

การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ระดับอก
และการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ : กรณีศึกษา

ปัญญาภา อังค์ระการ

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลเวชศาสตร์ ลำปาง

บทคัดย่อ

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ต้องใช้บทบาทการพยาบาลฟื้นฟูสภาพในการดูแล และเน้นการให้การพยาบาลด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เพราะเป็นการบาดเจ็บที่มักก่อให้เกิดความพิการเป็นอัมพาตอย่างถาวร ทำให้ผู้ป่วยเป็นภาระของครอบครัวและสังคม พยาบาลจึงต้องให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยให้ใช้ศักยภาพที่ยังคงเหลือให้เกิดประโยชน์สูงสุดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สังคมให้เร็วที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับอก T₁₂ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับอก ร่วมกับการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง การเชื่อมประสานส่งต่อชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยมีองค์ความรู้ มีทักษะความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อไม่ให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน มีอาชีพรายได้ สรุปการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับอก ร่วมกับการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการกำหนดและเลือกตัดสินใจแนวทางการดำเนินชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, การส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ

Nursing rehabilitation of spinal cord injury patients at the chest level and promoting independent living: a case study

Punjamart Ongrakan

Nursing Academic Group Vejjarak Lamphang Hospital

Abstract

Nursing care of patients with spinal cord injuries is complex patient care. Must use nursing role Rehabilitate care and emphasizes nursing care on the psychological, social, and spiritual aspects Because it is an injury that often causes permanent disability and paralysis. Makes patients a burden to their families and society. Therefore, nurses must help and support patients to use their remaining potential to the maximum and promote patients to return to society as quickly as possible. This study is a study of T12 thoracic spinal cord injury patients. The objective is to use it as a guideline for providing rehabilitation nursing care for thoracic spinal cord injury patients together with promoting independent living of disabled people. Using the nursing process Continuing care Linking forward to the community empowerment Send results to patients with knowledge Have skills and ability to manage and care for yourself Preventing complications so as not to cause repeated disabilities. Have a career and income In summary, nursing rehabilitation for patients with thoracic spinal cord injuries combined with promoting independent living for people with disabilities gives patients confidence in determining and choosing to decide on a way of life with dignity. of humanity and have a better quality of life

Keywords: rehabilitation nursing, empowerment Promoting, independent living

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บไขสันหลังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เป็นปัญหาที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกภาวะนี้ถือว่าเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ครอบครัวยุ และส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการได้รับอุบัติเหตุจราจร อุบัติเหตุจากการพลัดตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย เช่น ถูกยิง และอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา การบาดเจ็บนี้พบได้บ่อยในบุคคลวัยทำงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งเป็นวัยแรงงานที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเกิดการบาดเจ็บไขสันหลังทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันหลายด้าน เกิดความบกพร่องการทำงานของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะและการขับถ่าย ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหลอดเลือดและการไหลเวียน เป็นต้น ผลจากการบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ที่พบได้บ่อย คือ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทั้งในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ความเจ็บปวด ภาวะเส้นเลือดดำอักเสบอุดตัน เป็นต้น การบาดเจ็บไขสันหลังยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวลการสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียอาชีพการงาน ขาดรายได้ รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว

สถิติประเทศที่พัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์การบาดเจ็บไขสันหลังประมาณ 10.4–13.6 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี (Zileli M, 2020) จากสถิติในประเทศไทย พบการบาดเจ็บไขสันหลังจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 57 และการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 31.4 โดยเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 45.1 ปี และเป็นเพศชายสูงถึงร้อยละ 67.5 (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2561) จากสถิติโรงพยาบาลเวชศาสตร์ ลำปาง ปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยใน จำนวน 15 ,32 ,35 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดสมอง

จากปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมานั้น ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ถ้าผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และได้รับการติดตามภาวะสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น บทบาทพยาบาลฟื้นฟูสภาพมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีการฟื้นคืนสภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ มีทักษะความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การพิทักษ์สิทธิอันพึงได้ให้กับผู้ป่วย รวมไปถึงความรู้ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ สามารถกลับไปสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ และสามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้ตามศักยภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในรายกรณีศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกและได้รับการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และได้้นำแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระมาส่งเสริมพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคิดตัดสินใจและวางแผนกำหนดชีวิตตนเองได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ จนนำไปสู่ให้

ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพได้เลี้ยงตนเองได้ บ่งบอกความสำเร็จในการผลักดันให้ผู้ป่วยสามารถคืนสู่สังคมซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีแนวทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกและแนวทางการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ระดับอก ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเวชศาสตร์ ลำปาง ตั้งแต่แรกรับ การจำหน่ายกลับบ้าน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามหลังการจำหน่าย จำนวน 1 ราย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

วางแผนการพยาบาลโดยยึดหลักการกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติและการศึกษาจากเอกสาร ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. วางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ ข้อมูลจากโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคบาดเจ็บไขสันหลัง ตลอดจนปรึกษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคบาดเจ็บไขสันหลัง

3. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนด

4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการศึกษารายกรณีศึกษา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย ชาย อายุ 40 ปี สถานภาพ โสด เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ว่างาน รายได้ ครอบครัว 3,000 บาท/เดือน ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 สิทธิการรักษา ท.74 ที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัด ลำปาง ผู้ดูแลหลัก มารดา วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 28/10/2564 วันที่สิ้นสุดการรักษา 30/11/2564 รวม 33 วัน แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ป่วย, มารดา, แพทย์ประวัติผู้ป่วย, การสัมภาษณ์

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ขาทั้งสองข้างอ่อนแรง 2 ปี แพทย์นัดมา admit เพื่อฝึกโปรแกรมการฟื้นฟู

แพทย์วินิจฉัย SCI Paraplegia T12 incomplete ASIA C with spastic

เป้าหมายการรักษา : Ambulation with Hybrid Knee Ankle Foot Orthosis (KAFO) Independent, Transfer Training to Toilet, Independent , Clean intermittent catheterization (CIC) Independent

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล เกิดอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ชนกับหลักกิโล สลบ ถูกนำส่งโรงพยาบาลลำปาง ผลตรวจ CT – TL spine พบว่า กระดูกสันหลังส่วนอกมีการหักแบบมั่นคง (stable) และ CXR พบมีกระดูกซี่โครงที่มปิด แพทย์วินิจฉัย SCI Paraplegia T₁₂ incomplete ASIA C การรักษา ไม่ได้ผ่าตัด ให้ใส่ Taylor brace Admit 2 เดือน แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน หลังกลับบ้านไม่ได้มาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาล สาเหตุจากมีปัญหาการเดินทาง มารดาจึงทำกายภาพให้เองที่บ้าน แต่ยังคงติดตามการรักษาเพื่อรับยาที่โรงพยาบาลลำปาง

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล (Admit ครั้งที่ 1) ขาทั้งสองข้างเกร็งมาก ปวดเวลาเกร็ง ขยับได้เล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้บางส่วน แพทย์ให้ admit ทำกายภาพบำบัดฝึกเดินด้วย KAFO และฝึกสวนปัสสาวะด้วยวิธี CIC วันละ 6 ครั้ง ฟันฟูประมาณ 1 เดือน แพทย์ให้จำหน่ายกลับบ้าน

2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะ ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง พบนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ นัดนอนรพ.ผ่าตัดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะเมื่อ 5/09/64 นอนโรงพยาบาล 5 วัน หลังจำหน่ายได้คายสวนปัสสาวะไว้

28/10/2564 แพทย์นัดมา admit (ครั้งที่ 2) เพื่อฝึกโปรแกรมการฟื้นฟู Intensive Rehabilitation

อาการเรื้อรัง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ตอบและทำตามสั่งได้ ขาสองข้างอ่อนแรง เกร็งเล็กน้อย ปวดเวลามีอาการเกร็ง แสบร้อนที่ขาทั้ง 2 ข้าง ช่วยเหลือตนเองได้เป็นบางส่วน On Foley's cath with bag ไว้ ปัสสาวะเหลืองขุ่นเล็กน้อย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ประวัติการดื่มเหล้า สูบบุหรี่และใช้สารเสพติด

ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นเวลา 20 ปี ปัจจุบันเลิกดื่มและสูบบุหรี่ ไม่เคยใช้สารเสพติด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีบุคคลใดในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคทางพันธุกรรม

ประวัติครอบครัว

ผู้ป่วยมีพี่น้อง 2 คน เป็นบุตรคนโต มีน้องชาย 1 คน บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่อาศัยอยู่ร่วมกัน 3 คน ฐานะทางเศรษฐกิจ

ก่อนการเจ็บป่วยทำงานหารายได้ด้วยตนเองบิดามารดาทำงานหารายได้เองทั้งคู่ ปัจจุบันหลังเจ็บป่วยบทบาทเปลี่ยนเป็นไม่สามารถทำงานได้ทำให้ขาดรายได้ บิดาต้องเป็นผู้หารายได้เพียงคนเดียว มารดาไม่ได้ไปทำงานเพราะต้องมาเป็นผู้ดูแลหลักให้แก่ตน ผู้ป่วยมีน้องชายทำงานแล้ว 1 คน แต่ไม่ได้ให้การช่วยเหลือทางการเงิน รายได้ครอบครัวประมาณ 3,000 บาท/เดือน มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพที่อยู่อาศัย ส้วมและสิ่งแฉะล้น

ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว ยกสูงจากพื้นประมาณ 50 เซนติเมตร ทางขึ้นยังไม่ได้ทำทางลาด เวลาที่ผู้ป่วยต้องขึ้นหรือลงจากบ้านจะต้องมีคนช่วยยก มี 1 ห้องนอน 1 ห้องน้ำ 1 ห้องครัว พื้นที่ใช้สอยของตัวบ้าน 50 ตารางเมตร ปูพื้นด้วยกระเบื้องหยาบพื้นบ้านไม่มีทางต่างระดับไม่มีธรณีประตู หลังคาเป็นแบบเมทัลชีท ไม่หุ้มฉนวน ยังไม่ได้ตีฝ้าเพดาน ขนาดความกว้างของประตูบ้าน 90 เซนติเมตร สูงประมาณ 2 เมตร รถเข็นเข้าได้สะดวก ห้องน้ำเป็นแบบนั่งยอง ขนาดความกว้างของประตูห้องน้ำ 90 เซนติเมตร สูงประมาณ 2 เมตร มีพื้นที่บริเวณบ้านประมาณ 50 ตารางวา มีการเทพื้นซีเมนต์ทำเป็นทางเข้าบ้านแต่ไม่ถึงตัวบ้าน ห่างจากตัวบ้านประมาณ 2 - 3 เมตร เตียงนอนของผู้ป่วยเป็นเตียงเดี่ยว มีความสูงระดับเดียวกับ wheel chair

การตรวจประเมินสภาพร่างกาย

ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย วัยกลางคน รู้สึกตัวดี พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง รับรู้วันเวลาสถานที่ บุคลิกดี มีการแสดงออกของอารมณ์ที่เหมาะสม ร่างกายเสื้อผ้าสะอาด ไม่มีกลิ่น คาสายสวนปัสสาวะไว้ สัดส่วนร่างกาย น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย = 21.97 Kg/m^2 รอบเอว 31 cm สัญญาณชีพแรกจับ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/80 มิลลิเมตรปรอท O2 Sat 98 %

ผิวหนัง : สีผิวขาวเหลือง ไม่มีรอยโรค ไม่มีผื่นคัน ไม่มีจุดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง no Skin turgor อุณหภูมิผิวหนังปกติ ชุ่มชื้นดี พบรอยแผลตกสะเก็ดที่บริเวณสะโพกซ้าย

ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ

ศีรษะ : ลักษณะสมมาตร ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ ไม่มีกะโหลกยุบ ไม่มีรอยแผลเป็น ผมหันสีดำ เส้นละเอียด การกระจายตัวของผมสม่ำเสมอ หนังศีรษะแห้งสะอาด ไม่มีรังแค ไม่มีรอยโรค ไม่มีจ้ำเลือด กดไม่เจ็บ

ใบหน้า : สมมาตรเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีการกระตุกของใบหน้า ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ

ตา : ดวงตาทั้ง 2 ข้างมีขนาดเท่ากัน อยู่แนวเดียวกับใบหู หนังตาปิดได้สนิท หนังตาทั้ง 2 ข้างสมมาตรกัน

หู : ใบหูมีลักษณะขนาดเท่ากันทั้งสองข้าง อยู่ในแนว Eye-occipital line ใบหูไม่บวม ไม่พบจุดกดเจ็บ

จมูก : มีลักษณะสมมาตร ปีกจมูกไม่บาน ไม่มีรอยโรค septum อยู่ในแนว Midline ไม่มีรอยทะลุ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ

ช่องปาก : ริมฝีปากชุ่มชื้นดี ไม่แห้งแตก เยื่อช่องปากสีชมพู ลิ้นสีชมพู ไม่มีแผล ไม่มีฝ้าขาว ลิ้นไก่อยู่ในแนวกลาง ต่อมทอลซิลไม่มีการอักเสบบวมแดง gag reflex ปกติ ไม่เจ็บคอ ฟันเรียงตัวดี มีทั้งหมด 28 ซี่ ไม่มีฟันผุ

คอ : สมมาตรเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีผื่นแดง ไม่มีรอยโรค คล้ำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ Trachea อยู่ในแนว Midline ต่อมไทรอยด์ไม่โต ชีพจรคอทั้ง 2 ข้าง เต็มแรงดี สม่ำเสมอ ประมาณ 88 ครั้ง/นาที

ต่อมน้ำเหลือง : คล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ทรวงอกและทางเดินหายใจ

ลักษณะของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีอกบวม ไม่มีอกโก่ง ไม่มีอกถ่างเบียร์ AP: lateral = 1 : 2

ลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจปกติสม่ำเสมอ 18 ครั้ง/นาที การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีหายใจ หอบเหนื่อย คล้ำไม่พบก้อน กตไม่เจ็บ เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียงแทรก ไม่มีเสียง wheezing ไม่มี Rhonchi ไม่มีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการช่วยการหายใจ คลำบริเวณหวั่นไม่พบก้อน กตไม่เจ็บ ไม่มี Discharge หัวใจและ หลอดเลือด

ลักษณะของทรวงอกด้านซ้าย ไม่มีอกนูนหรืออกยุบ ไม่มีการดิ่งรั้ง ไม่มีก้อน กตไม่เจ็บ ตรวจทั้ง 4 Area แล้วไม่มี Heaving คล้ำไม่พบ Thrill ฟังเสียงหัวใจ (S1&S2) ปกติ ไม่มี Murmur อัตราการเต้นของหัวใจ = 88 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ซีพจรบริเวณคอ แขน ขาหนีบและหลังเท้าทุกจุดแรงเท่ากัน ไม่มีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง หน้าท้องและทางเดินอาหาร

ลักษณะโดยทั่วไปของหน้าท้อง มีลักษณะสมมาตรเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีผื่นหรือแผลเป็นบริเวณหน้าท้อง คลำพบก้อนบริเวณ lower left abdominal quadrant ไม่มีกตเจ็บ ไม่ปวดท้อง อืดท้อง ท้องไม่โต เสียง Bowel sound ปกติ 6 ครั้ง/นาที ฟังไม่พบเสียง arterial bruits เสียงจากการเคาะบริเวณกระเพาะได้เสียงโปร่ง คล้ำไม่พบการเต้นของซีพจรบริเวณเส้นเลือดใหญ่กลางท้อง ม้ามและตับไม่โต คล้ำไม่พบก้อน กตไม่เจ็บ ต่อม้ำเหลือง บริเวณขาหนีบ 2 ข้าง คล้ำไม่พบต่อม้ำเหลืองโต คล้ำไม่พบไต เคาะไม่เจ็บ ไม่มี Full bladder กลั้นปัสสาวะไม่ได้ On Foley's cath with bag ไว้

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกรูปร่างปกติปลาย penis ไม่มี discharge ซีม คล้ำไม่พบก้อน กตไม่เจ็บ กระดุกและข้อ

Full range of motion (ROM) of shoulder, elbow, wrist, finger, Full ROM of hip, knee, ankle, toe เท้าทั้งสองข้างไม่มี foot drop มี spasticity ที่ขาทั้งสองข้างเล็กน้อย เมื่อประเมินภาวะเกร็ง Modified Ashworth scale (MAS) = 1+

ระบบประสาท

Cognitive function : ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่สับสน พูดชัดเจน ความคิด ความจำ การรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ปกติ ทำตามสั่งได้ สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ การคำนวณ การแก้ปัญหาซับซ้อนสามารถทำได้

Somatic sensation : รับรู้อุณหภูมิร้อนเย็นและการสัมผัสจะรู้สึกตั้งแต่เหนือขาหนีบขึ้นไป

