื่องสิทธิประโยชน์อื่นๆ นอกจากการได้เงินช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้พิการและสิทธิการรักษาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

- ญาติและผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษา
- ผู้ป่วยได้รับสิทธิการรักษาและได้สิทธิประโยชน์ตามความเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้พิการและสิทธิการรักษาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่

2. รวบรวมข้อมูล รับฟัง สะท้อนกลับ ให้คำแนะนำ อธิบายให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของการมีบัตรผู้พิการ ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้พิการ ดังนี้

2.1) ได้รับเบี้ยคนพิการ เฉพาะผู้ที่ขึ้นทะเบียนมีบัตรประจำตัวคนพิการถูกต้อง และมีสิทธิลงทะเบียนขอรับ “เบี้ยคนพิการ” 2562 คนละ 800 บาท/เดือน จะจ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายผ่านบัญชีธนาคารภายใน วันที่ 10 ของทุกเดือนตลอดชีวิตและสิ้นสุดลงเมื่อคนพิการเสียชีวิต/แจ้งขอสละสิทธิถ้าเป็นคนพิการที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะได้รับสิทธิทั้ง “เบี้ยคนพิการ” และ “เบี้ยผู้สูงอายุ”

2.2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สิทธิคนพิการยังได้รับบริการทางสาธารณสุข เพื่อการรักษาพยาบาลและช่วยเหลือให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมทั่วไปได้ตามความต้องการ จำเป็นต้องฝึกฝนและทำอย่างต่อเนื่องให้เกิดความชำนาญและป้องกันความพิการที่จะเกิดเพิ่มขึ้น เช่น กายภาพบำบัด, กิจกรรมบำบัด (กลุ่มสันทนาการ ฝึกอบรม), การประเมิน/แก้ไขการพูด, จิตบำบัด, พฤติกรรมบำบัด, ฟื้นฟูการได้ยิน-การมองเห็น, ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ, การพัฒนาทักษะขั้นพื้นฐานการใช้ชีวิต, บริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม นวดไทย), บริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน, บริการเกี่ยวกับอุปกรณ์เสริมช่วยความพิการและแจ้งข้อมูลข่าวสารสุขภาพผู้พิการสามารถเข้าถึงได้จะได้สิทธิคนพิการบริการข้างต้นก็ต่อเมื่อ เปลี่ยนจากสิทธิบัตรทองธรรมดาเป็นสิทธิคนพิการ ท. 74 (“สิทธิหลักประกันสุขภาพ” หรือที่เคยรู้จักกันในนาม“สิทธิ 30 บาท หรือสิทธิบัตรทอง”) แสดงบัตร ท.74 ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อขอบริการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการรักษาพยาบาล อาการเจ็บป่วยและได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่หน่วยบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพทั่วประเทศได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2.3) คนพิการสามารถสมัครงาน สมัครงานได้ที่สถานประกอบการทั้งรัฐและเอกชน ซึ่งเป็นสิทธิคนพิการที่ควรได้รับ โดยสามารถแจ้งรับบริการจัดหางานที่ศูนย์จัดหางานหรือแจ้งองค์กรด้านคนพิการที่บริการจัดหางานให้ เช่น ศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่ พัทยา และมูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย

2.4) บริการสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เช่น ห้องน้ำทางลาด ที่จอดรถสำหรับคนพิการ เอกสารอักษรเบรลล์ ล่ามภาษามือ บริการ

ขนส่งสาธารณะ ข้อมูลข่าวสารและบริการให้สัตว์นำทางกับคนพิการ เป็นต้น ให้แจ้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบ อบต. พมจ. สำนักงานเขต สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย เป็นต้น

2.5) คนพิการมีสิทธิขอกู้เงิน สิทธิคนพิการมีสิทธิขอกู้เงิน ไว้เพื่อประกอบอาชีพได้ที่พมจ. กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานที่ประกาศกำหนดกู้ได้เป็นรายบุคคลไม่เกินรายละ 60,000 บาท ถ้าประสงค์กู้เงินเกินวงเงินที่กำหนดให้พิจารณาเป็นรายๆ ไม่เกิน 120,000 บาท กู้เป็นกลุ่มเพื่อประกอบอาชีพกลุ่มละไม่เกิน 1,000,000 บาท ไม่มีดอกเบี้ยแต่ต้องผ่อนส่งภายใน 5 ปี ผู้กู้ต้องอายุ 20 ปีขึ้นไปและมีบัตรผู้พิการและบัตรดูแลผู้พิการ กรอกข้อมูลว่า จะนำทุนไปประกอบอาชีพด้านใด โดยมีผู้ค้ำประกันที่เงินเดือนมั่นคง 1 คน ยื่นเรื่องขออนุมัติเงินไม่เกิน 2 สัปดาห์

2.6) แจ้งรับบริการสวัสดิการสังคม ได้ที่ อบต. พมจ. สำนักงานเขต ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานที่ประกาศกำหนด เพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการอย่างทั่วถึง เช่น ผู้ช่วยคนพิการ (สำหรับคนพิการระดับรุนแรง) ค่าใช้จ่ายสิ่งอำนวยความสะดวกภายในสถานที่พักอาศัย สถานที่เลี้ยงดูสำหรับผู้พิการไร้ที่พึ่ง

2.7) ลดหย่อนภาษีเงินได้สิทธิคนพิการยังสามารถขอลดหย่อนภาษีเงินได้ โดยแจ้งหน่วยงานของกรมสรรพากรที่ไปเสียภาษี สำหรับผู้ดูแลที่เลี้ยงดูคู่สมรส ลูก หรือพ่อแม่ที่พิการหรือทุพพลภาพ สามารถนำไปใช้ลดหย่อนแบบเหมาได้คนละ 60,000 บาทต่อปี แต่ถ้าผู้พิการหรือทุพพลภาพที่ดูแลอยู่ไม่คู่สมรส ลูก หรือพ่อแม่สามารถใช้สิทธิลดหย่อนได้แบบเหมา 60,000 บาทต่อเพียงคนเดียว

3. ถ้าคู่สมรสไม่มีรายได้และมีความพิการด้วย สามารถรถหย่อนภาษีคู่สมรสได้ 60,000 บาท และลดหย่อนผู้พิการได้อีก 60,000 บาท รวมเป็นเงินลดหย่อนทั้งสิ้น 120,000 บาท

4. เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับสิทธิผู้พิการในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ

5. ให้ข้อมูลถึงแหล่งสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้พิการและสิทธิการรักษาเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างถูกต้อง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 ส่งเสริมการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “บ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ประตูกว้าง 1 เมตร ใช้รถเข็นเข้าได้ เป็นพื้นปูน ลักษณะห้องน้ำเป็นส้วมซึมประตูห้องน้ำกว้างประมาณ 90 เซนติเมตร ไม่มีธรณีประตูรถเข็นเข้าได้ อยู่กับมารดา”

O: - จากการสังเกต ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ส้วมในห้องน้ำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปรับสภาพบ้านได้เหมาะสม ไม่มีจุดที่เป็นอุปสรรคในการ

ดำรงชีวิตของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพที่อยู่อาศัยทั้งในและนอกบ้าน โดยการสอบถาม และประเมินจากภาพถ่ายเพื่อเป็นแนวทางให้คำแนะนำเพื่อปรับสภาพบ้านให้เหมาะสม
2. แนะนำปรับบริเวณภายในและนอกบ้านควรพื้นผิวเรียบเสมอกัน และปรับพื้นต่างระดับ ควรปรับทางลาดอย่างน้อยในอัตรา 1:12 (ความสูง x 12 = ความยาวของทางลาด) เพื่อให้สามารถใช้รถเซ็นได้สะดวก กรณีมีทางต่างระดับสูง แนะนำให้ทำเป็นชานพักเพื่อลดระดับความชันของที่ลาด
3. แนะนำการจัดบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่วางของเกะกะ จัดบ้านให้สะอาด ดูแลทำความสะอาดพื้นให้แห้งอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
4. แนะนำการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เช่น โต๊ะที่สามารถสอดรถเข็นเข้าไปได้ และเก้าอี้ที่มีพนักพิงสูง มีที่วางแขน เป็นต้น
5. แนะนำปรับห้องน้ำห้องน้ำ โดย
   - ประตูบานเลื่อนหรือบานพับ ไม่มีธรณีประตู
   - พื้นที่กว้างพอที่รถเข็นเข้าไปและเลี้ยวกลับได้ (มีพื้นที่ที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางกว้างอย่างน้อย 150 เซนติเมตร)
   - มีราวจับแบบพับเก็บได้ มีความยาวไม่น้อยกว่า 55 เซนติเมตร ติดตั้งห่างจากขอบของโถส้วม 15-20 เซนติเมตร เพื่อให้เข้า-ออกสะดวก โดยติดตั้งสูง 70 เซนติเมตร
   - โถส้วมควรเป็นแบบชักโครกหรือใช้เก้าอี้นั่งถ่าย สูงจากพื้น 45-50 เซนติเมตร ระยะกึ่งกลางของ โถส้วมห่างจากผนัง 45-50 เซนติเมตร
   - อ่างล้างหน้า อ่างล้างมือ สูง 75-80 เซนติเมตร และมีที่ว่างด้านล่างให้ผู้ใช้ล้อเข็นสอดเท้าเข้าไปได้
   - แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือในการปรับสภาพบ้าน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือศูนย์บริการคนพิการในจังหวัดที่ตนอาศัย
6. แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือในการปรับสภาพบ้าน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือศูนย์บริการคนพิการในจังหวัดที่ตนอาศัย

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และสามารถปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้โดยสามารถอธิบายย้อนกลับได้ถูกต้อง ในขั้นตอนของการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยญาติค่อยๆ เริ่มดำเนินการ

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 ส่งเสริมการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “บ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ประตูกว้าง 1 เมตร ใช้รถเข็นเข้าได้ เป็นพื้นปูน ลักษณะห้องน้ำเป็นส้วมซึมประตูห้องน้ำกว้างประมาณ 90 เซนติเมตร ไม่มีธรณีประตูรถเข็นเข้าได้ อยู่กับมารดา”

O: - จากการสังเกต ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ส้วมในห้องน้ำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปรับสภาพบ้านได้เหมาะสม ไม่มีจุดที่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพที่อยู่อาศัยทั้งในและนอกบ้าน โดยการสอบถาม และประเมินจากภาพถ่ายเพื่อเป็นแนวทางให้คำแนะนำเพื่อปรับสภาพบ้านให้เหมาะสม

2. แนะนำปรับบริเวณภายในและนอกบ้านควรพื้นผิวเรียบเสมอกัน และปรับพื้นต่างระดับ ควรปรับทางลาดอย่างน้อยในอัตรา 1:12 (ความสูง x 12 = ความยาวของทางลาด) เพื่อให้สามารถใช้รถเข็นได้สะดวก กรณีมีทางต่างระดับสูง แนะนำให้ทำเป็นชานพักเพื่อลดระดับความชันของที่ลาด

3. แนะนำการจัดบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่วางของเกะกะ จัดบ้านให้สะอาด ดูแลทำความสะอาดพื้นให้แห้งอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

4. แนะนำการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เช่น โต๊ะที่สามารถสอดรถเข็นเข้าไปได้ และเก้าอี้ที่มีพนักพิงสูง มีที่วางแขน เป็นต้น

5. แนะนำปรับห้องน้ำห้องน้ำ โดย

- ประตูบานเลื่อนหรือบานพับ ไม่มีธรณีประตู
- พื้นที่กว้างพอที่รถเข็นเข้าไปและเลี้ยวกลับได้ (มีพื้นที่ที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางกว้างอย่างน้อย 150 เซนติเมตร)
- มีราวจับแบบพับเก็บได้ มีความยาวไม่น้อยกว่า 55 เซนติเมตร ติดตั้งห่างจากขอบของโถส้วม 15-20 เซนติเมตร เพื่อให้เข้า-ออกสะดวก โดยติดตั้งสูง 70 เซนติเมตร
- โถส้วมควรเป็นแบบชักโครกหรือใช้เก้าอี้นั่งถ่าย สูงจากพื้น 45-50 เซนติเมตร ระยะกึ่งกลางของโถส้วมห่างจากผนัง 45-50 เซนติเมตร
- อ่างล้างหน้า อ่างล้างมือ สูง 75-80 เซนติเมตร และมีที่ว่างด้านล่างให้ผู้ใช้ล้อเข็นสอดเท้าเข้าไปได้
- แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือในการปรับสภาพบ้าน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือศูนย์บริการคนพิการในจังหวัดที่ตนอาศัย

6. แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือในการปรับสภาพบ้าน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือศูนย์บริการคนพิการในจังหวัดที่ตนอาศัย

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และสามารถปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้โดยสามารถอธิบายย้อนกลับได้ถูกต้อง ในขั้นตอนของการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยญาติค่อยๆ เริ่มดำเนินการ

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - จากการสอบถาม “ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้และประสบการณ์เกี่ยวปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- ญาติบอกว่า “เป็นห่วงเวลาหลับไปอยู่บ้านกลัวเกิดแผลกดทับอีก”

O: - แพทย์ให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ วันที่ 15 มีนาคม 2564

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถูกต้องตามลักษณะและอาการปัจจุบันของผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและสิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิต

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามความสามารถ

2. ญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ญาติผู้ดูแลสามารถตอบคำถามในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านการแก้ปัญหา และปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติเมื่อกลับไปฟื้นฟูต่อที่บ้าน

2. ประเมินสภาพที่พักอาศัย จากการซักถามผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล รูปถ่ายจากสถานที่จริง

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านตามหลัก D-METHOD ดังนี้

- D Disease: ให้ความรู้เรื่องโรคบาดเจ็บไขสันหลัง เช่น สาเหตุของการเกิดโรค เนื่องจากไขสันหลังได้รับการบาดเจ็บจากการถูกกระทบกระเทือนในอุบัติเหตุ ส่งผลให้มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบประสาท เกิดการสูญเสียประสาทรับความรู้สึกและความสามารถในการทำงานของร่างกายในส่วนที่ต่ำกว่ารอยโรคที่ได้รับบาดเจ็บ เกิดผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย และมีโอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การช่วยตนแองในกิจวัติประจำวันบกพร่อง กระเพาะปัสสาวะติดเชื้อ ไตวาย ท้องผูก อุจจาระอัดแน่นในลำไส้ ลำไส้อุดตัน ปัสสาวะและอุจจาระเล็ดราด แผลกดทับ กล้ามเนื้อกระตุก กระดูกพรุน ภาวะปวด ภาวะฉุกเฉินจากระบบประสาททำงานผิดปกติ AD และได้แนะนำวิธีการป้องกันดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

- M Medicine: แนะนำการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปรับยาหรือลดยาเอง อธิบายเกี่ยวกับสรรพคุณของยาและผลข้างเคียงของยา เช่น ปากแห้ง เวียนศีรษะ หน้ามืด
ยาที่ได้รับกลับบ้านมีดังนี้