Perceptual Function : สามารถรับรู้ซีกซ้ายซีกขวาของร่างกาย สามารถสื่อสารชื่อและตำแหน่งสิ่งที่มองเห็นได้ถูกต้อง การประเมินตามแบบประเมิน

1. แบบการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/คนพิการ จากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ SNMRC score

ก่อน Admit ได้คะแนน SNMRC score = 140 คะแนน (คะแนนเต็ม 175 คะแนน) แปลผลได้ว่า ระดับความสามารถ คือ Independent with assistance หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้การโดยใช้อุปกรณ์ช่วย

2. แบบการประเมินการพลัดตกหกล้ม Falling Assessment

ได้คะแนน = 17 คะแนน (คะแนนเต็ม 27 คะแนน) แปลผลได้ว่า มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อยู่ในระดับ High risk

3. แบบการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Braden score

ได้คะแนน = 18 คะแนน (คะแนนเต็ม 23 คะแนน) แปลผลได้ว่า เริ่มมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

4. แบบการคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

ได้คะแนน 2Q negative

ผลตรวจปัสสาวะวันที่ 28/10/64 พบว่า ตรวจพบเซลล์เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะจำนวนมาก และผลเพาะเชื้อพบเชื้อBacteria ชนิด Klebsiella pneumoniae 10^5 CFU/ml ลักษณะปัสสาวะขุ่นเล็กน้อย แสดงถึงผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์ให้การรักษาด้วย Ciprofloxacin (500 mg) bid x 5 วัน Force oral fluid และเก็บปัสสาวะซ้ำ วันที่ 04/11/64 ผลตรวจปัสสาวะ พบว่าปกติ จึงให้หยุดยา Antibiotic

การประเมินแบบแผนสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน

1. แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยรับรู้ว่าในความเจ็บป่วยของตนเอง ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ไม่สามารถเดินได้ ต้องเคลื่อนที่โดยใช้ wheel chair ขา 2 ข้างอ่อนแรง ไม่มีความรู้สึกตั้งแต่ช่วงขาหนีบลงไป รู้เรื่องสาเหตุของอาการปวดขาที่รู้สึกเหมือนถูกไฟช็อตมีอาการปวดเป็นระยะๆ รู้ว่าตนมีปัญหาในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การปัสสาวะต้องใช้วิธีสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเอง ถึงแม้จะได้รับการสอนวิธีสวนปัสสาวะมาแล้วขณะ Admit ครั้งก่อน แต่การมา Admit ครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยยังทำการสวนปัสสาวะไม่ถูกวิธี คือ ไม่ได้ล้างมือก่อนที่จะล้างอวัยวะเพศ การใส่เจลหล่อลื่นไม่ได้หล่อลื่นทั่วสาย หากมีปัสสาวะเล็ดไม่ทราบว่าจะสามารถสวนปัสสาวะก่อนเวลากำหนดได้ พบพฤติกรรมชอบตื่นชากาแฟ ด้านการขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยมีปัญหาท้องผูกต้องใช้การสวนอุจจาระวันเว้นวัน อุจจาระเป็นก้อนแข็งแบบType 1 และ 2 ยังไม่ทราบวิธีการดูแลการขับถ่ายอุจจาระที่ถูกต้อง ผู้ป่วยมีปัญหาขาเกร็งแต่ผู้ไม่ทราบวิธีการบริหารเท้าเพื่อช่วยลดบรรเทาอาการเกร็ง ไม่ทราบว่าการเดินไม่ได้จะมีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น กระดูกพรุน จึงไม่ค่อยได้ใช้ KAFO เพื่อฝึกเดินที่ได้รับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีประวัติ ก่อนมา Admit ครั้งนี้ มีแผลกดทับเริ่มตกละที่สะโพกซ้าย เนื่องจากผิวหนังสูญเสียการรับความรู้สึกทำให้ละเลยการยกสะโพกเมื่อต้องนั่งนานๆ และไม่ทราบว่าเกิดแผลกดทับได้ง่าย ไม่ทราบว่าต้องหมั่นคลำและใช้กระจกส่องผิวหนังบริเวณสะโพกบ่อยๆ ผู้ป่วยไม่รู้จักภาวะ AD ไม่ทราบว่าป็นภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ยังไม่ทราบสิทธิและแหล่งประโยชน์สำหรับคนพิการ ทราบแต่เพียงว่าได้เบี้ยคนพิการ 800 บาท/เดือน เป็นต้น

สรุปล ผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้าน โดยส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้เตรียมอาหาร ต้มนมนาน ๆ ครั้ง ไม่ดื่มสุรา ไม่ชอบทานรับประทานอาหารจืดจืด ไม่ชอบรับประทานของมัน ของทอด หรือของหมักดอง ดื่มน้ำวันละประมาณ 2 ลิตร

ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 62.00 กิโลกรัม ส่วนสูง 168 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) = 21.97 Kg/m^2 อยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบเอว 31 เซนติเมตร

สรุป ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร

3. แบบแผนการขับถ่าย

ผู้ป่วยไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ ต้องใช้วิธีการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองทุก 4 ชั่วโมง ได้แก่ เวลา 06.00 น. ,09.00 น. ,12.00 น. ,16.00 น. ,20.00 น. ,24.00 น. บางครั้งมีปัสสาวะเล็ดรดก่อนเวลาสวน แรกรับในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ป่วยคายสวนปัสสาวะมาจากบ้าน เนื่องจาก 2 เดือนก่อน ได้รับการผ่าตัดนิ้วในกระเพาะปัสสาวะและยังไม่ได้ Off สายสวนปัสสาวะ ผลการตรวจปัสสาวะแรกพบว่ามีเม็ดเลือดแดงปนในปัสสาวะ

การขับถ่ายอุจจาระ ผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายได้เองต้องใช้ Unison สวนถ่าย ทุก 2 - 3 วันร่วมกับการล้างอุจจาระ โดยมารดาจะเป็นผู้ทำให้ รับประทานยาระบาย MOM 30 ml เป็นประจำเกือบทุกวัน อุจจาระโดยส่วนใหญ่จะเป็น type 1 และ 2 คลำพบก้อนอุจจาระที่หน้าท้องด้านซ้าย ถ่ายอุจจาระโดยการนั่งบนเก้าอี้ดัดแปลงไว้สำหรับการนั่งถ่าย

สรุป ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ

4. แบบแผนการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย

Eating : Independent

Grooming : Independent

Dressing : Independent

Bed mobility - พลิกตะแคงตัว : Independent

- ลุกนั่ง : Independent

Standing : dependent

dynamic Sitting balance : good

Transfer : Independent

Ambulation : with wheel chair ได้เองทั้งแนวราบและทางลาด

กิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ทำเองได้ แต่ไม่สามารถลุกยืนและเดินเองได้ การเดินต้องอาศัย KAFO with Walker สามารถย้ายตัวจากรถเข็นไปที่นอนเองได้แต่ยังไม่สามารถย้ายตัวเองจาก Wheel chair ไปชักโครกได้

Admit ครั้งนี้เพื่อมาฝึกการTransfer การใช้ชักโครกเพื่อเตรียมออกสู่สังคม มีมารดาคอยช่วยเหลือในการนวดหน้าท้องช่วยล้างอุจจาระและสวนอุจจาระ จัดเตรียมอาหารและทำความสะอาดที่พักอาศัย

การออกกำลังกายก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยชอบเล่นฟุตบอลและยกดัมเบล แต่หลังจากเจ็บป่วยผู้ป่วยไม่สามารถเล่นฟุตบอลได้แต่ยังมีการออกกำลังกายโดยการยกดัมเบล ปกติเป็นคนชอบออกกำลังกาย

สรุป ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับแบบแผนการทำการกิจกรรม

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ผู้ป่วยนอนหลับวันละ 6 – 8 ชั่วโมง เริ่มพักผ่อนในเวลาสองทุ่ม โดยการเล่นเกม เล่นโทรศัพท์ ฟังเพลงบนเตียง แต่จะหลับเวลาประมาณเที่ยงคืนหลังจากที่ CIC รอบ 24.00 น. แล้ว หลับได้เองไม่ต้องใช้ยานอนหลับ บางวันถ้ารู้สึกเครียดนอนไม่หลับจะลุกมาอ่านหนังสือ ฟังเพลง ตื่นนอนเวลาประมาณ 06.00 น. นอนกลางวันเป็นบางวันประมาณสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง

สรุป ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน

5. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารบอกความต้องการได้ ถามตอบรู้เรื่อง รับรู้วันเวลา สถานที่ ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่มีอาการหลงลืม จำเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันได้

สรุป ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญาและการรับรู้

6. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยทำงานเป็นช่างก่อสร้าง ปกติค่อนข้างเป็นคนใจร้อน โกรธง่ายหายไว พุดคุยเก่ง มีความเป็นห่วงครอบครัว ชอบพบปะผู้คน

หลังเจ็บป่วยไม่กล้าออกไปไหนเนื่องจากรู้สึกวิตกกังวลในภาพลักษณ์ของตนเอง ไม่อยากออกไปพบผู้คน บางครั้งรู้สึกเครียดเบื่อหน่ายในตนเองที่ไม่สามารถไปไหนได้เหมือนเดิม มีความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลงจากบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถหารายได้เหมือนก่อน ต้องอาศัยรายได้จากการรับจ้างทำงานของบิดาที่เริ่มชรา รายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุและรายได้จากเบี้ยคนพิการ ทุกวันนี้พยายามหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังใน Facebook เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันและเป็นกำลังใจให้ตน

สรุป ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

7. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ก่อนการเจ็บป่วยทำงานหารายได้ด้วยตนเองบิดามารดาทำงานหารายได้เองทั้งคู่ ปัจจุบันหลังเจ็บป่วยบทบาทเปลี่ยนเป็นไม่สามารถทำงานได้ทำให้ขาดรายได้ บิดาต้องเป็นผู้หารายได้เพียงคนเดียว มารดาไม่ได้ไปทำงานเพราะต้องมาเป็นผู้ดูแลหลักให้แก่ตน ผู้ป่วยมีน้องชายทำงานแล้ว 1 คน แต่ไม่ได้ให้การช่วยเหลือทางการเงิน

สัมพันธภาพในครอบครัวและญาติพี่น้องของผู้ป่วยรักใคร่กันดีเมื่อเกิดเหตุจำเป็นมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เพื่อนฝูงช่วงแรกตอนเจ็บป่วยมีมาเยี่ยมเยียน แต่พอนานวันเริ่มห่างไปเหลือที่สนิทเพียง 1 - 2 คน ที่ยังไปมาหาสู่ ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับชุมชนจากปัญหาการเดินทางลำบาก

สรุป ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับบทบาทและสัมพันธภาพ

8. แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยเริ่มมีแฟนตั้งแต่อายุ 18 ปี หลังเจ็บป่วยเลิกทำงานไม่ได้แต่งงาน เรื่องเพศสัมพันธ์ผู้ป่วยบอกว่าหลังเจ็บป่วยไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อวัยวะเพศเมื่อถูกกระตุ้นจะมีการแข็งตัวแต่ไม่เต็ม ที่ตอนนี้ยังไม่รู้สึกรู้ว่าเรื่องเพศเป็นปัญหาสำคัญเพราะยังไม่มีคนรักและตั้งใจอยากหางานทำมากกว่าเรื่องอื่น

สรุป ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเพศและการเจริญพันธุ์

9. แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญความเครียด

ในระยะแรกของการเจ็บป่วยมีความเครียดมากไม่สามารถยอมรับการเจ็บป่วย เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตายแต่ไม่ได้ลงมือทำเนื่องจากเป็นห่วงครอบครัวเกรงว่าพ่อแม่จะเสียใจ หลังจากได้กำลังใจจากครอบครัวและได้ระบายความรู้สึกจึงดีขึ้น ปัจจุบันเริ่มยอมรับความเจ็บป่วยได้มากขึ้นกว่าเดิม แต่บางครั้งรู้สึกอยากอยู่คนเดียว และในขณะเดียวกันก็ยังมีหวังว่าอยากจะมีชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม อยากให้บิดามารดาได้อยู่สบาย

สรุป ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวและการเผชิญความเครียด

11. แบบแผนคุณค่า ความเชื่อและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สิ่งยึดเหนี่ยวทางใจที่มีความหมายกับผู้ป่วยคือมารดา ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายหากตนมีโอกาสจะทำทุกอย่างเพื่อให้ตนมีรายได้เพื่ออยากเห็นมารดาสุขสบาย มีความเชื่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้เกิดจากความประมาทและเชื่อว่าหากตนปฏิบัติตามคำแนะนำจากโรงพยาบาลจะช่วยลดปัญหาสุขภาพตนเองได้ ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีการไหว้พระสวดมนต์เมื่อเกิดความไม่สบายใจ

สรุป ผู้ป่วยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื่อในทางเดินปัสสาวะ

(พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 04/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Objective data

- ผล Lab UA วันที่ 28/10/64 WBC 50 - 100 Cells/HPF
- ผล Lab UC วันที่ 28/10/64 พบ Klebsiella pneumoniae 10^5 CFU/ml

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื่อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมิน

1. ลักษณะของปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ไม่มีตะกอน ไม่มีกลิ่น
2. ไม่มีสิ่งคั่งหลังลักษณะหนองบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะ
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ RR = 16 - 20 /min, HR = 60 - 100/min, BP = 90/60 - 140/90 mmHg ไม่มีไข้ T = 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส
4. ผล Lab U/A อยู่ในเกณฑ์ปกติ WBC 0 - 5 /HP, RBC = Negative, Nitrite = Negative,

leukocyte = Negative, bacteria = Negative

5. ผู้ป่วยบอกและสามารถปฏิบัติถึงวิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะขณะคาสายสวนปัสสาวะได้ถูกต้อง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลตามหลัก aseptic technique ลดการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย โดยการรักษาความสะอาดล้างมืออย่างถูกวิธี ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล
2. แนะนำผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่เข้า - เย็น และทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง
3. แขนงถุงเก็บปัสสาวะต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะและห่างจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร
4. กระตุ้นให้ดื่มน้ำให้ได้ปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย 2 ลิตร/วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
5. ดูแลสายไม่ให้เกิดหักงอหรืออุดตัน เพื่อช่วยระบายปัสสาวะ ติดตามบิวรูดสายบ่อยๆ เพื่อป้องกันการคั่งค้างของปัสสาวะและทำให้เกิดแรงดูดสิ่งอุดตันในสายให้ออกมา
6. ล้างมือและสวมถุงมือสะอาดคู่มือก่อน - หลังเทปัสสาวะทุกครั้ง เช็ดปลายท่อก่อนและหลังเทน้ำปัสสาวะด้วย 70% แอลกอฮอล์ เทน้ำปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง หรือเมื่อมีน้ำปัสสาวะประมาณ 3 ใน 4 ส่วนของถุง
7. ให้ความรู้เรื่องของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การสังเกตปัสสาวะ ถ้ามีปัสสาวะสีเข้ม มีตะกอน กลิ่นฉุน หรือมีปริมาณปัสสาวะออกน้อย ให้แจ้งพยาบาลให้รับทราบ
8. ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดตลอดเวลา หากพบการรั่ว อุดตันหรือติดเชื้อให้เปลี่ยนและใส่สายสวนปัสสาวะใหม่
9. ระวังไม่ให้มีการดึงรั้งของสายสวนปัสสาวะ เพราะจะทำให้ท่อทางเดินปัสสาวะบาดเจ็บเป็นแผล เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยติดเชื้อ ดูแลให้มีการยึดตรึงของสายสวนปัสสาวะตลอดเวลา
10. แนะนำให้ผู้ช่วยออกกำลังกายบริหารร่างกาย เพื่อช่วยไม่ให้เกิดการขังนิ่งของปัสสาวะเป็นสาเหตุให้มีการตกตะกอนและเชื้อโรคเจริญ
11. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากผิดปกติรายงานแพทย์

12. บันทึกปริมาณน้ำเข้า - ออกของร่างกายผู้ป่วยทุก 8 ชั่วโมง
 13. ประเมินลักษณะสีของปัสสาวะขณะคาสายสวนปัสสาวะ หากมีอาการผิดปกติที่เป็นการแสดงถึงการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะมีสีขุ่น มีตะกอน หรือมี hematuria รายงานแพทย์ทราบ
 14. ดูแลให้ได้รับยา ciprofloxacin (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า เย็น ตามแผนการรักษาและอธิบายผลข้างเคียงของยา โดยอาการที่มักพบ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คันปวดหูและได้ยินเสียงในหู หากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาล
 15. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการติดเชื้อ
- การประเมินผล วันที่ 4/11/2564
1. ผล Lab U/A วันที่ 4/11/2564 อยู่ในเกณฑ์ปกติ WBC 0 - 5 /HP, RBC = Negative, Nitrite = Negative, leukocyte = Negative, bacteria = Negative
 2. ไม่มีไข้ T = 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส
 3. ลักษณะของปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ไม่มีตะกอน ไม่มีกลิ่น
 4. ผู้ป่วยบอกและสามารถปฏิบัติถึงวิธีการดูแลป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะขณะคาสายสวนปัสสาวะได้ถูกต้อง
- สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมายและปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูก เนื่องจากภาวะ Neurogenic bowel

(พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 11/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ ปกติผมจะถ่าย 2 - 3 วัน/ครั้ง ต้องกินยาระบาย MOM บ่อยครั้ง ต้องใช้การล้างอุจจาระและการสวน Unison เป็นประจำ บางครั้งมีอุจจาระเล็ดราด ”
- ผู้ป่วยบอกไม่ชอบรับประทานผัก
- ผู้ป่วยบอกว่า ไม่ทราบเกี่ยวกับวิธีฝึกขับถ่าย

Objective data

- Case SCI Paraplegia T 12 incomplete ASIA C with spasticity มี Reflexic Bowel
- จากการตรวจทางหน้าท้องคลำพบก้อนเป็นลำบริเวณ LLQ
- ลักษณะอุจจาระแข็ง (Type 1 และ 2)
- ฟัง Bowel sound ได้ 6 ครั้ง/นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระสม่ำเสมอลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท้องอืด อุจจาระเล็ดราดและอุจจาระอัดแน่นในลำไส้ใหญ่

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการทำ Bowel training program

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ทุก 2 วัน ไม่มีภาวะท้องอืด อุจจาระอัดแน่น หรืออุจจาระเล็ดราด
2. ลักษณะอุจจาระ Bristol stool From Scale type 3 - 4
3. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีป้องกันภาวะท้องผูกและสาธิตย้อนกลับการทำ Bowel training program

ได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีการขับถ่ายอุจจาระสม่ำเสมอไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท้องอืด อุจจาระเล็ดราด และอุจจาระอัดแน่นในลำไส้ใหญ่ สามารถบอกและสาธิตการทำ Bowel training program ได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปัญหาการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วย โดยตรวจหาภาวะท้องอืดและคลำหาก้อนตามแนวทางของลำไส้ใหญ่ ฟังเสียงการบีบตัวของลำไส้ (bowel sound) ตรวจทวารหนัก (rectal examination) ประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดและตรวจหาริดสีดวงทวาร สอบถามภาวะท้องผูก เช่น ท้องอืด ปวดท้องแน่นท้อง อาเจียน สุขนิสัยการรับประทานอาหารและน้ำดื่มของผู้ป่วย

2. ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการภาวะท้องผูก

3. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการจัดการภาวะท้องผูก พร้อมทั้งอธิบายถึงสาเหตุของการท้องผูกนั้น เนื่องจาก การบาดเจ็บไขสันหลังทำให้ระบบประสาทที่ควบคุมการขับถ่ายทำงานบกพร่อง ลำไส้เกิดการเคลื่อนไหวช้า หูรูดทวารหนักมีการหดตัว จึงทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการขับถ่ายที่ยากกว่าปกติ เกิดสภาวะท้องผูก หรืออุจจาระเล็ดราด ดังนั้นการทราบถึงวิธีการจัดการภาวะท้องผูก เพื่อให้เกิดการควบคุมการขับถ่ายที่ดี และไม่มีอุจจาระเล็ดราดนอกสถานที่ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลใจเมื่อต้องออกไปสู่สังคม

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

- แนะนำการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารประมาณ 25 - 30 กรัม/วัน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกและอุจจาระอัดแน่นแข็งในลำไส้ เช่น มะละกอ กล้วยน้ำว้า ส้ม เป็นต้น

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000 ml/day ตามแผนการรักษา เพื่อลดอาการท้องผูก

- แนะนำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวเท่าที่เป็นไปได้ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

เช่น การทำ Passive Range of motion exercises ของขา 2 ข้างที่อ่อนแรง การบริหารกล้ามเนื้อแขนขา การกระตุ้นการนั่งทั้งบนเตียงและข้างเตียงบ่อยๆ จะช่วยให้ลำไส้ใหญ่ทำงานได้ดีขึ้นลดอาการท้องผูก

5. ให้ความรู้ คำแนะนำการฝึกขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วยโดยกำหนดเวลาการขับถ่ายอุจจาระให้สม่ำเสมอตามความต้องการและความสะดวกของผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้ขับถ่ายอุจจาระเล็ดราดและไม่ให้มีอุจจาระค้างในลำไส้ ฝึกนั่งถ่ายในช่วงเวลาที่กำหนดทุกวัน เพื่อให้เกิดเป็นความเคยชินและฝึกการรับรู้ของระบบประสาทอัตโนมัติ

6. ให้คำแนะนำในการทำ Bowel Program เช่น การนวดหน้าท้อง การเหน็บสบู่ กระตุ้นทางทวารหนัก

และการสวนอุจจาระแก่ผู้ป่วย ปฏิบัติในเวลาเดียวกันอย่างสม่ำเสมอทุกๆ วันเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอุจจาระอัดแน่นในลำไส้ใหญ่ ดังนี้

1) การนวดหน้าท้อง ต้องประเมินหน้าท้องก่อนว่ามีลำไส้โป่งพอง คลำมีก้อน หรือมี Aneurysm หรือไม่ ซึ่งการนวดหน้าท้องจะต้องใช้เวลา 10 - 15 นาที โดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายในท่าที่สบายและจัดเสื้อผ้าให้เปิดบริเวณหน้าท้องเท่านั้น (ในรายที่มีอาการเกร็งบริเวณหน้าท้องให้ใช้หมอนรองใต้ขาพับ เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว) จากนั้นทาโลชั่นบริเวณหน้าท้องก่อนการนวด วัดบริเวณที่นวดหน้าท้อง โดยใช้ตำแหน่งต่ำกว่า 2 นิ้ว ใต้กระดูกซี่โครงเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกอ่อนหลังจากนั้นให้เริ่มการนวดหน้าท้อง ประกอบด้วย 4 ท่า

ท่าที่ 1 ทำนวดตามแนวเส้นตรง : แบ่งหน้าท้องตามยาวออกเป็น 3 - 4 ส่วน จากบนลงล่าง วางมือ 2 ข้างซ้อนกัน ใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ กลาง นาง) กดหน้าท้องลึกประมาณ 1 นิ้ว และวนตามเข็มนาฬิกาครึ่งละ 5 รอบตามแนวเส้นตรงที่แบ่งไว้ จากนั้นเลื่อนมือให้ต่อกันกับวงแรกและทำซ้ำเดิมตามแนวที่กำหนดไว้จนครบ

ท่าที่ 2 ท่าโยกลำไส้ : วางมือซ้อนกันและกดสันมือโยกลงตั้งแต่บริเวณกลางสะดือถึงหัวหน้าว ทำหัวหน้าท้องประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่าโยกลำไส้ : วางสันมือซ้อนกัน ใช้สันมือทั้งสองข้างนวดดันหน้าท้องด้านใกล้ตัวไปด้านตรงข้าม แล้วใช้ปลายมือโยกหน้าท้องกลับเข้าหาตัวผู้ดูแล ทำซ้ำให้หัวหน้าท้องประมาณ 10 ครั้ง

ท่าที่ 4 ทำนวดตามแนวลำไส้ : ใช้วิธีนวดตามแบบท่าที่ 1 ให้วนจากรอบสะดือออกมาด้านนอกตามเข็มนาฬิกา โดยนวดจากด้านขวามือของผู้ป่วยไปทางด้านซ้ายทำให้หัวหน้าท้องโดยเน้นแนวลำไส้ใหญ่เป็นหลัก

ข้อควรระวัง ควรปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนการนวด ควรนวดขณะท้องว่าง หรือหลังรับประทานอาหารแล้วอย่างน้อย 1 ชั่วโมงขึ้นไป ขณะทำการนวดให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงหรือปวดแน่นท้องให้หยุดนวดทันที ห้ามนวดผู้ป่วยที่มีแผลหน้าท้องที่ยังอักเสบอยู่

2) การเหน็บสบู่ ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับด้านซ้ายหากมีก้อนอุจจาระอยู่บริเวณรูทวารให้ล้วงอุจจาระออกก่อน เพื่อไม่ให้ขัดขวางการเหน็บยาหรือสบู่ จากนั้นค่อยเหน็บสบู่หรือยาทางทวารหนัก หลังเหน็บสบู่หรือยาประมาณ 10 - 15 นาที ให้ผู้ป่วยลองถ่ายอุจจาระ

3) กระตุ้นทวารหนักด้วยนิ้วมือ (Digital Rectal Stimulation : DRS) หลังรับประทานอาหารประมาณ 30 นาที ทั้งนี้เพื่อเพิ่มการหดตัวของลำไส้ใหญ่และอุจจาระลงมาทวารหนักร่วมกับการล้วงอุจจาระ โดยสวมถุงมือและหล่อลื่นนิ้วชี้ด้วยสารหล่อลื่น สอดนิ้วชี้เข้าไปประมาณ 1 นิ้วนิ้วมืออย่างนุ่มนวล ให้ชิดผนังของทวารหนักด้านใดด้านหนึ่งและนวดทวารหนักเป็นวงกลมไปในทางเดียวกันสม่ำเสมอ เพื่อขยายและกระตุ้นหูรูดของทวารหนักนานประมาณ 20 วินาที/ครั้ง แล้วหยุดพัก นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำเช่นเดิมอีกทุก 5 - 10 นาที แต่ไม่ควรเกิน 4 รอบ เพราะอาจทำให้ทวารหนักบาดเจ็บ ล้วงอุจจาระ (Digital Removal of Feces) ถ้าพบว่ามีอุจจาระค้างบริเวณทางออก

ระหว่างกระตุ้นทวารหนักให้ระวังภาวะระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ Autonomic Dysreflexia

โดยสังเกตจากอาการของผู้ป่วย เช่น ขนลุก หน้าแดง เหงื่อออก ความดันโลหิตสูง ควรหยุดการกระตุ้นทวารหนัก

7. การฝึกนั่งถ่ายบนโถนั่งช่วยให้ได้ผลเนื่องจากแรงโน้มถ่วงของโลกและทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องออกแรงดีขึ้น

8. การประเมินลักษณะของอุจจาระ ควรมีลักษณะเป็นก้อนยาว นุ่ม ลื่น คล้ายงู Bristol stool

form scale ลักษณะอุจจาระแบบที่ 3, 4 และสังเกตปริมาณการขับถ่ายอุจจาระ ลักษณะสีของอุจจาระ/ลักษณะของอุจจาระ และจำนวนครั้งในการขับถ่ายต่อวัน

9. ให้การช่วยเหลือเพื่อลดการคั่งค้างของอุจจาระ โดยการช่วยล้างอุจจาระในกรณีที่ถ่ายอุจจาระไม่ออก

10. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา MOM 30 ml ก่อนนอน วันเว้นวัน และ Unison Enema 1 ลูก วันเว้นวันเวลาไม่ถ่ายตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงวัตถุประสงค์การใช้ยาว่ามีคุณสมบัติในการกระตุ้นลำไส้ เป็นสารอูม่น้ำเพิ่มมวลอุจจาระและทำให้อุจจาระนิ่ม

11. ติดตามประเมินผลการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การขับถ่ายอุจจาระ และประเมินการฝึก Bowel training program ของผู้ป่วยและญาติ ให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

ประเมินผล วันที่ 11/11/64

1. ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ทุก 2 วัน ไม่มีภาวะท้องอืด อุจจาระอัดแน่น ไม่มีอุจจาระเล็ดลาด สวม Unison Enema 1 ลูก วันเว้นวัน

2. ลักษณะอุจจาระ Bristol stool From Scale type 3 - 4 ปริมาณ 1 ถ้วย

3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึก Bowel training program สามารถบอกวิธีป้องกันภาวะท้องผูก และสามารถสาธิตย้อนกลับการทำ Bowel training program ได้ถูกต้อง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมายและปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 3 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะปวดเกร็งขาทั้งสองข้าง

(พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 04/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า“มักจะมีอาการปวดเกร็งเวลาขยับขาเร็วๆ ต้องคอยให้มารดาช่วยจับขาขณะเคลื่อนไหวย้ายตัว”

Objective data

- Case SCI Paraplegia T 12 incomplete ASIA C with spasticity

- ประเมิน Pain score = 4 คะแนน

- ประเมินการเกร็งของขาทั้ง 2 ข้าง MAS = 1+

- จากการสังเกตมี spasticity ของกล้ามเนื้อขาเวลาเปลี่ยน position

- แผนการรักษาของแพทย์ Baclofen (10 mg) 2 x 3 ☉ pc, Clonazepam (0.5 mg) 1 x 1 ☉ hs

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายอาการปวดเกร็งขาดลง

เกณฑ์การประเมิน

1. อาการเกร็งของขาสองข้าง MAS \leq 1+
2. ประเมิน Pain score < 4 คะแนน
3. ผู้ป่วยและญาติสาธิตวิธีการบริหารยืดกล้ามเนื้อขาเพื่อลดภาวะขาเกร็งได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นอาการปวดเกร็งขาดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยประเมิน Pain score และ MAS score
2. หลีกเลี่ยงการกระตุ้นผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และช่วยลดความวิตกกังวล
3. แนะนำขั้นตอนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาและสาธิตวิธีการยืดกล้ามเนื้อขาเพื่อลดภาวะเกร็ง โดยทำ

Passive exercise ให้ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ ดังนี้

3.1) การยืดกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อสะโพกด้านหน้าให้นอนคว่ำแขนยื่นออกไปด้านหน้า เล็กน้อยดันแขนยกตัวขึ้นให้สะโพกติดพื้น

3.2) การยืดกล้ามเนื้อสะโพกด้านข้าง นอนเหยียดขาไปกับพื้นดึงขาข้างขวาขึ้นมาให้อยู่ในลักษณะงอเข่าขาข้างขวาไขว้ไปทางด้านข้างของขาข้างซ้ายใช้มือข้างซ้ายจับที่ข้อเท้าและใช้มือข้างขวาดันเข่าข้างขวาไปทางซ้าย

3.3) การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (หากนั่งเหยียดขาทั้งสองข้างไม่ได้) ให้นั่งและนำขาข้างซ้ายมาไขว้บนขาข้างขวาจากนั้นให้เอื้อมมือไล่ไต่ลงไปที่ขาข้างขวา

3.4) การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง (ที่ละข้าง) ใช้มือข้างขวาจับที่ขาข้างขวาเพื่อให้อยู่ในแนวตรง จากนั้นไต่มือข้างซ้ายมาที่หน้าแข้งขวาลงมาจนถึงข้อเท้า

3.5) การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านในที่ละข้าง โดยนั่งเหยียดขาทั้งสองข้างไปด้านหน้าจับขาข้างขวางอเข่าตั้งชันขึ้นมามือซ้ายจับที่ข้อเท้าให้อยู่กับที่มือขวากางขาข้างขวาออก

3.6) การยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านในทั้งสองข้าง โดยนั่งให้ฝ่าเท้าชนกันผ่อนคลายกล้ามเนื้อและหลังพร้อมกับก้มตัวมาด้านหน้าที่ละน้อยๆจนถึงจุดที่ไปไม่ได้

3.7) การยืดกล้ามเนื้อน่องนั่งเหยียดขาข้างซ้ายนำขาข้างขวามาไขว้บนขาข้างซ้าย มือข้างขวาจับที่ข้อเท้ามือข้างซ้ายจับที่ปลายเท้า จากนั้นให้มือข้างซ้ายดันปลายเท้าเข้ามาหาตัวหรือจะนั่งทำบนรถเข็นก็ได้ ด้วยวิธีเดียวกันระวังพลัดตกหกล้ม

4. ให้คำแนะนำขณะทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาอย่างช้าๆไม่กระชาก ไม่ควรทำให้รู้สึกเจ็บหรือรู้สึกตึงที่ส่วนใดส่วนหนึ่งมากเกินไป ขณะทำให้รู้สึกผ่อนคลายไม่เกร็งหรือตั้งใจทำมากเกินไป หายใจเข้าออกช้าๆ เป็นจังหวะไม่กั้นลมหายใจ แต่ละท่าในการเหยียดขาทำประมาณ 10 - 15 ครั้งต่อท่า ยืดค้างไว้ 5 - 10 วินาที

5. ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา

6. ดูแลให้ได้รับยาลดเกร็ง Clonazepam (0.5 mg) 1 x 1 ☉ hs, Baclofen (10 mg) 2 x 3 ☉ pc ตามแผนการรักษาของแพทย์ และแนะนำผลข้างเคียงหลังจากได้รับประทาน เช่น มีอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ ท้องผูก ปวดศีรษะ เป็นต้น

ประเมินผล วันที่ 04/11/64

1. หลังจากฝึกบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อประเมินอาการปวดขา Pain score ลดลงเหลือ 3 คะแนน
2. อาการเกร็งของขาสองข้าง MAS = 1+
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถสารถย้อนกลับวิธีการบริหารยืดกล้ามเนื้อขาเพื่อลดภาวะปวดเกร็งขาได้อย่าง

ถูกต้อง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะ Neuropathic pain

(พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 04/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ รู้สึกแสบร้อนเจ็บแปล็บๆที่ขาทั้ง 2 ข้าง ”

Objective data

- สอบถาม Pain score = 4 คะแนน
- สังเกตสีหน้า ไม่สุขสบาย
- Case SCI Paraplegia T 12 incomplete ASIA C with spasticity

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความไม่สุขสบายเนื่องจากปวดขา

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น
2. ระดับความปวดลดลง Pain score < 4 คะแนน

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นอาการปวดแสบร้อนที่ขาบรรเทาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวด โดยใช้ Pain score สอบถามลักษณะ ความรุนแรง และความถี่ของการปวด
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการแสบร้อนหรือปวดแปล็บที่ขาว่า เกิดจากระบบประสาททำงานไม่ปกติและไม่ควรประคบอุ่นในบริเวณผิวหนังที่มีการรับรู้สื่อกบพร่อง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลไหม้
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการปวดว่าสามารถบรรเทาได้โดยวิธีการกินยา และวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด โดยหากิจกรรมที่ชอบมาปฏิบัติ เช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือ เป็นต้น

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง เช่น ความเครียด การอยู่ในท่าเดิมนานๆ
5. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ดูแลให้ได้การรักษาทางกายภาพบำบัด
6. ดูแลให้ได้รับยา Gabapentin (300 mg) 2 x 1 ☉ pc ตามแผนการรักษาของแพทย์ และแนะนำ

ผลข้างเคียงหลังจากได้รับประทาน เช่น เวียนศีรษะ ง่วงซึม เดี๋ยวเซ ล้าง่าย ข้อควรระวัง การหยุดยากะทันหันทำให้ชักได้ การปรับยาต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์

ประเมินผล วันที่ 04/11/64

ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น มีวิธีการเบี่ยงเบนความปวดโดยการพูดคุยกับเพื่อนเตียงข้างๆ ฟังเพลง การอ่านหนังสือ สอบถามระดับความปวด Pain score = 2 คะแนน

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากมีภาวะ Neurogenic bladder
(พบปัญหาวันที่ 28/10/64 ถึง 11/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ มีปัสสาวะเล็ดก่อนเวลาสวนปัสสาวะ และไม่ทราบวิธีการจัดการเมื่อปัสสาวะเล็ด ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ มีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบ่อยครั้ง ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ ชอบดื่มชา กาแฟ และไม่ทราบว่าถ้าจะกลับไปคาสาสวนปัสสาวะอย่างเดิมจะดีไหม ”

Objective data

- Case SCI Paraplegia T₁₂ with spastic ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ
- สังเกตพบว่า ผู้ป่วยไม่ล้างมือก่อนล้างอวัยวะเพศ
- สังเกตพบว่า ผู้ป่วยใช้เจลหล่อลื่นหล่อลื่นไม่ทั่วสายสวนปัสสาวะ
- ได้รับยาลดการหดเกร็งของกระเพาะปัสสาวะ Spasium (20mg) 1 x 3 ☉ ac
- ได้รับการรักษา โดยสวนปัสสาวะ CIC 6 รอบ/วัน (06.00 น., 09.00 น., 12.00 น., 16.00 น., 20.00 น., 24.00 น.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และความสามารถในการสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลปฏิบัติตนเมื่อสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับวิธีการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยบอกวิธีการดูแลปฏิบัติตนและสาธิตย้อนกลับวิธีการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ Neurogenic bladder รวมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเอง
2. อธิบายเกี่ยวกับภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ Neurogenic bladder ว่าเป็นผลเนื่องมาจากระบบประสาทไขสันหลังที่ทำหน้าที่ควบคุมระบบการขับถ่ายปัสสาวะได้รับการบาดเจ็บจึงทำให้เกิดภาวะถ่ายปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะออกกระปริบกระปรอย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หากไม่รักษาจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะไหลย้อนกลับไปที่ไตส่งผลเกิดภาวะการติดเชื้อและไตวาย
3. อธิบายข้อดีข้อเสียของการคาสายสวนปัสสาวะกับวิธีสวนปัสสาวะแบบสะอาด ข้อเสียการคาสายสวนปัสสาวะไปนานๆ คือ เสี่ยงต่อปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบ่อย เกิดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ และมีโอกาสเกิดภาวะกระเพาะปัสสาวะหดเล็กสั้นทำให้เกิดแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้น จนมีผลกระทบกับไต มีโอกาสเกิดภาวะไตวาย ข้อดีของการสวนปัสสาวะแบบสะอาด คือ ลดปัญหาการเสี่ยงติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เพิ่มความเป็นอิสระในการเคลื่อนไหวและภาพลักษณ์ทางสังคม
4. สาธิตขั้นตอนการสวนปัสสาวะและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ
 - 1) จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการสวนปัสสาวะให้พร้อม เช่น สบู่เหลว สายสวน ปัสสาวะ กระจก เจลหล่อลื่น อุปกรณ์รองรับปัสสาวะ เป็นต้น และจัดวางในที่ที่หยิบใช้ได้สะดวก
 - 2) จัดท่าทางสำหรับการสวนปัสสาวะให้เหมาะสม
 - 3) ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ หลังจากนั้นล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด
 - 4) ล้างมือ 7 ขั้นตอนตามวิธีการที่ถูกต้อง
 - 5) จับสายสวนปัสสาวะที่โคนสายใกล้จุกปิดด้วยมือที่ถนัดนำสายสวนมาล้างผ่านน้ำสะอาดจากนั้นหล่อลื่นสายปัสสาวะด้วยเจลหล่อลื่นให้ทั่วสายสวน (ถือสายอย่างระมัดระวังไม่ให้สายแกว่งและปนเปื้อน)
 - 6) ใช้มืออีกข้างจับองคชาติให้ตั้งตรงและเอนเข้าหาตัวเล็กน้อยขณะใส่สายสวนปัสสาวะถ้ารู้สึกติดหรือมีอาการเกร็งให้รอสักครู่พยายามหายใจลึกๆ และผ่อนคลายหลังจากนั้นจับองคชาติเอนออกจากตัวขณะเดียวกันค่อยๆดันสายสวนจนสุดสาย (ปกติควรเอนประมาณ 15 - 20 องศา)
 - 7) ใส่สายสวนปัสสาวะอย่างนิ่มนวลและช้าๆ จนเกือบสุดสายและจับสายให้อยู่กับที่
 - 8) รอจนปัสสาวะไหลออกจนหมดจึงดึงสายออกช้าๆ ถ้าปัสสาวะยังไหลอยู่ให้หยุดเลื่อนสายไว้ก่อนรอจนปัสสาวะหยุดไหลจึงค่อยๆ เลื่อนสายสวนต่อไปพยายามกดสายสวนลงต่ำเพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับ

9) ล้างสายสวนปัสสาวะด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดสลัดสายสวนจนเกือบแห้งและเก็บในหลอดบรรจุที่มี 70% Alcohol (ควรใส่สายสวนลงในปลอกจนเกือบสุด จึงใส่จุกสีฟ้าก่อนกดกับปลอกให้แน่นเพื่อให้ Alcohol ขึ้นมาในสายสวนเพื่อช่วยฆ่าเชื้อโรค)

10) ควรสังเกตลักษณะสี กลิ่นและตะกอนของปัสสาวะ ตวงและบันทึกปริมาณปัสสาวะทุกครั้งเพื่อติดตามอาการผิดปกติ

11) ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์และล้างมือตามขั้นตอนด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด

5. สาธิตขั้นตอนการทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

1) ตรวจสอบสภาพของสายสวนก่อนตัมสายทุกครั้งด้วยการมองหาความผิดปกติ เช่น รอยหัก รอยชำรุดหรือรอยเปื้อนที่ผิดปกติล้างออกได้ยาก เป็นต้น หลังจากนั้นให้รูดสายสวนด้วยนิ้วโป้งและนิ้วชี้ไปรอบๆ สายเพื่อหารอยสะดุดหรือรอยหักถ้าพบให้รีบเปลี่ยนสายหรือเบิกสายใหม่เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของท่อปัสสาวะ

2) ต้มเฉพาะสายที่ใช้สวนปัสสาวะในน้ำเดือดประมาณ 10 - 15 นาที ทุก 3 วัน

3) ทำความสะอาดจุกสีฟ้าของสายสวนและปลอกใส่สายสวนด้วยการล้างสบู่และน้ำให้สะอาดสลัดน้ำออกและทิ้งไว้ให้แห้งจากนั้นใส่ 70% Alcohol ในปลอกสายสวนตามขีดที่กำหนดแล้วจึงนำสายสวนปัสสาวะที่ต้มและทิ้งไว้จนเย็นพอสมควรมาเก็บให้เรียบร้อย

4) เปลี่ยน 70% Alcohol ที่ใช้แช่สายสวนทุกวันตอนเช้าก่อนสวน

6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเข้าโปรแกรมการสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาด

1) สวนปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด ถ้ามีความรู้สึกปวดปัสสาวะให้สวนปัสสาวะก่อนเวลาได้แต่ไม่ควรน้อยกว่า 3 ชั่วโมง

2) ควรดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสม (ประมาณ 200 - 300 ซีซี/ครั้ง) และดื่มอย่างสม่ำเสมอ (ทุก 2 ชั่วโมง) ควรดื่มน้ำหลังเวลา 20.00 น. จำนวนน้ำในแต่ละวันประมาณ 2 ลิตร

3) งดดื่มเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน ได้แก่ น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลมที่มีสีดำนํ้า เครื่องดื่มบำรุงกำลังต่างๆ (ยกเว้นน้ำเกลือแร่) และแอลกอฮอล์ทุกชนิด เนื่องจากมีฤทธิ์ในการขับปัสสาวะทำให้มีปริมาณของปัสสาวะมากก่อนถึงเวลาสวนและทำให้กระเพาะปัสสาวะระคายเคืองเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

4) ระมัดระวังการรับประทานผลไม้ที่มีน้ำมาก เช่น แตงโม สับปะรด เป็นต้น ไม่ควรรับประทานในปริมาณมากๆ เพราะจะทำให้มีปริมาณของปัสสาวะมากก่อนถึงเวลาสวน

5) สังเกตความผิดปกติ เช่น เลือดออกเกือบทุกครั้งเวลาสวนหรือออกมากขึ้น สวนปัสสาวะได้จำนวนน้อยกว่าปกติหลายๆ ครั้ง (น้อยกว่า 200 cc) ปัสสาวะมีสีขุ่น มีตะกอนมากผิดปกติ มีกลิ่นฉุน ผิดปกติ หรือมีใช้ร่วมด้วยอาจมีการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะให้รีบปรึกษาแพทย์ แต่ถ้ามีเลือดออกติดปลายสายหรือปนในปัสสาวะเล็กน้อย อาจออกเป็นเส้นๆจำนวนเล็กน้อยซึ่งยังถือว่าเป็นภาวะปกติ กรณีปลายสายสวนปัสสาวะ

ปนเปื้อนก่อนการสวนให้ล้างสายสวนๆให้สะอาดอีกครั้งด้วยสบู่และน้ำ ถ้าไม่แน่ใจว่าสะอาดพอให้แช่สายใน 70% Alcohol นาน 5 นาที จึงใช้สวนปัสสาวะตามขั้นตอนต่อไป

6) ติดตามการมาตรวจตามนัดพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อในปัสสาวะ และตรวจประเมินการทำงานของระบบปัสสาวะ หรือเมื่อมีความผิดปกติอื่นๆ

7. บันทึกปริมาณน้ำดื่มและบันทึกปริมาณปัสสาวะลงใน Bladder Diary เพื่อนำข้อมูลมาปรับแบบแผนการสวนปัสสาวะแบบสะอาดต่อไป จำนวนน้ำปัสสาวะควรน้อยกว่าจำนวนน้ำดื่มทั้งหมดประมาณ 200 - 500 cc

8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดการหดเกร็งของกระเพาะปัสสาวะ Spasium (20 mg) 1 x 3 \odot ac ตามแผนการรักษาของแพทย์ และแนะนำผลข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น อาจมีอาการท้องผูก ปวดท้อง ปากแห้ง คอแห้ง อาหารไม่ย่อย อาเจียน ท้องอืด

ประเมินผล วันที่ 11/11/64

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลปฏิบัติตนเมื่อสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะแบบสะอาดด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและประสาทสัมผัส (พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 11/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ ไม่มีความรู้สึกตั้งแต่หัวหน่าวลงไป ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ เคยมีประวัติเป็นแผลกดทับ ระดับ 2 ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ เวลานั่งนานๆบางครั้งลึ้มยกกัน ”

Objective data

- Case SCI Paraplegia T 12 incomplete ASIA C with spasticity
- ประเมินคะแนนความเสี่ยงแผลกดทับ Barden scale = 18 คะแนน อยู่ในระดับเริ่มมีภาวะเสี่ยง

ต่อการเกิดแผลกดทับ

- ผิวหนังบริเวณสะโพก แห้ง มีรอยสะเก็ดจากแผลกดทับเดิม

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับตามส่วนต่างๆของร่างกาย
2. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีแผลกดทับที่บริเวณต่างๆของร่างกายผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับและสามารถบอกวิธีการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ถูกต้อง
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทุกสัปดาห์ โดยใช้ Barden scale เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม
2. ประเมินความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและญาติ และอธิบายให้ทราบถึงกลไกการเกิดแผลกดทับนั้น เนื่องมาจากการบาดเจ็บไขสันหลังทำให้ระบบประสาทสูญเสียหน้าที่การรับความรู้สึก ทำให้ไม่สามารถรับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผิวหนังรวมถึงการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง ทำให้ผิวหนังมีโอกาสได้รับอันตรายมากขึ้นจนเกิดเป็นแผลกดทับ ซึ่งการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังนั้นจะพบได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ ของการบาดเจ็บไปจนตลอดชีวิตและก่อให้เกิดผลเสียตามมาหากไม่ได้รับการดูแลป้องกันที่ดี เช่น กระดูกติดเชื้อ การติดเชื้อในกระแสเลือดจนอาจทำให้ถึงแก่ชีวิต
3. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ เรื่องการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับ ดังนี้

การจัดท่าทาง

- 1) เปลี่ยนท่านอนอย่างสม่ำเสมอทุกๆ 2 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการกดทับบริเวณปุ่มกระดูกและตำแหน่งที่มีความอ่อนแอของผิวหนัง
- 2) การจัดท่านอนตะแคงประมาณ 30 องศาจะช่วยให้ออกซิเจนมาเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณปุ่มกระดูกต้นขาได้ดีกว่าท่านอนตะแคง 60 หรือ 90 องศา และเมื่อเปลี่ยนท่านอนแล้วการรักษาท่านอนให้คงสภาพอยู่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง การใช้หมอนพุงไว้จะช่วยป้องกันไม่ให้นอนเลื่อนจากเดิมอันเป็นสาเหตุให้เกิดแรงเสียดสีระหว่างผิวกับผ้าปูที่นอนจนเกิดรอยแผลกดทับที่ผิวหนัง

3) ระยะเวลาลุกนั่ง (ambulation) จากการเกิดแรงเลื่อนไหลและแรงเสียดสีบริเวณก้นกบ โดยเฉพาะการนั่งศีรษะสูงกว่า 30 องศา และเมื่อนั่งทรงตัวได้ดีแล้ว ท่านั่งหลังพึงพนักเก้าอี้โดยขาทั้ง 2 ข้างยกขึ้นวางบนเก้าอี้หัวเข่าหย่อนเล็กน้อยจะเป็นท่านั่งที่เกิดแรงกดทับน้อยที่สุด

การดูแลผิวหนัง

- 1) ตรวจสอบผิวหนังและคลำบริเวณผิวหนังหรือใช้กระจกส่องดูความผิดปกติของผิวหนังบริเวณสะโพกวันละครั้ง เพื่อดูว่าผิวหนังบริเวณใดมีรอยแดงและหากไม่จางหายไปภายใน 15 – 30 นาที แสดงว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับต้องงดการลงน้ำหนักบริเวณนั้นจนกว่าจะดีขึ้น
- 2) ดูแลผิวหนังที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับให้สะอาดแห้งไม่เปียกชื้นจากปัสสาวะ อุจจาระ