- Gabapentin (300 mg) **1**x4 oral pc, hs ผลข้างเคียง ชัก หายใจลำบาก หรือกลืนอาหารลำบาก เสียงแหบ หน้า ลำคอ ลิ้น ริมฝีปาก ตา มือหรือเท้าบวม ผื่นคัน ตาบวม แดง คันตา สมรรถภาพทางเพศลดลง เจ็บเหงือก พูดจาเลอะเลือน ง่วงซึม เหนื่อย อ่อนเพลียผิดปกติ วิงเวียน ปวดศีรษะ อาการสั่น มองภาพไม่ชัด หรือมองเห็นภาพซ้อน เดินเซ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย หลงลืม มีความคิดที่แปลกหรือผิดปกติไปจากเดิม ควบคุมการกรอกของลูกตาไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน แสบท้องกลางอก อาหารไม่ย่อย หรือมีลมในกระเพาะอาหาร ท้องเสีย หรือท้องผูก น้ำหนักเพิ่ม ปวดหลัง ปวดข้อ น้ำมูกไหล จาม เจ็บคอ เจ็บหู

- Tramal 1 cap oral prn ทุก 8 hr ผลข้างเคียง: กดระบบทางเดินหายใจและมีผลต่อระบบประสาทเมื่อได้รับปริมาณมากเกินไป โดยผลข้างเคียงจากยาทรามาดอลที่พบได้บ่อย เช่น ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน วิตกกังวล อาการสั่น กระสับกระส่าย เหงื่อท่วม นอนไม่หลับ อาการประสาทหลอน

- Folic acid 1x3 oral pc ผลข้างเคียง: เวียนศีรษะ ไม่อยากอาหาร เรอ ท้องอืด มีแก๊สในกระเพาะอาหาร รู้สึกขมปาก มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ รู้สึกซึมเศร้า รู้สึกตื่นเต้น กระสับกระส่าย มีผดผื่นคัน หายใจลำบาก ลิ้น ปาก ลำคอ หรือใบหน้าบวม

- Diazepam (5) 2-tab oral hs ผลข้างเคียง: ง่วงซึม กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน กล้ามเนื้อเปลี้ย สับสน มึนงงเวียนศีรษะ ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว นอกจากนี้ อาจเกิดภาวะเสียความจำข้างหน้า การเกิดอาการระคายเคืองทางเดินอาหาร และพบปฏิกิริยาทางผิวหนัง

- MOM 30 ml oral prn constipation ผลข้างเคียง: มีอาการบวมบริเวณใบหน้า ลิ้น ลำคอ หรือ มีผื่นผิวหนังและคัน หรือมีอาการอื่น ๆ เช่น ระดับแมกนีเซียมสูง เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจตื้น ภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง เวียนศีรษะ หิวน้ำจัด หรือปัสสาวะน้อยลง ภาวะเกี่ยวกับทางเดินอาหารผิดปกติ เช่น ปวดท้องมากหรือถ่ายเป็นเลือด เลือดออกทางทวารหนัก

- E Environment: ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพบ้าน/เตียงนอนผู้ป่วยโดยแนะนำให้เตียงมีระดับเดียวกันกับรถเข็น และป้องกันอุบัติเหตุ แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เป็นระเบียบและโล่ง

- T Treatment: ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะโดยสังเกตอาการมีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะกลิ่นฉุน มีตะกอน และเน้นย้ำขั้นตอนการสวนปัสสาวะด้วยตอนเองแบบสะอาดอย่างถูกวิธี การดูแลต้มทำความสะอาดสายสวน การป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก

- H Health: แนะนำญาติและผู้ดูแลให้มีการติดตามความสะอาดของร่างกาย แนะนำการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม หรือบาดแผล แผลกดทับ

- O Out Patient: ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับมาตรวจติดตามอาการตามนัด พร้อมให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังอาการหากมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ การนัดตามโปรแกรมกิจกรรมบำบัดต่างๆ และ การมานัดเพื่อการนอนโรงพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูต่อเนื่อง นัด ติดตามอาการ ครั้งต่อไป 18 เมษายน 2564

- D Diet: ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารมีประโยชน์ เช่น โปรตีน ผัก และผลไม้ที่มีกากใยสูงรวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน อาหารที่มีไขมันเยอะรวมถึงอาหารที่ทีรสเค็ม เพื่อลดการสะสมของไขมันในเลือดและลดสาเหตุของความของโรคความดันโลหิตสูง

4. ให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วย ตนเองมากที่สุดทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีตามทฤษฎีในการเสริมแรงทางบวก (Empowerment theory) เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดสินใจ รวมถึงนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

5. พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยโดยการแจ้งช่องทางการติดต่อทุกช่องทางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาล แหล่งประโยชน์ทางการแพทย์ สิทธิเกี่ยวกับสิทธิความพิการ และสิทธิอื่นๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับ

6. ประเมินความเข้าใจผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลถึงการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านหลังการให้สุขศึกษา

การประเมินผล

ตรวจเยี่ยมขณะพักนอนในหอผู้ป่วยทั้งหมด 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 16.30 น.

1. หลังให้คำแนะนำญาติสามารถตอบข้อซักถามถึงกระบวนการของโรค การรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม

ครั้งที่ 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 16.30 น.

1. ญาติสามารถบอกแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้ เช่น การดูแลเรื่องอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ทันที รวมถึงการมาตรวจตามแพทย์นัด เป็นต้น

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 มีนาคม 2564 เวลา 16.30 น.

1. ให้แผนการจำหน่ายกับญาติ และทบทวนข้อมูล ญาติเข้าใจและ สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องและทวนปฏิบัติกับญาติและผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง

สรุป ผู้ป่วยบอกและสาธิตย้อนกลับการดูแลตนเองในเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลการขับถ่าย การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันภาวะกระดูกพรุน การดูแลภาวะเกร็ง การรับประทานยา ออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายความเครียด ได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งหนึ่งของข้อคำถามได้ ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและมีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตอิสระเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และสภาพบ้านรวมถึงสิ่งแวดล้อมอื่นๆ สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการดำรงชีวิตได้

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมายและปัญหาได้รับการแก้ไข

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 14 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระตามความต้องการ
(พบปัญหาในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 - วันที่ 15 มีนาคม 2564)

ข้อมูลสนับสนุน

S: - ผู้ป่วยบอกว่า “อยากกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม”

O: - ขา 2 ข้างอ่อนแรง Motor power grade 0, sitting balance: static and dynamic fair, Ambulation dependent by W/C with Maximum assistance, transfer dependent.