หรือเหี่ยว อาจจะใช้วาสลีนหรือโลชั่นครีมทาบางๆเพื่อป้องกันผิวหนังถูกเสียดสี นอกจากนี้ที่นอนควรแห้งสะอาด ระบายดีอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงการใช้ผ้าอุ่นและการทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่ เนื่องจากทำให้เกิดการระคายเคืองได้ง่ายจากผิวแห้ง

3) ลดแรงกดสะโพกโดยเปลี่ยนท่าถ่ายน้ำหน้ทุก 30 นาที เช่น นั้งนาน 30 นาที ยกกันค้ำ 30 วินาที แนะนำให้ใช้วิธีเอียงสะโพกซ้ายและขวา หรือถ้าการทรงตัวดีให้ก้มโน้มตัวไปข้างหน้า

4) การเลือกที่นอนหรืออุปกรณ์รองรับเป็นฟองน้ำหนา 3 นิ้ว ขึ้นไป และงดใช้อุปกรณ์รองรับเฉพาะที่ เช่น ห่วงโดนัท เพราะไม่สามารถช่วยกระจายแรงกดได้

5) การบริหารการเคลื่อนไหวข้อต่อทุกข้อของร่างกายและการออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ โดยไม่เคลื่อนไหวจะช่วยส่งเสริมให้มีการไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

6) การหดเกร็งของขาเป็นสาเหตุให้เพิ่มแรงกดต่อผิวหนังมากขึ้นแนะนำรับให้ประธานพยาบาลการหดเกร็งตามแผนการรักษา

7) แนะนำการรับประทานอาหารให้ได้รับสารอาหารอย่างพอเพียง 2,500 กิโลแคลอรี/วัน จะช่วยรักษาสุขภาพผิวหนังทำให้มีความตึงตัว เพื่อป้องกันการติดเชื้อและป้องกันแผลกดทับ

8) ไม่ใช้ความร้อนและความเย็นกับบริเวณผิวหนังที่ไม่รู้สึก และห้ามนวดบริเวณปุ่มกระดูก เนื่องจากการนวดจะเป็นการเพิ่มแรงกดและทำลายเนื้อเยื่อและหลอดเลือดเล็กๆบริเวณนั้นให้เสื่อมสภาพ ประเมินผล วันที่ 11/11/64

1. ไม่มีแผลกดทับที่บริเวณต่างๆของร่างกายผู้ป่วยและไม่มีรอยแดงบริเวณก้นกบหรือปุ่มกระดูก
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างถูกต้อง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 7 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

(พบปัญหาวันที่ 28/10/64 ถึงวันที่ 11/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ เมื่อมีการย้ายตัว จะมีอาการเกร็งของขา ต้องให้แม่ช่วยจับขา ”

Objective data

- Transfer แบบ Lateral Independent
- falling score = 18 คะแนน อยู่ในระดับ High Risk
- ขาทั้งสองข้างอ่อนแรงร่วมกับมีภาวะเกร็ง ประเมิน MAS = 1+
- Motor power Upper limb แขนสองข้าง grade 5/Lower limb ขาสองข้าง grade 0

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยใช้ motor power เพื่อนำมาวางแผนการบำบัดการรักษาทิศทางการพยาบาล
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงโอกาสที่อาจเกิดการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้น โดยดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย แสงสว่างเพียงพอ จัดวางสิ่งของให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้สะดวก ดูแลพื้นห้องและห้องน้ำให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ ปรับเตียงต่ำสุดเพื่อป้องกันการตกเตียง
3. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยขณะขึ้น - ลงเตียงและขณะทำกิจกรรม เน้นย้ำให้มีการเรียกเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้ายตัว เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
4. จัดให้มีออกขอความช่วยเหลือที่เตียงและห้องน้ำ
5. เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาที่ได้รับที่มีผลต่อการง่วงหลับ Baclofen และ Clonazepam เพื่อเฝ้าระวังอุบัติเหตุ
6. ตรวจสอบสภาพ wheel chair เพื่อให้พร้อมใช้และปลอดภัยในการใช้งานอยู่เสมอ
7. ติดตามนิเทศการเคลื่อนย้ายตัวของผู้ป่วยในแต่ละครั้ง พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้าโปรแกรมการฝึกย้ายตัวที่นักกายภาพและนักกิจกรรมบำบัดได้สอนผู้ป่วย

ประเมินผล วันที่ 11/11/64

1. ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 วิดกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง

(พบปัญหาวันที่ 28/10/64 ถึงวันที่ 11/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ ก่อนเจ็บป่วยสามารถทำงานหาเงินช่วยเหลือครอบครัวได้ ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ บิดาต้องเป็นผู้หารายได้หลักเพียงคนเดียว ส่วนมารดาไม่สามารถไปทำงานได้ ”

เพราะต้องมาดูแลตน ”

- ผู้ป่วยบอกว่า “ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดต้องคอยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ หลังเจ็บป่วยภาพลักษณ์ตนเองเปลี่ยนแปลง ไม่มั่นใจในการออกสังคม ”

Objective data

- จากการสังเกตพบผู้ป่วยมีสีหน้าแววตาดูเศร้า

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกถึงความสามารถที่มีในตนเอง
2. ผู้ป่วยบอกเครียดลดลงและมีสีหน้าสดชื่นขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำ
3. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกับทางหอผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการจัดการความเครียดและช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียด
5. ประเมิน 2Q = negative

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงและสามารถบอกความสามารถที่ตนมีอยู่

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความสูญเสียจากความเจ็บป่วย ร่วมรับ

ฟังความรู้สึก

2. แสดงความเข้าใจและยอมรับการแสดงออกทางภาวะจิตใจของผู้ป่วย เช่น อารมณ์กังวล ซึมเศร้า หรือความก้าวร้าวที่ผู้ป่วยอาจแสดงต่อทีมผู้รักษา ให้การปลอบใจและประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย ให้เวลาในการรับฟังปัญหา

3. ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับผลที่ตามมาจากการบาดเจ็บไขสันหลังและกระบวนการรักษาฟื้นฟู โดยยึดหลักในการพูดความจริงที่เกิดประโยชน์

4. ให้เวลาในการตอบคำถามข้อสงสัยของผู้ป่วย รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวสะท้อนกลับถึงความเข้าใจและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาฟื้นฟูและการรับผิดชอบตนเองโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะด้วยตนเอง การฝึกฝนตนเองในการช่วยเหลือครอบครัวทำงานบ้านง่ายๆ การร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเท่าที่จำเป็น

6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสำรวจศักยภาพที่มีอยู่ของตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองกับความพยายามในการปรับตัวของผู้ป่วยในระยะต่างๆ

7. ให้ผู้ป่วยทราบถึงแหล่งช่วยเหลือและประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ช่องทางที่เวลาฉุกเฉินหรือมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น มั่นใจต่อการดูแล

8. ส่งเสริม สนับสนุนวิธีการปรับตัวต่อภาพลักษณ์ โดยการให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางหอผู้ป่วยได้ จัดขึ้น เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการปรับตัวต่อภาวะพึ่งพาในกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมประจำวัน การสื่อสารกับครอบครัว เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง

9. ส่งเสริมการฟื้นฟูพลังชีวิตเพื่อดำรงชีวิตอย่างอิสระ โดยทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความมีคุณค่าของตนเอง การทบทวนกิจกรรมชีวิต การจัดการตนเอง ทำให้มั่นใจที่จะลุกขึ้นสู้ และให้ผู้ป่วยรู้จักการสร้างความหวังในชีวิต การฝึกปรับตัวและแก้ไขปัญหาเพื่อการพัฒนาตนเองจากความรู้สึกเป็นภาระไปสู่การดำรงชีวิตอย่างอิสระ

10. แนะนำครอบครัว ญาติ เพื่อนของผู้ป่วยให้ทราบว่า ท่านเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับตัวปรับใจและยอมรับมากขึ้น ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

11. การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ป่วย ดังนี้

- ภาวะเครียดและวิตกกังวลสามารถเกิดได้กับทุกคน
- กิจกรรมใดที่ผู้ป่วยเคยให้ความสนใจหรือทำให้รู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ให้ทำกิจกรรมนั้น

ต่อไปและทำอย่างต่อเนื่อง

- พยายามรักษาวงจรการนอนหลับให้เป็นปกติ เช่น เข้านอนในเวลาเดียวกันทุกๆคืน หลีกเลี่ยงการนอนมากเกินไป

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

- เมื่อมีความคิดทำร้ายตนเอง หรือความคิดฆ่าตัวตาย ให้รีบกลับมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา หรือโทรสายด่วนสุขภาพจิต 1323

12. ถ้าการประเมินและให้การดูแลทางจิตใจในข้อที่ผ่านมาดังกล่าว ผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หรือมีปัญหาทางจิต สังคมมาก หรือพบภาวะเครียดมาก ให้การประเมินภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยใช้ แบบประเมินซึมเศร้า 9Q แบบประเมินฆ่าตัวตาย 8Q และรายงานแพทย์

ประเมินผล วันที่ 11/11/64

1. ผู้ป่วยบอกถึงความสามารถที่มีในตนเอง
2. ผู้ป่วยบอกเครียดลดลงและมีสีหน้าสดชื่นขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำ
3. ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกับทางหอผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยบอกถึงวิธีจัดการความเครียดและช่องทางขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเครียดได้
5. ประเมิน 2Q = negative

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9 มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันตนเอง

(พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 11/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ ต้องให้มารดาช่วยดูแลการขับถ่ายของตน เช่น การเตรียมสวนปัสสาวะ สวนอุจจาระ และล้างอุจจาระ ”

Objective data

- SNMRC score = 140 คะแนน ระดับความสามารถ Independent with assistance
- ผู้ป่วยมีขาสองข้างอ่อนแรงร่วมกับมีอาการเกร็ง MAS เท่ากับ 1+
- Ambulation with Wheel chair
- Transfer : wheelchair \rightleftharpoons bed แบบ Lateral independent

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระได้ด้วยตนเอง
2. คะแนนประเมิน SNMRC score > 140 คะแนน

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันด้านการขับถ่ายด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน SNMRC Functional Assessment เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในส่วนที่ตนเองสามารถทำได้ในเรื่องการดูแลขับถ่ายตามโปรแกรมที่ได้แนะนำไว้ ได้แก่ การสวนปัสสาวะ การนวดหน้าท้อง การกระตุ้นทวารหนัก ล้างอุจจาระและสวนอุจจาระด้วยตนเอง
3. ส่งเสริมความมั่นใจและให้กำลังใจในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องการลดความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในส่วนที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้เอง เพื่อลดภาระของผู้ดูแลและเป็นการเพิ่มคุณค่าและความภาคภูมิใจให้แก่ผู้ป่วย
5. ส่งฝึกทางกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา
6. ดูแลติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ประเมินผล วันที่ 11/11/64

1. ผู้ป่วยดูแลการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ด้วยตนเอง
2. คะแนนประเมิน SNMRC score ก่อนกลับบ้าน = 145 คะแนน

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 10 พร่องความรู้การเกิดภาวะระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ (Autonomic Dysreflexia)

(พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 11/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ ไม่รู้ว่าภาวะระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ คืออะไร ”

Objective data

- Case SCI Paraplegia T 12 incomplete ASIA C with spasticity
- ประเมินความรู้อันพบว่าผู้ป่วยยังไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดการภาวะ Autonomic

Dysreflexia

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะ Autonomic Dysreflexia (AD)

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงสาเหตุและอาการของภาวะ Autonomic Dysreflexia ได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีป้องกันและวิธีจัดการเมื่อเกิดภาวะ Autonomic Dysreflexia ได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะ Autonomic Dysreflexia

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะ Autonomic Dysreflexia วิธีป้องกันและการจัดการอาการ

2. ให้ความรู้เรื่องสาเหตุกระตุ้นการเกิดภาวะ Autonomic Dysreflexia ได้แก่

1) ปัสสาวะคั่ง ท้น หรือมีการอุดตันการไหลของปัสสาวะ เช่น สายปัสสาวะหัก พับ งอ และมีการติดเชื่อในระบบทางเดินปัสสาวะ

2) ท้องผูก อุจจาระคั่งในลำไส้และทวารหนักหรือการสวนอุจจาระเพื่อกระตุ้นให้ขับถ่ายใช้เวลานานเกินไปหรือทำรุนแรงเกินไป

3) การอักเสบของอวัยวะภายใน เช่น ไลต์ติงอักเสบ ถุงน้ำดีอักเสบ

4) ถูกกระตุ้นที่ผิวหนัง เช่น แผลกดทับ เล็บขบ แมลงกัดต่อย

5) อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป

6) เครื่องแต่งกายหรืออุปกรณ์เครื่องช่วยค้ำหรือรัดแน่นจนเกินไป

7) ถูกกระตุ้นบริเวณอวัยวะเพศ เช่น ลูกอัมตะถูกกดทับ อวัยวะเพศแข็งตัว หรือการหลั่งน้ำอสุจิ

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของภาวะ Autonomic Dysreflexia ได้แก่ ปวดศีรษะแบบตุบๆบริเวณขมับ ท้ายทอย คัดจมูก น้ำมูกไหล ตามัว ขนลุก หน้าแดง คัดจมูก หน้า/ผิวหนังซีดเย็น เหงื่อออกมากผิดปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน หัวใจเต้นช้า เจ็บหน้าอก สับสน หรือหมดสติถ้าอาการรุนแรงมาก

4. ให้คำแนะนำการป้องกันเกิดภาวะ Autonomic Dysreflexia ดังนี้

ภาวะ Autonomic Dysreflexia สามารถหายได้ทันทีเมื่อจัดการกับสิ่งที่กระตุ้น แต่หากเกิดภาวะนี้ขึ้นแล้วและไม่ได้ได้รับการรักษาหรือดูแลที่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ คือ ภาวะเส้นเลือดในสมองแตก ส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตและวิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้ โดย

1) ดูแลจัดการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระให้เป็นเวลา

2) ดูแลผิวหนัง รวมถึงเล็บโดยเฉพาะในส่วนที่เป็นอัมพาต ไม่ให้เกิดการถูกกระตุ้น เช่น เล็บขบ แผลงัดต่อย แผลกดทับ

3) ป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ

4) เคลื่อนไหวบ่อยๆเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการเมื่อเกิดภาวะ Autonomic Dysreflexia ควรปฏิบัติดังนี้

1) นั่งตัวตรง 90 องศา ให้เร็วที่สุดและห้อยขาทั้ง 2 ข้างลง เพื่อช่วยลดความดันโลหิต

2) ปลดหรือคลายเครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ต่าง ๆ

3) หากคาสายสวนปัสสาวะไว้ให้ตรวจสอบการหัก พับ งอ ของสายสวนปัสสาวะและการอุดตันของสายสวนปัสสาวะถ้าพบการอุดตันให้รีบมาพบแพทย์ทันที

4) หากสวนปัสสาวะด้วยตนเองให้ประเมินกระเพาะปัสสาวะว่าปัสสาวะเต็มหรือไม่หลังจากนั้นให้สวนปัสสาวะเร็วที่สุด

5) ล้างหรือสวนอุจจาระถ้ามีอาการท้องผูกหรือพบก้อนอุจจาระบริเวณทวารหนัก

6) ตรวจสอบผิวหนังและจัดการกับสิ่งที่กระตุ้นที่เป็นสาเหตุ เช่น เล็บขบ หรือมีการกดทับบริเวณอวัยวะเพศ

7) ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ ผู้ป่วยที่มีอาการบ่อยควรจะพบกับัตรประจำตัวที่แสดงให้บุคลากรทางแพทย์ทราบถึงภาวะนี้

8) ถ้าแก้ไขสาเหตุแล้วหรือหาสาเหตุไม่พบและยังมีอาการโดยเฉพาะความดันโลหิตสูงควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อให้ยาลดความดันโลหิตและหาสาเหตุต่อไป

ประเมินผล วันที่ 11/11/64

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกสาเหตุและอาการภาวะ Autonomic Dysreflexia ได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีจัดการเมื่อเกิดภาวะ Autonomic Dysreflexia ได้อย่างถูกต้อง

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 11 พร่องความรู้การปฏิบัติตนป้องกันภาวะกระดูกพรุน

(พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 11/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ ถ้าอยู่ที่บ้านส่วนมากจะนอนเล่นมือถือ ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ ไม่เคยรู้ว่าการที่เดินไม่ได้จะมีผลต่อการเกิดภาวะกระดูกพรุน ”

Objective data

- Case SCI Paraplegia T₁₂ with spastic
- ไม่สามารถบอกวิธีป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ถูกต้อง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยอธิบายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกระดูกพรุน ภาวะกระดูกพรุนเกิดจากกระดูกและกล้ามเนื้อไม่ได้ใช้งาน ต่อเนื่องเป็นเวลานานทำให้กระดูกมีการทำลายมากกว่าสร้าง แคลเซียมออกจากร่างกายมากเกินไปทำให้แคลเซียมในกระดูกลดลงเกิดกระดูกบางหรือพรุนซึ่งนำมาสู่ภาวะกระดูกหักได้แม้ว่าถูกแรงกระแทกเพียงเล็กน้อยโดยมักพบที่กระดูกต้นขา ดังนั้นควรระวังถึงเมื่อพบว่ามีอาการบวม อักเสบ
3. แนะนำวิธีการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กระดูกพรุนซึ่งมีผลทำให้กระดูกหักง่าย เช่น
 - หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม
 - แนะนำการใส่ KAFO ลุกยืนหรือเดินเพื่อให้มีน้ำหนักตัวตกลงผ่านกระดูกสะโพกและขา ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างกระดูก และควรได้รับแสงแดดอย่างน้อยวันละ 15 นาที
4. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย นม งาและถั่วเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูก
5. แนะนำการระมัดระวังไม่ให้เกิดการกระแทกที่อาจจะส่งผลให้เกิดกระดูกหักง่าย เช่น การเคลื่อนย้ายตัว
6. ให้คำแนะนำการออกกำลังกายแบบ Passive exercise ด้วยความนุ่มนวล

ประเมินผล วันที่ 11/11/64

ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ถูกต้อง
สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 12 การส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระ

(พบปัญหา วันที่ 28/10/64 ถึง 29/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ อยากมีอาชีพทำงานเลี้ยงตนเองได้ ”
- ผู้ป่วยถามว่า “ มีแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือคนพิการทางใดบ้าง ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ อยู่บ้านมานานแล้ว อยากออกไปหาประสบการณ์ข้างนอกบ้านแต่ไม่รู้จะเริ่มอย่างไร ”

Objective data

- แผนการรักษาของแพทย์ ให้ส่งเสริม Independent Living
- Case SCI Paraplegia T₁₂ with spastic

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายและตัดสินใจวางแผนกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตด้วยตนเอง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระทั้ง 4 ด้านและสามารถตั้งเป้าหมายและตัดสินใจวางแผนกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตด้วยตนเองได้

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระกับหออผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระทั้ง 4 ด้าน
3. ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตอิสระของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพอาการ ความสามารถ ความสนใจความต้องการและข้อจำกัดของผู้ป่วย
2. วางแผนการให้บริการ ในด้านการเสริมพลังผู้ป่วย โดยให้ข้อมูล คำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ เน้นให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายและตัดสินใจวางแผนกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตด้วยตนเอง ครอบคลุมบริการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการส่งต่อ (Information and Referral) ด้านการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ(IL Skill Training) ด้านการจัดบริการให้คำปรึกษาฉันเพื่อน (Counseling / Peer Counseling) และด้านการพิทักษ์สิทธิ์(Advocacy)

3. ให้คำแนะนำและจัดบริการให้ครอบคลุมบริการทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (Information and Referral) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ

สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ เช่น การศึกษา /การประกอบอาชีพ/ การวางแผนการดำเนินชีวิต ดังนี้

- แหล่งสถานฝึกอาชีพ ผู้ป่วยมีความสนใจในการฝึกอาชีพจึงแนะนำแหล่งฝึกอาชีพที่ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการหายาดฝนตั้งอยู่ ณ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้ป่วยสนใจในการศึกษาต่อด้านคอมพิวเตอร์ธุรกิจ หลักสูตรระยะสั้น 6 เดือน มีเป้าหมายต้องการเรียนรู้การสร้างรายได้จากเทคโนโลยีการสื่อสาร แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยยังกังวลใจถึงการเข้าไปใช้ชีวิตและความเป็นอยู่ขณะฝึกอาชีพ จึงได้โทรประสานไปยังหน่วยงานนั้น และให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่โดยตรง หลังจากผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลจากทางเจ้าหน้าที่แล้วผู้ป่วยแจ้งว่ามีความสนใจมากแต่ตอนนี้ยังไม่พร้อมขอเวลาตัดสินใจก่อน

- แหล่งเงินกู้ในการไปประกอบอาชีพ ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่า รัฐบาลสนับสนุนการประกอบอาชีพของคนพิการด้วยการให้บริการเงินกู้สำหรับคนพิการผ่านกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยคนพิการสามารถกู้ยืมเพื่อเป็นทุนในการประกอบอาชีพหรือขยายกิจการรายละไม่เกิน 40,000 บาท และหากเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละไม่เกิน 1 ล้านบาท ผ่อนชำระภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย ทั้งนี้คนพิการที่ประสงค์จะกู้เงินต้องไปติดต่อยื่นคำร้องด้วยตนเองที่ศูนย์บริการคนพิการ ศาลากลางจังหวัดที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่หรือจังหวัดที่ตนประกอบอาชีพอยู่

- แหล่งเงินปรับปรุงสภาพบ้าน เนื่องจากบ้านของผู้ป่วยยังไม่เหมาะสมสำหรับคนพิการ ประกอบกับฐานะครอบครัวมีรายน้อย จึงแนะนำว่าหากต้องการปรับปรุงสภาพบ้านสามารถยื่นคำขอความช่วยเหลือได้ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าใช้จ่ายในการปรับไม่เกินรายละ 40,000 บาท

- แหล่งช่วยเหลือคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รัฐมีการกำหนดบริการผู้ช่วยส่วนตัว (Personal Assistant: PA) สำหรับคนพิการขึ้นในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 สามารถแจ้งหรือยื่นคำขอใช้บริการได้ โดยในต่างจังหวัดให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือหน่วยบริการในพื้นที่การจัดผู้ช่วยคนพิการ โดยคนพิการไม่เสียค่าใช้จ่าย

- การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม/สมาคมคนพิการต่างๆ แนะนำการเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (Independent Living Center, IL center) ของจังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่คนพิการก่อนออกสู่สังคม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เปิดให้บริการสำหรับคนพิการครอบคลุมบริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ 2) การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ 3) การให้คำปรึกษาฉันเพื่อน 4) ผู้ช่วยคนพิการ และ 5) การพิทักษ์สิทธิ แนะนำชมรมคนพิการที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิก เช่น ชมรมคนพิการทางการเคลื่อนไหวจังหวัดลำปาง ชมรมคนพิการระดับอำเภอ ซึ่งชมรมคนพิการนั้นมีการกิจในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์หลายอย่าง เช่น การส่งเสริมพัฒนาอาชีพ การประสานงานส่งซ่อมวีลแชร์หรืออุปกรณ์สำหรับคนพิการ การประสานการเดินทางรับ ส่งต่อ คนพิการ การประสานปรับปรุงสภาพบ้าน เป็นต้น

- ให้คำแนะนำถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องและสิทธิประโยชน์คนพิการตามพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ มีทั้งสิ้น 10 องค์ประกอบ

2) การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอย่างอิสระ (IL skill training)

- เน้นการฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพื่อการพึ่งตนเองเป็นหลัก เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ การแต่งกาย การปรุงอาหาร การใช้เวลาเพื่อให้เกิดประโยชน์ การจัดการตนเอง การบริหารเวลา การตัดสินใจและการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นต้น

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ทางหอผู้ป่วยจัดขึ้น เช่น

กิจกรรมการส่งเสริมให้สูศึกษา ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้จัดเป็นประจำทุกสัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

กิจกรรมส่งเสริมการงานอาชีพ ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้เชิญวิทยากรจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตามอัยาศัยมาจัดกิจกรรมการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้ป่วยเป็นประจำทุกเดือน กิจกรรมที่จัด เช่น การทำอาหาร ขนม งานประดิษฐ์ต่างๆ เป็นต้น

กิจกรรมส่งเสริมทางพุทธศาสนา ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้จัดเป็นประจำทุกวัน คือ การสวดมนต์ ก่อนนอน และกิจกรรมที่จัดเป็นประจำเดือน คือ การนิมนต์พระสงฆ์ รับประทานอาหารและบรรยายให้ความรู้ทางธรรม

กิจกรรมสันทนาการอื่นๆ เช่น การทำอาหาร ร้องเพลง เล่นเกมส์ การใช้คอมพิวเตอร์ สำนักงาน เป็นต้น

กิจกรรมทั้งหมดที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย ได้ฝึกการดูแลตนเองทั้งทางกายใจ ฝึกการเข้าร่วมสังคม ให้ผู้ป่วยมองเห็นศักยภาพความสามารถของตนผ่านการเข้าร่วมกิจกรรม ความสำเร็จเบื้องต้นที่ผู้ป่วยทำได้จะช่วยจุดประกายให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถและควมมีคุณค่าในตนเอง ให้เกิดความหวังและทำให้อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

3) การให้คำปรึกษาแนะนำฉันเพื่อน (Peer counseling) เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและมองเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์จากเพื่อนคนพิการและได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และเพื่อทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการด้วยตนเอง เป็นการเรียกความเชื่อมั่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและส่งเสริมกำลังใจ จึงประสานไปยังศูนย์ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระจังหวัดลำปาง เพื่อเข้ามา Peer counseling ให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อนแก่ผู้ป่วยด้วยเพื่อนคนพิการ

4) การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและโอกาสของคนพิการให้กับผู้ป่วย และวิธีปกป้องสิทธิคนพิการเมื่อถูกละเมิดสิทธิ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีเครือข่ายคนพิการเพื่อการส่งต่อ การแลกเปลี่ยนข่าวสาร

ประเมินผล วันที่ 29/11/64

1. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระกับหอผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระทั้ง 4 ด้าน
3. ผู้ป่วยยังไม่สามารถกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตอิสระของตนเองแต่ขอเวลากลับไปวางแผน

สรุปผล เป้าหมายยังไม่บรรลุ แต่มีความก้าวหน้าที่ดีตามแผนที่วางไว้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 13 ส่งเสริมการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับคนพิการ

(พบปัญหา วันที่ 11/11/64 ถึง 29/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่า “ สภาพบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียวยกพื้นสูง 50 เซนติเมตร ยังไม่มีทางลาดให้ผู้ป่วยขึ้นบ้าน เวลาที่ผู้ป่วยต้องขึ้นหรือลงจากบ้านจะต้องมีคนช่วยยก พื้นซีเมนต์ทำเป็นทางเข้าบ้านแต่ไม่ถึงตัวบ้าน หอ้งน้ำเป็นแบบนั่งยอง ขนาดความกว้างของประตูห้องน้ำ 90 เซนติเมตร ไม่มีธรณีประตู ”
- ผู้ป่วยบอกว่า “ ไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการปรับสภาพบ้าน และไม่ทราบว่าสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐได้ ”

Objective data

- Case SCI Paraplegia T₁₂ with spastic
- Ambulation : with wheel chair

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการปรับสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับคนพิการและแหล่งติดต่อการขอปรับสภาพบ้าน
เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับคนพิการได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยและญาติบอกแหล่งประโยชน์ในการติดต่อปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการได้ถูกต้อง

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับคนพิการได้ถูกต้องและแหล่งติดต่อการขอปรับสภาพบ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพที่อยู่อาศัยทั้งในและนอกบ้าน โดยการสอบถามและประเมินจากภาพถ่ายเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเพื่อปรับสภาพบ้านให้เหมาะสม
2. แนะนำการปรับบริเวณภายในและนอกบ้าน ควรเป็นพื้นผิวเรียบเสมอกันและพื้นต่างระดับควรมีทางลาดอย่างน้อยในอัตรา 1 : 12 (ความสูง x 12 = ความยาวของทางลาด) เพื่อให้สามารถใช้รถเข็นได้สะดวก กรณีมีทางต่างระดับสูงแนะนำให้ทำเป็นชานพักเพื่อลดระดับความชันของที่ลาด
3. แนะนำการจัดบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่วางของเกะกะ จัดบ้านให้สะอาด ดูแลทำความสะอาด

สะอาดพื้นให้แห้งอยู่เสมอเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

4. แนะนำการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เช่น โต๊ะที่สามารถสอดรถเข็นเข้าไปได้ และเก้าอี้ที่มีพนักพิงสูงมีที่วางแขน เป็นต้น

5. แนะนำปรับห้องน้ำ โดย

- ประตูบานเลื่อนหรือบานพับ ไม่มีธรณีประตู
- พื้นที่กว้างพอที่รถเข็นเข้าไปได้และเลี้ยวกลับได้ (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

6. แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือในการปรับสภาพบ้าน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือศูนย์บริการคนพิการในจังหวัดที่ตนอาศัย

ประเมินผล วันที่ 29/11/64

ผู้ป่วยและญาติบอกสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับคนพิการได้ถูกต้องและแหล่งติดต่อการขอปรับสภาพบ้านสรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมาย ปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 14 มีความพร้อมสำหรับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (พบปัญหา วันที่ 24/11/64 ถึง 29/11/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยถามว่า “ เมื่อกลับบ้านไปต้องดูแลเฝ้าระวังอะไรไหม ”
- มารดาผู้ป่วยถามว่า “ อาการผิดปกติแบบไหนถึงจะพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ”

Objective data

- แพทย์วางแผนจำหน่ายวันที่ 30 พฤศจิกายน 2564

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง เช่น การปฏิบัติตน

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด ยาที่ต้องรับประทาน การตรวจตามนัด

2. ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง เช่น การสวนปัสสาวะ

การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติบอกและสาธิตย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านรวมทั้งประเมินครอบครัวถึงความพร้อมในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

2. วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

3. ให้คำแนะนำวางแผนก่อนจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD ดังนี้

1) Diagnosis ให้ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บของไขสันหลัง สาเหตุของการเกิดโรค เนื่องจากไขสันหลังได้รับการบาดเจ็บจากการถูกระบบกระดูกเคลื่อนในอุบัติเหตุ ส่งผลให้มีความบกพร่องในการทำงานของระบบประสาท เกิดการสูญเสียประสาทรับความรู้สึกและความสามารถในการทำงานของร่างกายในส่วนที่ต่ำกว่ารอยโรคที่ได้รับบาดเจ็บ เกิดผลกระทบต่อการทำงานที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวันบกพร่อง กระเพาะปัสสาวะติดขัด ไตวาย ท้องผูก อุจจาระอัดแน่นในลำไส้ ลำไส้อุดตัน ปัสสาวะและอุจจาระเล็ดราด แผลกดทับ กล้ามเนื้อกระตุก กระดูกพรุน ภาวะปวด ภาวะฉุกเฉินจากระบบประสาททำงานผิดปกติ AD และได้แนะนำวิธีการป้องกันดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

2) Medicine แนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงตามเวลา ห้ามปรับลดยา ให้ความรู้เรื่องข้อบ่งชี้ อาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับการรับประทานยา ดังนี้

- Spasium (20 mg) 1 x 3 \odot ac เป็นยารักษาอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ด

อาการข้างเคียง : วิงเวียน ง่วงนอน ตาพร่า ปากแห้ง/คอแห้ง ท้องผูก เจ็บหน้าอก

ข้อพึงปฏิบัติ : หลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะใดๆและหลีกเลี่ยงการทำงานกับเครื่องจักรอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

- Baclofen (10 mg) 2 x 3 \odot pc รักษาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งหรือกระตุก

อาการข้างเคียง : ง่วงนอน วิงเวียน ปวดศีรษะ รู้สึกสับสน ประสาทหลอน ผื่นคันตามผิวหนัง รู้สึกไม่สบายในช่องทางเดินอาหารและปัสสาวะบ่อย

ข้อพึงปฏิบัติ : การหยุดใช้ยานี้โดยทันทีเพราะอาจเกิดอาการของการถอนยาได้

- Gabapentin (300 mg) 2 x 1 \odot pc รักษาอาการปวดของเส้นประสาท อาการร้อนวูบวาบ ขาอยู่ไม่สุข

อาการข้างเคียง : ง่วงนอน และมีอาการวิงเวียน แต่อาการข้างเคียงที่ดูแลแล้วจะรุนแรงที่สุดคือ ผู้ป่วยบางรายจะมีพฤติกรรมและความคิดอยากทำร้ายตนเอง

ข้อควรระวัง : การได้รับยานี้เกินขนาดจะทำให้มีอาการ ง่วงนอนมาก คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ การหยุดยากะทันหันทำให้ชักได้ ควรค่อยๆปรับลดขนาดยาและปรึกษาแพทย์เพื่อปรับยา

- Clonazepam (0.5 mg) 1 x 1 ☉ hs รักษาอาการเกร็งของขา

อาการข้างเคียง : ง่วงซึม มึนงง เวียนศีรษะ มีน้ำลายออกมาก ปวดข้อ ปัสสาวะบ่อย การมองเห็นเปลี่ยนแปลง มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ หรือมีปัญหาในการทรงตัว