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ตามศักยภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายในการด ารงชีวิตอิสระของตนเองตามศักยภาพ
2. ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและสังคมได้อย่างมีอิสระ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าหรือระบายความรู้สึกในสิ่งที่ผู้ป่วยชื่นชอบหรือต้องการที่จะกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมต่อหลังออกจากโรงพยาบาล

2. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระในกิจกรรมที่ชื่นชอบ เช่น กิจกรรมการฝึกประกอบอาหารแบบง่ายๆ หรือกิจกรรมในการฝึกการประกอบอาหาร ฝึกการใช้และทำอุปกรณ์ต่างๆ เช่น การทำพวงกุญแจ การระบายสี การเย็บถุงมือ การใช้คอมพิวเตอร์

3. ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลคอยสนับสนุนผู้ป่วยในการทำกิจกรรมอื่นๆ ในสังคมตามที่ผู้ป่วยชื่นชอบ คือ กิจกรรมงานประจำปีของชุมชน เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ วันแม่แห่งชาติหรือกิจกรรมสันทนาการอื่นๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมองเห็นความสามารถตนเอง

4. วางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ตั้งเป้าหมายในการดำรงชีวิตอิสระ โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นคนตัดสินใจ พยาบาลเป็นผู้เสนอตัวเลือกให้คำแนะนำข้อเสนอแนะและคำปรึกษาตามที่ผู้ป่วยต้องการ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ สามารถทำกิจกรรมได้ดี ระหว่างทำกิจกรรมมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมองเห็นความสารถของตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายในการดำรงชีวิตอิสระของตนเองได้

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมายและปัญหาได้รับการแก้ไข

สัปดาห์ที่ 2

-สอนสาธิตในทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น การทำกายภาพบำบัด ประสานงานให้สหสาขาวิชาชีพแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน

พยาบาล วางเป้าหมายการรักษาฟื้นฟูจากผลการประชุมทีมสหวิชาชีพร่วมกับเป้าหมายของญาติและผู้ป่วย นำผลจากทีมสหวิชาชีพวางแผนการจัดการ

ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

- การช่วยเหลือเคลื่อนย้ายตัว
- การแนะนำปรับสภาพบ้าน
- การทำกายภาพบำบัด

สัปดาห์ที่ 3

การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เพื่อดูแลและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่อง

แนะนำให้มาตรวจตามนัด : ในวันที่ 18 เมษายน 2564

สัปดาห์ที่ ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4

<u>กระบวนการที่ 3</u> การสนับสนุนการจัดการของครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วย ต่อการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 3

-ทบทวนความรู้ที่ให้ ตามเอกสารคู่มือ แผ่นพับ ในการให้กับผู้ป่วย/ญาติประเมินผลจาก การวางแผนจำหน่าย

-การให้คำปรึกษาและกำลังใจแก่ผู้ดูแลในระยะแรกและติดตามการรักษาในการโทรศัพท์ ในการติดตามเยี่ยม 2 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 4

-สรุปทวนการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วย

-เตรียมส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชน

-ให้เอกสาร สรุปการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย

การประเมินผล

- การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยขณะพักนอนและประเมินตามระยะในสัปดาห์ที่ 3 ก่อนจำหน่าย
- จากการประเมินความรู้ในการจัดการตนเองของญาติและผู้ป่วยตามเอกสารวางแผนจำหน่ายว่าผ่านหรือไม่ผ่าน

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

- ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการดูแลในทุกๆด้านไม่ไว้วางใจในการให้ข้อมูล

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

- ผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจเป้าหมายการฟื้นฟูสามารถปฏิบัติตัวในเรื่องกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น

-สามารถช่วยเคลื่อนย้ายตัวได้อย่างถูกต้อง

-สามารถทำกายภาพแขนขาผู้ป่วยได้

-สามารถจัดการภาวะท้องผูกและเข้าใจจัดการภาวะท้องผูกผู้ป่วยได้

-สามารถจัดท่าทางขณะผู้ป่วยนอนได้

-บอกได้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและจัดการได้อย่างถูกต้อง

-ทราบแหล่งส่งต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

-ตอบคำถามข้อมูลการปรับสภาพบ้านได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3

-ผู้ป่วยญาติเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่งานฝึกทักษะคนพิการมีการสะท้อนคิดถึงปัญหาและจัดการได้อย่างถูกต้องมีการเตรียมความพร้อมในการกลับบ้าน

- ประเมินทบทวนความรู้จากแบบประเมิน
- หลังให้คำแนะนำญาติสามารถตอบข้อซักถามถึงกระบวนการของโรค การรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม

การวางแผนจำหน่าย

- ญาติสามารถบอกแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้ เช่น การดูแลเรื่องอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ทันที รวมถึงการมาตรวจตามแพทย์นัด เป็นต้น

ปัญหาการพยาบาลที่พบเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน

ผู้ป่วยรักษาตัวในระยะ เป็นระยะเวลา 28 วัน (จำหน่ายวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2564)
เมื่อวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน พบปัญหาดังนี้

- ขา 2 ข้างอ่อนแรง motor power grade 0
- มีภาวะ Neurogenic bladder ต้องสวนปัสสาวะ 6 รอบ/วัน
- การสูญเสียภาพลักษณ์
- การเปลี่ยนแปลงภาวะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเดิมผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัว
- วิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

สรุปปัญหาผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยมจำหน่าย

ผู้ป่วยจำหน่ายวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2564 ยังต้องติดตามดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 ภาวะท้องผูกและมีอุจจาระแข็งอัดแน่น

ปัญหาที่ 2 ความบกพร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

ปัญหาที่ 3 ภาวะ Neurogenic bladder ต้องสวนปัสสาวะ 6 รอบ/วัน

ปัญหาที่ 4 การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด

การติดตามโทรศัพท์เยี่ยมหลังจำหน่าย 2 ครั้ง ทางโทรศัพท์

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2564

ผู้ป่วยจำหน่ายวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านหลังจำหน่าย โดยมีมารดาเป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

1. ภาวะท้องผูกและมีอุจจาระแข็งอัดแน่น ผู้ป่วยช่วยเหลือจัดการการขับถ่ายอุจจาระได้ตามโปรแกรมเดิมที่เคยได้รับความรู้และฝึกทักษะ โดยให้ขับถ่ายอุจจาระทุกวันช่วงเวลา 15.00 น. ถ้าถ่ายอุจจาระไม่ออกจะ

รับประทานยา ซึ่งส่วนใหญ่สามารถถ่ายได้เอง ลักษณะอุจจาระเป็นก้อนยาวคล้ายไส้กรอก นิ่ม และบางครั้งเป็นก้อนนุ่ม ถ่ายออกง่าย

2. ความบกพร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจาก-ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดได้ด้วยตนเองที่บ้าน สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแต่ต้องมีมารดาเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุบางกิจกรรม

3. ภาวะ Neurogenic bladder ผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองแบบสะอาด 6 รอบ/วัน ไม่พบอาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

4. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และเวลาที่ปัสสาวะมีตะกอนมาก ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการและจัดการได้

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2

วันที่ 29 มีนาคม 2564

1. ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้เองทุก 1 - 2 วัน ลักษณะอุจจาระเป็นลำยาว ค่อยข้างนุ่ม ฟู (ลักษณะอุจจาระที่ 4) ไม่มีอุจจาระเล็ดราด ไม่ต้องสวนอุจจาระ ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็น 48.5 กิโลกรัม
2. ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น เช่น สามารถจัดท่าบนเตียงได้ ลุกนั่งเองได้ เคลื่อนย้ายตัวเองได้โดยมีมารดาคอยเฝ้าระวัง อาบน้ำเอง ใส่เสื้อผ้าได้
3. ภาวะ Neurogenic bladder ผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองแบบสะอาด 6 รอบ/วัน ไม่พบอาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ

<u>สรุปผลการศึกษา</u>

ผู้ป่วยชาย อายุ 49 ปี 9 เดือน 2 วัน รูปร่างผอม ผิวขาวเหลือง เชื้อชาติไทย ที่อยู่ปัจจุบัน 8 หมู่ 1 ตำบลป่าตัน อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง สิทธิการรักษา ท.74 (บัตรทองผู้พิการ)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

1 เดือนก่อนมา มีอาการขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรงต้องการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ให้ประวัติว่า เมื่อวันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ตกต้นไม้สูง 5 เมตร ไม่สลบ ญาตินำส่งโรงพยาบาลลำปาง ฉายภาพรังสีพบกระดูกหลัง L1-2 เคลื่อนกดทับเส้นประสาท รักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็ก Post instrument T12-L4 นอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 15 วัน แพทย์ส่งตัวมารับการฟื้นฟู ที่โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปาง อาการปัจจุบัน รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีแผลผ่าตัดบริเวณหลัง เย็บด้วยลวดเย็บแผล แผลแห้งดี มีแผลบริเวณก้นกบ ขนาด 3 cms ขา 2 ข้างอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บริเวณลำตัว On Jewett Brace ไว้เวลานั่งหรือยืน on foley's Cath with bag ลักษณะ urine สีเหลืองใส

แรกรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/79 มิลลิเมตรปรอท O2 Sat 97 %(Room Air) แพทย์ตรวจร่างกายและพิจารณารับเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง

แพทย์วินิจฉัยโรคเบื้องต้นเป็น: การวินิจฉัยเบื้องต้น : Incomplete paraplegia T12 ASIA C และจำหน่ายแพทย์วินิจฉัยโรคเป็น: Incomplete paraplegia T12 ASIA C

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ : วันที่15 กุมภาพันธ์ 2564 ตรวจปัสสาวะพบเซลเม็ดเลือดขาว เซลเม็ดเลือดแดงสูงกว่าปกติ และพบเชื้อ Bacteria ในปัสสาวะ ลักษณะปัสสาวะขุ่นเล็กน้อย ไม่มีอาการไข้ แสดงว่าผู้ป่วยมีการติดชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่แสดงอาการ (Asymptomatic Urinary tract infection) แพทย์ให้ Force oral fluid และเก็บปัสสาวะตรวจซ้ำ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 พบเซลเม็ดเลือดขาว เซลเม็ดเลือดแดงสูงกว่าปกติ แสดงว่าผู้ป่วยยังมีการติดชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่แสดงอาการ (Asymptomatic Urinary tract infection)อยู่ แพทย์ให้ Force oral fluid ต่อ และเก็บปัสสาวะตรวจซ้ำ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ยังพบเซลเม็ดเลือดขาวคงเดิมแต่เซลเม็ดเลือดแดงลดลง จึงไม่ให้ยา Antibiotic ผลการตรวจเลือด Hematology และ Chemistry วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 พบว่าปกติ

การประเมินความสามารถในกิจวัตรประจำวัน ค่าแรกรับคะแนน SNMRC score = 90 คะแนน ช่วงระดับ Independent with minimal assistance ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า50% ออกแรงทำเอง ต้องการผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย ค่าคะแนน SCIM-Spinal cord independence measure = 28 คะแนน เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยใน วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 จำหน่ายในวันที่ 15 เดือนมีนาคม พ.ศ.2564 รวมการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปางจำนวน 28 วัน มีนัดติดตามโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย 2ครั้ง ในวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2564 และวันที่ 29 มีนาคม 2564

การวางแผนร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ และญาติในการฟื้นฟูสภาพ

(ผู้ดูแลและผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหลักคือมารดา)

เป้าหมายการฟื้นฟูของผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล

1.เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

2. เพื่อให้ผู้ดูแลและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

เป้าหมายการฟื้นฟูของทีมสหวิชาชีพ

- ADL independent
- Transfer and ambulation with wheel chair independent
- Bladder training

ในระหว่างรับไว้ในการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 14 ปัญหา ได้แก่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีแผลกดทับที่ก้นกบเนื่องจากมีการสูญเสียความรู้สึกที่ไม่สัมพันธ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการดูแลสายสวนไม่ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ (Neurogenic bladder dysfunction)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกและมีอุจจาระแข็งอัดแน่น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด เนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ และความมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากบทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis: DVT) เนื่องจากขา2ข้างอ่อนแรง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ขาดความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้พิการ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 ส่งเสริมการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 14 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระตามความต้องการ

ส่วนปัญหาที่ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการได้ทั้งหมด 9 ปัญหา ได้แก่

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีแผลกดทับที่ก้นกบเนื่องจากมีการสูญเสียความรู้สึกที่ไม่สัมพันธ์

- แผลบริเวณก้นกบของผู้ป่วยหายแล้ว ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและมีความรู้ในการดูแลผิวหนังป้องกันแผลกดทับ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการดูแลสายสวนไม่ถูกต้อง

-แพทย์ได้ถอดสายสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกการขับถ่ายปัสสาวะด้วยการสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาด ผู้ป่วยยังไม่มีอาการแสดงว่ามีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

-ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม สามารถเคลื่อนย้ายตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่พบปัญหาและอุปสรรคขณะการเคลื่อนย้ายตัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกและมีอุจจาระแข็งอัดแน่น

-เมื่อผู้ป่วยท้องผูก ญาติ/ผู้ดูแลสามารถแก้ปัญหาและจัดการได้ ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้เอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด เนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

-ผู้ป่วยและญาติสามารถออกกำลังและทำกายภาพได้ด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis: DVT) เนื่องจากขา 2 ข้างอ่อนแรง

-ผู้ป่วยและญาติสามารถออกกำลังและทำกายภาพในส่วนของขา 2 ข้างได้ด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ ไม่พบภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep Vein Thrombosis: DVT)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

-ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถตอบคำถามเมื่อพยาบาลซักถามย้อนกลับได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ขาดความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้พิการ

-ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องสิทิประโยชน์คนพิการมากขึ้น สามารถตอบคำถามเมื่อพยาบาลซักถามย้อนกลับได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

-ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล สามารถทำโดยการดูข้อมูลและติดต่อซักถามพยาบาลตามแผนการจำหน่ายได้อย่างครบถ้วน

จากกรณีศึกษา

ผู้ป่วยขาสองข้างอ่อนแรงไม่สามารถขยับขาได้เลย motor power grade 2 ระดับการรับความรู้สึกลดลงตั้งแต่ต่ำกว่าขาหนีบลงไป on foley's Cath with bag ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองเข้ม มีตะกอนเล็กน้อย คลำมีก้อนบริเวณลำไส้ด้านซ้าย Bowel sound ปกติ 6 ครั้ง/นาที พบรอยแผลที่บริเวณก้นกบ เนื่องจากนั่งนานแต่ไม่ได้ก้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกในทวารหนักและรอบๆรูทวารหนักได้ (sacral sparing) และสามารถขมิบรูทวารหนักได้แสดงว่าระบบประสาทสั่งการและระบบรับความรู้สึกที่อยู่ต่ำกว่าระดับที่บาดเจ็บยังทำงานได้บ้าง ไขสันหลังบาดเจ็บเสียหายไม่ทั้งหมด ส่วนASIA Impairment scale เป็นระดับ C เนื่องจากผู้ป่วยยังรับความรู้สึกที่ผิวหนังในบริเวณที่ควบคุมโดยไขสันหลังส่วนที่ต่ำกว่าระดับพยาธิสภาพ และกำลังกล้ามเนื้อมัดหลักที่อยู่ต่ำกว่า Neurological Level ส่วนใหญ่มีกำลังน้อยกว่าระดับ 3 ระดับการบาดเจ็บของไขสันหลังเป็นแบบ Paraplegia คือ ขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง แต่แขนทั้ง 2 ข้าง กำลังปกติ grade 5 ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม SNMRC score = 90 คะแนน ช่วงระดับ Independent with minimal assistance ที่ระดับช่วง 3- ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า50% ออกแรงทำเอง ต้องการผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย ค่าคะแนน SCIM-Spinal cord independence measure = 28 คะแนน ประเมินการพลัดตกหกล้ม Falling Assessment = 18 คะแนน แสดงถึงมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับ High risk ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Braden score = 13 คะแนน หมายถึง เริ่มมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ประเมินคัดกรอง/โรคซึมเศร้าและแบบประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q ได้คะแนน positive ประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมิน 8Q ไม่มีแนวโน้มการฆ่าตัวตาย วันที่15 กุมภาพันธ์ 2564 ตรวจปัสสาวะพบเซลเม็ดเลือดขาว เซลเม็ดเลือดแดงสูงกว่าปกติ และพบเชื้อ Bacteria ในปัสสาวะ ลักษณะปัสสาวะขุ่นเล็กน้อย ไม่มีอาการไข้ แสดงว่าผู้ป่วยมีการติดชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่แสดงอาการ (Asymptomatic Urinary tract infection) แพทย์ให้ Force oral fluid และเก็บปัสสาวะตรวจซ้ำ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 พบเซลเม็ดเลือดขาว เซลเม็ดเลือดแดงสูงกว่าปกติ แสดงว่าผู้ป่วยยังมีการติดชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่แสดงอาการ (Asymptomatic Urinary tract infection)อยู่ แพทย์ให้ Force oral fluid ต่อ และเก็บปัสสาวะตรวจซ้ำ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ยังพบเซลเม็ดเลือดขาวคงเดิมแต่เซลเม็ดเลือดแดงลดลง จึงไม่ให้ยา Antibiotic