ข้อควรระวัง : ระมัดระวังเรื่องการขับขี่ยวดยานพาหนะหรือการทำงานกับเครื่องจักรต่างๆ ด้วยมักเกิดอาการวิงเวียนจากการใช้ยานี้ จนอาจเกิดอันตรายได้ง่าย

- MOM 30 ml ☉ hs prn เป็นยาระบายช่วยเพิ่มน้ำในลำไส้ใหญ่

อาการข้างเคียง : ปวดท้องมาก ถ่ายเป็นเลือด ปากแห้ง หัวใจเต้นผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง

ข้อควรระวัง : ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยลำไส้อุดตัน ผู้ป่วยอุจจาระแข็งตัวเป็นก้อน ผู้ป่วยโรคไต

- Unison (100 mL) 1 ลูก ส่วนทางทวารหนักเมื่อไม่ถ่ายอุจจาระทุก 2 - 3 วัน

อาการข้างเคียง : มวนท้องหลังสวนยา

ข้อควรระวัง : หากเป็นริดสีดวงทวารเพิ่มโอกาสเลือดออกมากขึ้น ให้อยู่ดื่มน้ำมากกว่าอาการริดสีดวงจะดีขึ้น

- CaCo₃ (1,250 mg) 1 tab oral OD pc อาทิตย์ละครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี ใช้ทดแทนการขาดแคลเซียม

อาการข้างเคียง : ท้องอืด ท้องผูก คลื่นไส้

ข้อควรระวัง : การรับประทานแคลเซียมอย่างต่อเนื่องในปริมาณมากเกินไปอาจทำให้ปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะสูงขึ้นก่อให้เกิดโรคนิ่วในไต

ยาทุกตัวที่ได้รับหากรับประทานแล้วมีอาการเหล่านี้ต้องหยุดทานยาและรีบแจ้งให้แพทย์ทันที ได้แก่ มีอาการแพ้ เช่น ลมพิษ ผื่นคัน ใบหน้าบวมริมฝีปากบวม ลิ้นบวมหรือคอบวม เวียนศีรษะมาก ใจเต้นแรงหรือใจสั่น เสียงแหบ หายใจตื้น หายใจไม่ออกหรือกลืนลำบาก กระสับกระส่าย วิดุกังวล

กรณีลืมรับประทานยา ให้ทานเมื่อนึกขึ้นได้แต่หากใกล้มีเวลานั้นให้ทานตามเวลา โดยไม่ต้องทานเพิ่ม และห้ามปรับเพิ่มหรือลดยาเองเนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการนอนยา ชัก หยุดหายใจ

3) Environment แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในด้านแสงสว่างอย่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวางภายในบ้าน มีราวจับ แนะนำการปรับสภาพบ้าน และแหล่งช่วยเหลือในการปรับสภาพบ้าน

4) Treatment แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะโดยสังเกตอาการมีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะกลั่นขุ่น มีตะกอน และเน้นย้ำขั้นตอนการสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดอย่างถูกวิธี การดูแลดื่มทำความสะอาดสายสวน การป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก การเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Autonomic dysreflexia การดูแลภาวะเกร็งและอาการปวด

5) Health แนะนำญาติในการส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วย มีการออก

กำลังกายบริหารกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อป้องกันข้อยึดติดพร้อมกระตุ้นผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีการเข้าสู่สังคม เช่น การร่วมกิจกรรมต่างๆภายในชุมชน การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเอง การประสานงานส่งต่อเรื่องฝีกอาชีพ เป็นต้น

6) Out Patient แนะนำให้มาตรวจติดตามนัดทุกครั้งและหากมีอาการผิดปกติเกิดเหตุฉุกเฉิน ให้รีบไปโรงพยาบาลใกล้บ้านและเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 การนัดติดตามเยี่ยมบ้านแบบสหสาขาวิชาชีพจากทางโรงพยาบาล

7) Diet แนะนำเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีปัญหา การกลืน ไม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับประเภทของอาหาร รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ และมีกากใย เพื่อช่วยในเรื่องการป้องกันภาวะท้องผูก และแนะนำการดื่มน้ำวันละ 2,000 ml/วัน และมีการควบคุมปริมาณน้ำให้สัมพันธ์กับรูปแบบการสวนปัสสาวะเพื่อลดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและลด อาการเลือดราดของปัสสาวะ

ประเมินผล วันที่ 29/11/64

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง เช่น การปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด ยาที่ต้องรับประทาน การตรวจตามนัด

2. ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง เช่น การสวนปัสสาวะ การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ การยึดเหยียดกล้ามเนื้อขา

สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมายและปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 15 ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

(พบปัญหาวันที่ 24/11/65 ถึง 14/12/64)

ข้อมูลสนับสนุน

Objective data

- แพทย์มีแผนการรักษา ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์
- ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น สิ่งแวดล้อมบ้านยังไม่เหมาะสมสำหรับคน

พิการ มีปัญหาการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องการได้รับการ ประสานงานกับศูนย์การดำรงชีวิตอิสระและการส่งต่อการประกอบอาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
2. เพื่อประสานการดูแลต่อเนื่องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกและสาธิตย้อนกลับการดูแลตนเองในเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลการ

ขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันภาวะกระดูกพรุน การดูแลภาวะเกร็ง การรับประทานยา ออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายความเครียด ได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงแหล่งติดต่อขอความช่วยเหลือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้อง

3. ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพ.สต / ศูนย์บริการคนพิการ/ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ / เทศบาลตำบล / ผู้นำท้องถิ่น/ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยบอกและสาธิตย้อนกลับการดูแลตนเองได้ถูกต้องและปัญหาของผู้ป่วยได้รับการส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยประเมินจากการพูดคุยขณะผู้ป่วยพักนอนในโรงพยาบาลและประเมินผ่านทางโทรศัพท์ขณะผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

2. กำหนดแผนการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และเตรียมนำข้อมูลผู้ป่วยวางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล ผู้นำอื่นในชุมชนของผู้ป่วย และศูนย์บริการคนพิการในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง

3. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ประเมินความรู้และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับด้าน การดูแลการขับถ่าย การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันภาวะกระดูกพรุน การดูแลภาวะเกร็ง การรับประทานยา ออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายความเครียด และประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและระบบการสนับสนุนของผู้ป่วยและครอบครัว

4. สรุปภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ปัญหาที่มีผลกระทบต่อดูแลที่บ้านให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ กำหนดเป้าหมายและวิธีการจัดการกับปัญหาร่วมกัน โดยสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการ และประเมินผลลัพธ์ร่วมกัน

5. ให้คำแนะนำและทบทวนการส่งเสริม ฟันฟูดูแลสุขภาพ สอนและสาธิตในกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจ เช่น การสวนปัสสาวะสะอาดด้วยตนเอง การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ การบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อ การป้องกันโรคกระดูกพรุน การรับประทานยา การปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับความพิการ เป็นต้น

6. ร่วมกันหารือกับทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล ผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ของผู้ป่วย และศูนย์บริการคนพิการ ถึงปัญหาและวิธีการสนับสนุนทางสังคมตามปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับการดูแลด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางหน่วยงานมีระบบการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเป็นประจำทุกเดือน

- เทศบาลตำบล รับปัญหาเรื่องการดูแลปรับสภาพบ้านและการสนับสนุนการเดินทางรถ รับ -

ส่ง ผู้ป่วยเมื่อมีนัดติดตามที่โรงพยาบาล

- ศูนย์บริการคนพิการในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ความช่วยเหลือครอบครัวจากการประสบปัญหาทางสังคม โดย เบิกค่าครองชีพช่วยเหลือครอบครัว 3000 พันบาท ให้ข้อมูลขั้นตอนการช่วยเหลือในการปรับสภาพบ้าน ให้ข้อมูลการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ด้านการฝึกอาชีพ และให้ข้อมูลการขอใช้บริการศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ จังหวัดลำปาง
- ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน) ประสานการให้ความช่วยเหลือดูแลคนพิการในชุมชน

7. สรุปผลการเยี่ยมบ้านลงในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ประเมินผล วันที่ 14/12/64

1. ผู้ป่วยบอกและสาธิตย้อนกลับการดูแลตนเองในเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลการขับถ่าย การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันภาวะกระดูกพรุน การดูแลภาวะเกร็ง การรับประทานยา ออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายความเครียด ได้ถูกต้อง
 2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงแหล่งติดต่อขอความช่วยเหลือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
 3. ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพ.สต / ศูนย์บริการคนพิการ/ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระ / เทศบาลตำบล / ผู้นำท้องถิ่น/ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- สรุปผล บรรลุผลตามเป้าหมายและปัญหาได้รับการแก้ไขให้หมดไป

โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 เมื่อ 14/01/65

ผู้ป่วยแจ้งว่าหลังจากได้รับข้อมูลเพื่อการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระครั้งเมื่ออยู่โรงพยาบาลและจากการติดตามเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลมีหลายอย่างได้เปลี่ยนแปลงชีวิตผู้ป่วย ดังนี้

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางการดำรงชีวิตอิสระ โดยวางแผนไว้ 2 ระยะ ดังนี้
 - แผนระยะสั้น
 - 1) วางแผนการปรับสภาพบ้านกับทางเทศบาลตำบลใกล้เคียงบ้าน เพื่อตนจะได้ใช้ชีวิตในบ้านที่ง่ายขึ้นและเป็นภาระกับผู้อื่นให้น้อยลง
 - 2) วางแผนการติดต่อกับทางศูนย์ IL จังหวัดลำปาง ในการขอเข้าไปใช้บริการ ในทดลองการดำรงชีวิตอิสระในศูนย์ IL นั้น และตนเองอยากได้เครือข่ายเพื่อการช่วยเหลือที่จำเป็น
 - 3) วางแผนการสมัครเรียนฝึกอาชีพกับทางศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการหายาดฝน
 - แผนระยะยาว
 - 1) กำหนดไม่เกิน 1 ปี ตนจะเข้าเรียนฝึกอาชีพ

2) กำหนดหลังจากได้ฝึกอาชีพ ตนจะทดลองหาอาชีพเพื่อให้มีรายได้เป็นของตนเอง

โทรศัพท์ติดตามผลลัพธ์การส่งเสริมการดำรงวิถีชีวิตอิสระ ครั้งที่ 2 เมื่อ 28/02/65

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยแจ้งว่าหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยได้โทรติดต่อไปยังศูนย์การดำรงชีวิตอิสระจังหวัดลำปางเพื่ออยากทดลองการใช้ชีวิตด้วยตนเองที่ศูนย์ฯนี้ และทางศูนย์ฯก็ได้ให้ผู้ป่วยได้ทดลองการใช้ชีวิตด้วยตนเองประมาณ 2 สัปดาห์ โดยมีคนพิการรุ่นพี่คอยเป็นเสมือนครูพี่เลี้ยงดูแลต่างๆ หลังจากทดลองการใช้ชีวิตด้วยตนเอง ทดลองการเคลื่อนย้ายตัวไปยังชักโครก การดูแลเสื้อผ้า ทำความสะอาดที่พัก การบริหารจัดการเวลา การบริหารจัดการการเงิน ผู้ป่วยแจ้งว่ารู้สึกมีความมั่นใจมากขึ้นที่จะออกจากบ้านเพื่อไปทดลองใช้ชีวิตด้วยตนเองในสังคมข้างนอก
3. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือประสานเรื่องการเดินทางมาติดตามนัดกับทางโรงพยาบาลด้วยความช่วยเหลือของเทศบาลตำบล ทำให้ได้รับความสะดวกในการเดินทางเพิ่มขึ้น และต่อมาเมื่อทางโรงพยาบาลได้มีระบบการติดตามนัดทางไกลผ่านโทรศัพท์มือถือ และมีระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ทำให้ตน มีโอกาสเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ที่มากขึ้นไม่ต้องเดินทางไกล
4. ติดตาม เรื่องการปรับสภาพบ้านของหน่วยงานท้องถิ่น ผู้ป่วยแจ้งว่าทางเทศบาลได้ดำเนินการทางเอกสารแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการอนุมัติจากทางสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
5. ปัจจุบันตนได้สมัครเข้าศึกษาต่อกับศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการหายาดฝน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับคนพิการในเขตพื้นที่ภาคเหนือ ในหลักสูตรคอมพิวเตอร์ธุรกิจ อบรมระยะสั้น 6 เดือน โดยตนได้ประสานวางแผนไว้กับศูนย์ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระจังหวัดลำปาง ซึ่งในวันเปิดภาคเรียนทางศูนย์ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระจังหวัดลำปางจะให้ค่าเดินทางเหมารถนำส่งส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการหายาดฝนต่อไป

โทรศัพท์ติดตามผลลัพธ์การส่งเสริมการดำรงวิถีชีวิตอิสระ ครั้งที่ 3 เมื่อ 30/05/65

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยแจ้งว่า ขณะนี้ตนกำลังศึกษาในหลักสูตรระยะสั้นคอมพิวเตอร์เพื่อการประกอบอาชีพ ที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่ ตนต้องดูแลช่วยเหลือตนเองทุกอย่าง ทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า ทำความสะอาดบริเวณที่ตนพักอาศัย ซึ่งตนสามารถปรับสภาพตนเองให้เข้ากับสถานที่แห่งนี้ได้ และสถานที่แห่งนี้มีเพื่อนคนพิการที่คอยเป็นเพื่อน มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติประสบการณ์ระหว่างกัน ได้รับคำแนะนำเรื่องการส่งเสริมอาชีพ แนวทางการสร้างรายได้ การขึ้นทะเบียนงานคนพิการ การศึกษาต่อ การเป็นสมาชิกชมรมคนพิการ และแหล่งประโยชน์อื่นๆ สิ่งนี้ทำให้ตนเองได้รับการพัฒนาตนเองและเปิดมุมมองมีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น

โทรศัพท์ติดตามผลลัพธ์การส่งเสริมการดำรงวิถีชีวิตอิสระ ครั้งที่ 4 เมื่อ 30/11/65

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย จากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยแจ้งว่า ขณะนี้ฝึกอาชีพที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จแล้ว และได้กลับมาอยู่บ้าน ฝึกการขายของออนไลน์ผ่านมือถือ เริ่มมีรายได้จากการรู้จักขายของออนไลน์โดยไม่ต้องซื้อของมากักตนไว้ แต่ทำในลักษณะแชร์การขายโดยจะได้ส่วนแบ่งกำไรจากการขายส่วนหนึ่ง ทำให้เริ่มมีเงินเก็บเล็กน้อยๆ สร้างความภูมิใจในความสามารถของตนเอง และการที่ได้ไปฝึกอาชีพในครั้งนี้ทำให้มีเครือข่ายได้รู้จักเพื่อนในกลุ่มคนพิการ ชมรมคนพิการ การขึ้นทะเบียนคนพิการที่ว่างงาน และเมื่อมองกลับไปช่วงเวลาที่ฟื้นฟูอยู่โรงพยาบาล ตนรู้สึกว่าได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์มาก ซึ่งไม่เคยทราบถึงแหล่งข้อมูลเช่นนี้มาก่อน ก่อนหน้านั้นทราบแต่เพียงว่าคนพิการจะได้เบี้ยคนพิการเดือนละ 800 บาท จากรัฐบาลเท่านั้น และการได้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระที่ทางหอผู้ป่วยจัดบริการให้ ตนรู้สึกว่าทางเจ้าหน้าที่ได้มอบกิจกรรมที่ดี ทั้งเรื่องการส่งเสริมการดูแลทางร่างกาย การดูแลทางจิตใจ การประสานงานให้ได้พูดคุยปรึกษากับเพื่อนคนพิการแนะนำให้รู้จักศูนย์บริการ IL จังหวัดลำปาง แม้กระทั่งการแนะนำสิทธิและแหล่งประโยชน์ต่างๆ สำหรับคนพิการ ซึ่งทำให้ตนเองรู้สึกมีกำลังใจ ไม่โดดเดี่ยว และมีความหวังในชีวิต ทั้งนี้ รู้สึกขอบคุณโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มองเห็นคุณค่าและให้โอกาสคนพิการได้มีชีวิตที่ดีขึ้น

บทสรุปของกรณีศึกษา และข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลฟื้นฟูสภาพพร้อมกับการใช้กระบวนการพยาบาล มาจัดบริการทางการพยาบาลรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย โดยการใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจประเมินร่างกายเฉพาะกลุ่มโรค ได้แก่ การตรวจประเมินระดับความบกพร่องของการบาดเจ็บไขสันหลัง ตามมาตรฐานสากล International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI) การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย/คนพิการ จากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ SNMRC score การประเมินการพลัดตกหกล้ม Falling Assessment การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Braden score การคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และได้ใช้หลักแนวคิดการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งประเทศไทยและแนวทางการจัดบริการของงานฝึกทักษะคนพิการและบ้านวิถีชีวิตอิสระ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติมาปรับใช้ในการให้บริการ เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมดจึงตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล โดยใช้ศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ซึ่งกรณีศึกษารายนี้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดมี 15 ข้อ ได้แก่ ภาวะติดเชื้ในทางเดินปัสสาวะ มีภาวะท้องผูกเนื่องจากภาวะ Neurogenic bowel

ไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะปวดเกร็งขาทั้งสองข้าง ไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะ Neuropathic pain เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากมีภาวะ Neurogenic bladder เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและประสาทสัมผัส เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากบกพร่องทางการเคลื่อนไหว วิดกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตนเอง พร้อมความรู้การเกิดภาวะระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ (Autonomic Dysreflexia) พร้อมความรู้การปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะกระดูกพรุน การส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิตอิสระ ส่งเสริมการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับคนพิการ เตรียมความพร้อมความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 15 ข้อ ได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้นทั้งหมด ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของกรณีศึกษา ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คะแนน ประเมิน SNMRC score แกร็บ = 140 คะแนน หลังได้รับการฟื้นฟูสภาพครบตามโปรแกรม คะแนน เพิ่มขึ้นเท่ากับ 145 คะแนน โดยคะแนนที่เพิ่มขึ้นเป็นด้านความสามารถในการดูแลการขับถ่ายปัสสาวะออกจากระดับด้วยตนเอง ความสามารถเคลื่อนย้ายตัวจากรถเข็นไปชักโครกได้อย่างปลอดภัย สามารถยืนและเดินด้วยอุปกรณ์ KAFO ได้ด้วยตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวได้ด้วยตนเองทั้งหมด หลังเยี่ยมบ้านจากทางโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการประสานงานส่งต่อเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องสู่ชุมชน และเมื่อได้โทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นจำนวน 4 ครั้ง

ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ มีการให้การฟื้นฟูทั้งในระยะฟื้นฟูสภาพ ระยะกลับบ้านและคืนสู่สังคม กิจกรรมการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่วางไว้ในระยะฟื้นฟูสภาพ มีความครอบคลุมการดูแลทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ นำแนวคิดการเสริมพลังของ Gibson มาใช้กับผู้ป่วย โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะบาดเจ็บไขสันหลัง การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครอบคลุมทั้งในเรื่อง วิธีการจัดการปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ อัจฉริยะ การให้ความรู้ด้านจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู การดูแลผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง การบรรเทาอาการปวดจากระบบประสาททำงานผิดปกติ การป้องกันภาวะกระดูกพรุน การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การให้สุขภาพจิตศึกษา จนเกิดผลลัพธ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีองค์ความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการซ้ำซ้อน ทั้งนี้ได้นำหลักแนวคิดการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระของศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแห่งประเทศไทยและแนวทางการจัดบริการของงานฝึกทักษะคนพิการและบ้านวิถีชีวิตอิสระ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติมาปรับใช้ในการให้บริการเป็นแนวทางร่วมในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยการจัดให้บริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (Information and Referral) การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอย่างอิสระ (IL skill training) การให้คำปรึกษาแนะนำฉันเพื่อน (Peer counseling) และการพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) โดยด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ (Information and Referral) มีการให้ความรู้ถึงสิทธิและแหล่งประโยชน์สำหรับคนพิการ แหล่งสนับสนุนทางสังคมของคนพิการ การพิทักษ์สิทธิอันพึงได้รับ ให้คำปรึกษาเรื่องการฝึกอาชีพ การปรับตัว การวางแผนกำหนดการ

ดำเนินชีวิต ด้านการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอย่างอิสระ (IL skill training) มีการส่งเสริมฝึกทักษะในการดำรงชีวิตอิสระ ด้วยการจัดผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การให้สุขศึกษารายกลุ่ม กิจกรรมส่งเสริมการทำงานอาชีพ กิจกรรมส่งเสริมทางพุทธศาสนา สวดมนต์ก่อนนอน ฟังเทศนาธรรม กิจกรรมสนทนา การ ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำฉันเพื่อน (Peer counseling) ได้ประสานไปยังศูนย์ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระจังหวัดลำปาง ได้มาจัดกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองในกลุ่มคนพิการโรคเดียวกัน และด้านการพิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิคนพิการและวิธีปกป้องเมื่อถูกละเมิดสิทธิ สนับสนุนให้ผู้ช่วยมีเครือข่ายคนพิการเพื่อการส่งต่อ การแลกเปลี่ยนข่าวสาร ผลลัพธ์ที่ได้จากการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระ คือ ผู้ป่วยสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในระยะสั้น คือ วางแผนการติดตามการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับความพิการ วางแผนทดลองใช้ชีวิตที่ศูนย์บริการดำรงชีวิตอิสระของจังหวัด และวางแผนด้านอาชีพเพื่อสมัครเข้าศึกษาที่ศูนย์พัฒนาอาชีพเพื่อคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่ และระยะยาว คือ วางแผนการหารายได้หลังเรียนจบ ในระยะก่อนกลับบ้านมีการวางแผนการจำหน่ายเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการดูแลต่อที่บ้าน ได้แก่ สอนฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้ยา การฝึกทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่ มีการสอนเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในบ้านและสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นในการดูแลคนพิการการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมสำหรับความพิการ แนะนำการดูแลด้านการรับประทานอาหารและสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การให้ข้อมูลการมาตรวจตามนัด และการติดตามการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัยและประเมินผลการเตรียมความพร้อมในการดูแลที่บ้าน ในส่วนการฟื้นฟูช่วงระยะกลับบ้านได้ติดตามการดูแล โดยการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานท้องถิ่นในชุมชนที่เป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและกลับไปดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดภายใต้บริบทของแต่ละบุคคล ผลลัพธ์หลังการออกเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปรับสภาพบ้านและอีกทั้งการส่งเสริมด้านการประสานศูนย์ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระจังหวัดลำปาง เพื่อฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระกับทางศูนย์ฯและการส่งต่อเพื่อฝึกอาชีพกับศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนในระยะกลับคืนสู่สังคม ได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการมาใช้ตั้งแต่ช่วงพักฟื้นในโรงพยาบาลและหลังออกจากโรงพยาบาล หลังออกจากโรงพยาบาลได้มีการโทรศัพท์เพื่อติดตามความก้าวหน้าจากผู้ป่วย จึงได้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้เข้ารับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระจากศูนย์บริการดำรงชีวิตอิสระของจังหวัด ได้เข้าฝึกอาชีพที่ศูนย์พัฒนาอาชีพเพื่อคนพิการหายาดฝน จังหวัดเชียงใหม่ หลังจากได้เข้ารับการฝึกอาชีพได้กลับมาอยู่บ้านและชายของออนไลน์ผ่าน Social media ทำให้เริ่มมีรายได้จุนเจือครอบครัว รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง และการที่ได้ไปฝึกอาชีพในครั้งนี้ทำให้มีเครือข่ายได้รู้จักเพื่อนในกลุ่มคนพิการ ชมรมคนพิการ การขึ้นทะเบียนคนพิการที่ว่างงาน ช่วงขณะรับการฟื้นฟูอยู่

โรงพยาบาล ผู้ป่วยแจ้งว่าได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์ ไม่เคยทราบถึงแหล่งข้อมูลเช่นนี้มาก่อน ก่อนหน้านั้นทราบแต่เพียงว่าคนพิการได้เบี้ยคนพิการเดือนละ 800 บาท จากรัฐบาลเท่านั้น การได้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระที่ทางหอผู้ป่วยจัดบริการทำให้ทราบถึงการส่งเสริมการดูแลทางร่างกาย การดูแลทางจิตใจ การได้พูดคุยปรึกษากับเพื่อนคนพิการ การได้รู้จักศูนย์บริการLจังหวัดลำปาง สิทธิและแหล่งประโยชน์ต่างๆสำหรับคนพิการ ทำให้รู้สึกมีกำลังใจ ไม่โดดเดี่ยว เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความหวังในชีวิต

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวทางกาย ไม่สามารถเดินได้ต้องอาศัยการเคลื่อนย้ายตัวด้วยรถเข็น ในการเตรียมการสอนสาธิตวิธีการดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับนั้นเป็นไปด้วยความลำบากและล่าช้าและไม่ทันใจผู้ป่วย จึงมักเรียกผู้ดูแลอยู่บ่อยครั้ง ดังนั้นจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยลดการช่วยเหลือจากผู้อื่น ให้ร้องขอเมื่อยามจำเป็นเท่านั้นและต้องติดตามควบคุม กำกับจนผู้ป่วยปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

2. การตัดสินใจแก้ปัญหา ครอบครัวผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากอาศัยเพียงรายได้จากการรับจ้างของบิดาซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ และครอบครัวมีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุและคนพิการ ประมาณ 3 พันบาท ในการเดินทางไปตามนัดแพทย์หรือไปธุระสำคัญผู้ป่วยจะไม่สามารถจ้างเหมารถไปได้ ต้องมีการส่งต่อประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นให้การช่วยเหลือดูแล

3. ต้องค้นคว้า ความรู้ทางวิชาการมาสนับสนุน และบูรณาการในการดำเนินงาน

4. กรณีศึกษาในเรื่องที่คล้ายคลึงกันยังมีจำนวนน้อยมาก ต้องอาศัยการค้นคว้าตัวอย่างเรื่องที่ใกล้เคียงกัน

5. การดูแลต้องใช้ความรู้และทักษะพิเศษทางการแพทย์ฟื้นฟูสภาพในการบริหารจัดการตัดสินใจ

6. การส่งต่อและประสานงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยต้องใช้ความร่วมมือกับหลายหน่วยงาน ต้องอาศัยเวลา

ในการประสานงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. พบข้อจำกัดว่า การให้คำปรึกษาฉันทน์เพื่อนสำหรับคนพิการนั้น ต้องอาศัยเพื่อนคนพิการที่เคยผ่านขบวนการให้คำปรึกษา แต่ทางหน่วยงานยังไม่มีคนพิการที่จะให้คำปรึกษานั้น ดังนั้นจึงได้มีการประสานไปยังศูนย์ส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระจังหวัดลำปาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการนั้น

2. พบข้อจำกัดว่าสภาพบ้านของผู้ป่วยยังเหมาะสมสำหรับความพิการ ไม่มีทางลาดออกจากตัวบ้านห้องน้ำบ้านยังเป็นแบบนั่งยองทำให้การดูแลตนเองในการขับถ่ายมีความยากลำบากต้องอาศัยมารดาที่สูงอายุ ประกอบกับเศรษฐกิจฐานะทางบ้านไม่สามารถปรับสภาพบ้านและห้องน้ำได้จึงประสานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตที่ผู้ป่วยอาศัยในการปรับสภาพบ้าน

3. พบข้อจำกัดว่าปัญหาของผู้ป่วยไม่เพียงเป็นปัญหาการดูแลทางกายและทางใจ แต่ต้องอาศัยการดูแลทางด้านสังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การปรับสภาพ

บ้าน การอาชีพ การเข้าร่วมชมรมคนพิการ การเดินทาง ดังนั้นจึงได้มีการประสานงานบูรณาการ การเยี่ยมบ้านจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ถึงแม้ว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้จะเคยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลแห่งอื่นหรือเคยAdmitที่โรงพยาบาลแห่งนี้มาก่อน หน่วยงานควรได้มีการออกแบบระบบการประเมินปัญหาผู้ป่วยในการดูแลตนเองเป็นรายโรคเฉพาะ โดยทำเป็นแบบฟอร์ม Check list ว่าคำแนะนำที่ผู้ป่วยควรได้รับในการดูแลตนเองเป็นอย่างน้อยต้องมีหัวข้อใดบ้าง และควรมีการทวนสอบหากผู้ป่วยแจ้งว่าเคยได้รับคำแนะนำนั้นมาก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นการทวนสอบความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน เช่น ในกรณีศึกษาผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยผ่านมา 2 ปี แล้ว แต่ผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ครอบคลุมถึงภาวะระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ (Autonomic Dysreflexia) และวิธีป้องกันดูแล การบริหารยึดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อลดภาวะเกร็ง การป้องกันภาวะกระดูกพรุน การดูแลระบบขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ การป้องกันแผลกดทับ การปรับสภาพบ้าน หรือแม้กระทั่งเรื่อง สิทธิและแหล่งประโยชน์สำหรับคนพิการ แหล่งสนับสนุนทางสังคมของคนพิการ เป็นต้น ทั้งนี้ควรมีการซักถามผู้ป่วยถึงความต้องการ การได้รับความช่วยเหลือเพิ่มเติมจากทางโรงพยาบาลเพื่อที่พยาบาลจะข้อมูลที่ครอบคลุมในการวางแผนให้การพยาบาลตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย

2. ในการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยรายกรณีศึกษานี้ สื่อให้เห็นถึงพยาบาลควรมีConnection เพิ่มเติมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ ที่มีใช้เพียงโรงพยาบาลเท่านั้น เช่น ศูนย์บริการคนพิการ ชมรมคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัด ทั้งนี้เพื่อบูรณาการการส่งต่อดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

3. การที่ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บไขสันหลังนั้น นับเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่ทันได้ตั้งตัวและเป็น การเกิดความพิการอย่างถาวรตลอดชีวิต ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกสูญเสีย ส่งผลให้เกิดความเครียดทางจิตใจ หรือ ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายมีการยอมรับความเจ็บป่วยมากน้อยไม่เท่ากัน หากผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยไม่ได้ย่อมส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และเมื่อปล่อยให้ป็นเรื้อรังผู้ป่วยอาจมีการคิดสั้น ไม่อยากมีชีวิตต่อไป ดังนั้น พยาบาลฟื้นฟูสภาพนอกจากจะมีบทบาทด้านการดูแลทางกายแล้วควรมีทักษะในการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการประเมินความเครียดและวิธีจัดการภาวะเครียดในการแนะนำผู้ป่วย

4. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลต่อเนื่องถึงชุมชน ดังนั้น ครอบครัวผู้ดูแล ตลอดจนคนในชุมชน จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการร่วมเป็นทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วย คนพิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ทันทีและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่ความพิการซ้ำซ้อน หรือภาวะทุพพลภาพ และกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ พันพื้ง. (2551). ไอแอลการดำรงชีวิตอย่างอิสระของคนพิการ. กรุงเทพฯ: อดทนสู้ของมูลนิธิอดทนไทย.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2561). การฟื้นฟูระบบประสาททันยุค. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีรัตน์ ช่างร้าย. (2559). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา).
https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52920014.pdf
- นคัมยภรณ์ ชูชาติ, รัตนา วิเชียรศิริ, ปรีดา อารยาวิชานนท์ และณัฐเศรษฐ์ มณีมนากร. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจากอุบัติเหตุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. เวชศาสตร์ฟื้นฟู, 25(1), 15-21.
- รัชณี สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ภาวดี วิมลพันธ์, สุริย์ฉาย คิตหาทอง, ดลฤดี ศรีสุภผล, ปาริชาติ สุวรรณผล และคณะ. (2558). รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(4), 11-29.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/48002/39838>
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บาดเจ็บไขสันหลัง. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. ใน ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ และพิมพ์ใจ สุวรรณฤกษ์ (บ.ก.), แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน. (น. 3-61). นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564).

การพยาบาลเฉพาะทาง. ใน ภัทรา อังสุวรรณ และบุษกร โลหารชุน (บ.ก.), แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ. (น. 14-15). นนทบุรี: สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560).

คู่มือการดูแลคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง อัมพาตครึ่งล่าง (พาราปลีเจีย). นนทบุรี: บริษัทสมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

สุพรรณนิการ์ แหวอาราม. (2017). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลฟื้นฟูสภาพ. วรสารพยาบาลศาสตร์, 35(4), 4-10.

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/116149/89480>

Estes, M. E. Z. (2014). Health assessment and physical examination. Cengage Learning.

Gordon, M. (1994). Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill.

Gibson, C.H. (๑๙๙๕). A concept analysis of empowerment . Journal of Advanced Nursing, ๑๖, ๓๕๔-๓๖๑.

Roy, Sister Callista. , Andrews , Heather A. The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement . California : Appleton & Lange, 1999.

Zileli M, Osorio-Fonseca E, Konovalov N, Cardenas Jalabe C, Kaprovoy S, Mlyavykh S, et al.

Early management of cervical spine trauma: WFNS spine committee recommendations. Neurospine 2020; 17(4): 710-422.