แพทย์วินิจฉัย SCI paraplegia T12 incomplete ASIA C แพทย์พิจารณาให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยใน ได้รับการฟื้นฟูด้วยการ Physical Therapy (PT) Transfer and ambulation with wheel chair independent, Occupational Therapy (OT), Bladder training, Improve bedsores การเข้ารับการรักษาฟื้นฟูในครั้งนี้ได้มีการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมสหวิชาชีพ

โดยมีเป้าหมาย ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นไปชักโครกได้เอง และสามารถถอดสายสวนปัสสาวะได้ เปลี่ยนมาฝึกการขับถ่ายปัสสาวะโดยการสวนด้วยตนเองแบบสะอาด

ระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลได้กำหนดปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถทางกายสูงสุดสามารถปรับสภาพจิตใจยอมรับความเปลี่ยนแปลงรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ใกล้เคียงกับของเดิม โดยทีมฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าคืนสู่สังคม ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวค่อนข้างมาก

ในการเข้ารับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลรวม 28 วันนั้น การประเมินความสามารถในกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นคือ ค่าคะแนน SNMRC Functional Assessment = 102 คะแนน และค่าคะแนน และ SCIM-Spinal cord independence measure= 59 คะแนน ระดับความสามารถอยู่ในระดับ (Independent with minimal assistance+) ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยยังมีปัญหาทางการพยาบาลที่ต้องรับการดูแลต่อเนื่องแต่แพทย์พิจารณแล้วเห็นว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านได้จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่องอีก 4 มีปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ภาวะท้องผูกและมีอุจจาระแข็งอัดแน่น

ปัญหาที่ 2 ความบกพร่องกิจวัตรประจำวันเนื่องจาก ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

ปัญหาที่ 3 ภาวะ Neurogenic bladder ต้องสวนปัสสาวะ 6 รอบ/วัน

ปัญหาที่ 4 การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด

- ยาที่ได้รับจำหน่ายกลับบ้าน

- Gabapentin (300 mg) 1 x 4 oral pc,hs

-Tramal 1tab oral prn ทุก 8 hr

-Folic acid 1 x 3 oral pc

-Diazepam (5) 2 tab oral hs

-MoM 30 ml oral prn constipation

- KY jelly 1 หลอด

- 70% alcohol 1 ขวด

ดูแลให้คำแนะนำวางแผนก่อนจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD ดังนี้

- D Disease: ให้ความรู้เรื่องโรคบาดเจ็บไขสันหลัง เช่น สาเหตุของการเกิดโรค เนื่องจากไขสันหลังได้รับการบาดเจ็บจากการถูกกระทบกระเทือนในอุบัติเหตุ ส่งผลให้มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบประสาท เกิดการสูญเสียประสาทรับความรู้สึกและความสามารถในการทำงานของร่างกายในส่วนที่ต่ำกว่ารอยโรคที่ได้รับบาดเจ็บ เกิดผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การช่วยตนแองในกิจวัติประจำวันบกพร่อง กระเพาะปัสสาวะติดเชื้อ ไตวาย

ท้องผูก อุจจาระอัดแน่นในลำไส้ ลำไส้อุดตัน ปัสสาวะและอุจจาระเล็ดราด แผลกดทับ กล้ามเนื้อกระตุก กระดูกพรุน ภาวะปวด ภาวะฉุกเฉินจากระบบประสาททำงานผิดปกติ AD และได้แนะนำวิธีการป้องกันดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

- M Medicine: แนะนำการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปรับยาหรือลดยาเอง อธิบายเกี่ยวกับสรรพคุณของยาและผลข้างเคียงของยา เช่น ปากแห้ง เวียนศีรษะ หน้ามืด

- E Environment: ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพบ้าน/เตียงนอนผู้ป่วยโดยแนะนำให้เตียงมีระดับเดียวกันกับรถเข็น และป้องกันอุบัติเหตุ แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เป็นระเบียบและโล่ง

- T Treatment: ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะโดยสังเกตอาการมีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะกลิ่นฉุน มีตะกอน และเน้นย้ำขั้นตอนการสวนปัสสาวะด้วยตอนเองแบบสะอาดอย่างถูกวิธี การดูแลต้มทำความสะอาดสายสวน การป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก

- H Health: แนะนำญาติและผู้ดูแลให้มีการติดตามความสะอาดของร่างกาย แนะนำการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม หรือบาดแผล แผลกดทับ

- O Out Patient: ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับมาตรวจติดตามอาการตามนัด พร้อมให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังอาการหากมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ การนัดตามโปรแกรมกิจกรรมบำบัดต่างๆ และ การมานัดเพื่อการนอนโรงพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูต่อเนื่อง นัดติดตามอาการครั้งต่อไป 18 เมษายน 2564

- D Diet: ให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารมีประโยชน์ เช่น โปรตีน ผัก และผลไม้ที่มีกากใยสูงรวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน อาหารที่มีไขมันเยอะรวมถึงอาหารที่ทีรสเค็ม เพื่อลดการสะสมของไขมันในเลือดและลดสาเหตุของความของโรคความดันโลหิตสูง

จำหน่าย: ในวันที่ 15 เดือนมีนาคม พ.ศ.2564 รวมการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปางจำนวน 28 วัน

การติดตามโทรศัพท์เยี่ยมหลังจำหน่าย 2 ครั้ง ทางโทรศัพท์

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2564 และ 29 มีนาคม 2564

1. ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้เองทุก 1 - 2 วัน ลักษณะอุจจาระเป็นลำยาว ค่อยข้างนุ่ม ฟู (ลักษณะอุจจาระที่ 4) ไม่มีอุจจาระเล็ดราด ไม่ต้องสวนอุจจาระ ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เป็น 48.5 กิโลกรัม
2. ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น เช่น สามารถจัดท่าบนเตียงได้ ลุกนั่งเองได้ เคลื่อนย้ายตัวเองได้โดยมีมารดาคอยเฝ้าระวัง อาบน้ำเอง ใส่เสื้อผ้าได้
3. ภาวะ Neurogenic bladder ผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองแบบสะอาด 6 รอบ/วัน ไม่พบอาการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ผลการเตรียมผู้ป่วยต่อการจัดการตนเองต่อการดูแลต่อเนื่อง

1.ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.ผู้ป่วยและญาติรวมถึงสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายเพื่อที่ผู้ป่วยและญาติจะได้มีแนวทางในการดูแลตนเองเมื่อออกจากโรงพยาบาล

3.เมื่อมีการวางแผนการจำหน่ายก็จะมีการประเมินผลที่ได้รับการให้ความรู้และแนวทางโดยจะได้รับความรู้จากการเยี่ยมบ้านในการติดตามผู้ป่วยและญาติสะท้อนกลับมายังหน่วยงานที่ได้ให้การวางแผนการจำหน่ายนั้นสรุปผลรวบรวมข้อมูล/บันทึกข้อมูลหรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทสรุปของกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคบาดเจ็บไขสันหลัง

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคบาดเจ็บไขสันหลัง มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือตนเองกลับสู่สังคมตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยครอบครัว ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวางแผนการฟื้นฟู บทบาทพยาบาลฟื้นฟูต้องประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมความบกพร่องร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมการสู่สังคมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟู ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว โดยนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับเป้าหมายการฟื้นฟูของทีมสหสาขาวิชาชีพและดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว
2. การลดภาวะแทรกซ้อนและมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีดังนี้

การส่งเสริมการจัดการของครอบครัว/ผู้ดูแลต่อภาวะต่างทีเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการใช้กระบวนการจัดการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ ทักษะการตั้งเป้าหมาย ทักษะการกำกับตนเองและการสะท้อนคิด ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการวางแผนและการปฏิบัติ ทักษะการประเมินผลการดูแล และการสะท้อนคิดในการจัดการตนเองในการมีความรู้เข้าใจถึงสิ่งที่ต้องทบทวนและปฏิบัติ ส่งผลต่อความสำเร็จการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง แต่การศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเอง ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือบางส่วน ผู้ดูแลไม่มีความรู้และมีอายุมาก การส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองและสามารถบอกผู้ดูแลคนให้ช่วยเหลือได้ถูกต้อง อย่างไรก็ดีพยาบาลฟื้นฟูสภาพมีบทบาทสำคัญที่จะสนับสนุนการจัดการกับอาการของโรคที่เป็นอยู่และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยการให้คำปรึกษาและกำลังใจแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลในระยะแรกและติดตามการรักษา การกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระได้

ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาล

1. ผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนทางด้านร่างกายหลายด้าน และมีภาวะพึ่งพิงค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยอัมพาตแขนและขา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้และกลับคืนสู่สังคมให้เร็วที่สุด พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นผู้ประสานงานทีมสหวิชาชีพ และต้องมีความรู้เฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวหรือผู้ดูแล ให้สามารถคันหาสภาพปัญหา ว่างแผน ตัดสินใจเลือกปฏิบัติการดูแล เข้าถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชน และคงไว้ ซึ่งประสิทธิภาพการดูแล เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

2. การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary Nurse) เป็นกลไกที่เหมาะสมในการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง สามารถแก้ไขปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความสำคัญในการประสานงานระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดูแผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ การฟื้นฟูเกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ความคุ้มค่าสูงสุดในการดูแล เกิดความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว

3. พยาบาลใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจ และให้แรงเสริมทางบวกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (empowerment) ทาให้การดูแลตนเองและการจัดการกับภาวะสุขภาพเกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเอง ก่อเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากการให้ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างแท้จริง การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) จึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลสามารถสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยได้โดยการให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเอง หาสาเหตุการเกิดโรคและหาแนวทางดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง ให้กำลังใจผู้ป่วย ซึ่งอาจกำหนดเป้าหมายในการจัดการสุขภาพของตนเอง (goal setting) ให้กำลังใจและรางวัลแก่ตัวเองเมื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่ตั้งไว้ เช่น หลังจากออกกำลังกายด้วยการเดิน 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน ผู้ป่วยให้รางวัลตัวเอง ด้วยการไป ดูหนัง ฟังเพลงกับครอบครัว และพยาบาลกล่าวชื่นชมผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการดูแล สุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตาม ในการใช้เทคนิคสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยต้องใช้ความพยายามอย่างมาก เพื่อไม่ให้กลับไป มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบเดิม ผู้ป่วยจึงต้องการกาลังใจและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ทั้งครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ

4. การสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน (social support) จากทฤษฎีและโปรแกรมการจัดการตนเองต่างๆ พบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อผู้ป่วย หากครอบครัวให้การสนับสนุนผู้ป่วย (family support) ในการจัดการตนเอง คอยเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น อยู่เคียงข้างคอยให้กาลังใจและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยดีขึ้น พยาบาลจึงมีหน้าที่แนะนำและประสานกับครอบครัวผู้ป่วย นอกจากนี้ชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย พยาบาลชุมชนสามารถส่งเสริมการสร้างชุมชนน่าอยู่ เช่น การทำเรื่องขอปรับปรุงสภาพบ้านร่วมกับผู้นำชุมชนให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอิสระได้ การปนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับ

5. การฝึกทักษะต่างๆ ที่จาเป็นต่อการจัดการตนเอง (self-management skills) ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา (problem solving) ทักษะในการตัดสินใจ(decision making) การควบคุมตนเอง (self-regulation) การเฝ้าติดตามตนเอง (self-monitoring) การกาหนดเปูาหมายในการจัดการโรค (goal setting) และการสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (building self-efficacy) พยาบาลมีบทบาทหลักในการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการพัฒนาทักษะที่จาเป็นเหล่านี้ โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการจัดการตนเอง มีการใช้สถานการณ์ตัวอย่าง และให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันวางแผนแก้ปัญหา ฝึกการตัดสินใจ กาหนดเป้าหมายที่ต้องการ

6. การสร้างสัมพันธภาพและประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย (establishing patient-provider relationship and collaboration) ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ กุญแจสำคัญในการทำให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จ คือ ความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ

ครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่จาเป็นสิ่งแรก เมื่อกำแพงระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยถูกทำลาย ผู้ป่วยและครอบครัวจะเปิดใจและให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา ส่งผลให้การส่งเสริมการจัดการตนเองทำได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ทักษะการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน หากมีการสื่อสารที่ดีภายในทีมผู้ดูแล การให้บริการก็จะมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นตนเองประสบความสำเร็จ คือ ความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่จาเป็นสิ่งแรก เมื่อกำแพงระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยถูกทำลาย ผู้ป่วยและครอบครัวจะเปิดใจและให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา ส่งผลให้การส่งเสริมการจัดการตนเองทาได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ทักษะการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน หากมีการสื่อสารที่ดีภายในทีมผู้ดูแลการให้บริการก็จะมีคุณภาพมากยิ่งขึ้นผู้ป่วยและครอบครัวก็จะมีความพึงพอใจในการบริการ และให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง

7. การวางแผนจำหน่ายในกระบวนทัศน์ใหม่ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ประกอบด้วยมุมมองสุขภาพที่เป็นองค์รวม จะส่งผลต่อการบริหารจัดการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินและการออกแบบกิจกรรมการดูแล การติดตามผล ที่จะต้องสอดรับ และมีความไวทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน แต่ละวัย มีความกลมกลืน เชื่อมโยง กับชุมชน สังคม ซึ่งมีส่วนทำให้ผู้ป่วย และญาติมีความมั่นใจในการดูแลและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง มักจะเกิดความพิการตามมาและมักจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และฝึกฝนช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ ญาติหรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน โดยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยและต้องเป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง จึงควรมีการเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและสามรถนำพาผู้ป่วยสู่การดำรงชีวิตอิสระต่อไป

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยรายกรณีศึกษา

1. ได้เรียนรู้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และคนในชุมชน
2. ได้ฝึกทักษะในการสื่อสารเพื่อการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยการซัก ประวัติและตรวจร่างกาย
3. ได้เรียนรู้การใช้ทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาลร่วมกับสหวิชาชีพและญาติ
4. ได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
5. การมีแหล่งสนับสนุน หรือแหล่งประโยชน์ที่ดีก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆไปได้ โดยที่เราได้ศึกษาจุดแข็งและจุดอ่อนในชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
6. ได้เรียนรู้ถึงความรักความสามัคคีของคนในครอบครัวว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทำให้คนทั้งครอบครัวมีความสุขและก้าวผ่านภาวะวิกฤติต่าง ๆไปได้

7. พยาบาลสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดูแล ให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง ที่กลับบ้านพร้อมกับญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนเรื่องการปรับตัวของญาติผู้ดูแล วิธีการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการเรียนการสอนได้ โดยการใช้เป็นตัวอย่างให้พยาบาลและผู้สนใจสามารถศึกษาด้วยตนเอง เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลังได้

8.จะเห็นได้ว่าปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลยังมีช่องว่างอยู่ จึงควรมีการคิดค้นพัฒนาแนวทางแก้ไข้ร่วมกันของทุกภาคส่วนต่อไนำกรณีศึกษาในครั้งนี้มาพัฒนาองค์ความรู้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางโรคบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีมาตรฐานมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคบาดเจ็บไขสันหลังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

กฤษดา แสวงดี. (2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.* มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2539). *แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.* มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ (Service Plan).* บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561. บริษัท ธนาเพรส จำกัด

กรมสงเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2562). *สถานการณ์คนพิการ.* https://dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/disabled-person-situation

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. (2538). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากไขสันหลังบาดเจ็บ*. เรือนแก้วการพิมพ์.

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. (2543). *ไขสันหลังบาดเจ็บ*. ไพศาลศิลป์การพิมพ์.

กชพรรณ ชอบนิทัศน์. (2551). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพัฒนาสุขภาพ(Service plan) สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care). (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan).* บริษัทบอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด.

ชนิดา โอษคลัง. (2554). ความพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา

ดลฤดี ศรีศุภผล, และเสมอเดือน คามวัลย์. (2552). ความชุกของการเกิดอาการปวดจากระบบประสาทในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขวันหลัง. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร. 19* (1): 13-18.

ดารุณี จงอุดมการณ์. (2558). *การพยาบาลสุขภาพครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในครอบครัวระยะวิกฤต.* บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

นลินทิพย์ ตำนานทอง. (2537). *การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง Spinal Cord Injury*. คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิรมล จันทรธานี. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังและไขสันหลังในรูปแบบ Home ward : กรณีศึกษา. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 16*(2): 92-103. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/219790

ธีรพร สถิรอังกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์. (2555). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง.* บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวัน จำกัด.

บรรจงพร กันเผือก. (2550). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรินทร์ มาลีหวล. (2551). *ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยสิ่งเร้าและการเสริมพลังทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2537). *การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาลในการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ*.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชรไพลิน พงษ์บริบูรณ์, สยาม ทองประเสริฐ, และอภิชนา โฆวินทะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้ที่บาดเจ็บไขสันหลังเรื้อรัง : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่คาสายสวนปัสสาวะแลสวนปัสสาวะเป็นระยะๆ *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 13-20.

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม.(2556). ชีวิตญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง:การดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการรามาธิบดี,.24-33.

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัศดรวิเศษ. (2545). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้.* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560)., *คู่มือการดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังอัมพาตทั้งตัว (เตตราพีเจีย).* บริษัท สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับสิสชิ่ง จำกัด.

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์สาธารณสุข. (2562). *รูปแบบการดูแล สุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุประเทศไทย*. บริษัท บียอนด์ พับสิสชิ่ง จำกัด.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. (2552). *กระบวนการพยาบาลทฤษฎีการนำไปใช้.* หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, (2548). *คู่มือแบบประเมินความสามารถในการทำงานกิจกรรมของผู้ป่วยและผู้พิการของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (SNMRC- Functional Assessment).* กรุงเทพฯ, ซีจี ทูล จำกัด

อภิชนา โฆวินทะ. (2555). *ตำราบาดเจ็บไขสันหลัง : การฟื้นสภาพอย่างครอบคลุม เล่ม 1*. สุทินการพิมพ์.

อภิชนา โฆวินทะ.(2556). *ตำราบาดเจ็บไขสันหลัง : การฟื้นสภาพอย่างครอบคลุมเล่ม 2*. สุทินการพิมพ์.

อภิชนา โฆวินทะ. (2557). *คู่มือสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง* (พิมครั้งที่ 2). สุทินการพิมพ์.

อรัญ รัตนพล. (2559). *แนวทางการฟ่นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury rehabilitation).* http://mis.nkphospital.go.th/institute/admInstitute/nFile/sID2016- 06-20_090929.docx

อาคม รัฐวงษา, และอรสา กงตาล. (2555). *การพัฒนาแนวทางการจัดบริการอย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยและเครือข่าย.* https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo15.pdf

ภาษาอังกฤษ

Bakas, T. et al. (2014). Evidence for stroke family caregiver and dyad interventions a statement for healthcare professionals from the American Heart Association and American Stroke Association. *Stroke*, *45*(9),2836-2852.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: toward unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 191-215.

Gardner,B., & Kluger, P. J. (2004). The overall care of spinal cord injuries patient. Current Orthopaedics, 33-48.

Jongudomkarn, D., & Camfield, L. (2006). Exploring the quality of life of people in North Eastern and Southern Thailand. *Social Indicators Research*, *92*(9), 489-529.

March, A. (2005). A review of respiratory management in spinal cord injury. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 19-26.

Ryan, P., & Sawin, K.J. (2009). The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, *57*(4), 217-225. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004

Royal College of Nursing. (2000). Rehabilitation Older People: The Role of The Nurse. London: RCN.

Royal College of Nursing (RCN). (2007). RCN Guidance. London: RCN.

Rudiger, R. et al. (2021). International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation, 27*(2). 1-22. http://dx.doi.org/10.46292/sci2702-1

Showmick, G. P., Arpa S., Md A. (2023). A real-time deep learning approach for classifying cervical spine fractures. *Healthcare Analytics,* 4, 1-14. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772442523001326?dgcid=rss_sd_all

Stiens, S.A., Bergman, S.B. & Goetz, L.L. (1997). Neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury: Clinical evaluation and rehabilitative management. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *78*(3), 86-102. https://doi.org/10.1016/s0003-9993(97)90416-0

Van den Berg, ME, et al. (2010). Incidence of spinal cord injury worldwide: a systematic review. *Neuroepidemiology*, *34*(3), 184-92. https://doi.org/10.1159/000279335

Wagner, E. H. et al. (2001). Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach. *Joint Commission Journal*, 63-80.

Wright, L.M. & Leahey, M. (2005). The three most common errors in family nursing: how to avoid or sidestep. *Journal of Family Nursing*, 90-101.

Wyndaele, JJ. (2002). Complications of intermittent catheterization: their prevention and treatment. *Spinal Cord,* 536-541. https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101348