



## การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังและไขสันหลัง ในรูปแบบ Home ward : กรณีศึกษา

Nursing in Home ward care for patient with spinal cord injury : A case study

นิรมล จันทรธานี, พย.\*

Niramom Chanthanee, RN

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** การบาดเจ็บของกระดูกสันหลังและไขสันหลัง นำมาซึ่งความสูญเสียต่อชีวิต ความพิการ ระยะเวลาการดูแลรักษาที่ยาวนานทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การดูแลแบบ Home ward อย่างเหมาะสมเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ร่างกาย จิตใจ สังคม และฟื้นฟูให้กลับคืนมาได้ตามความคาดหวัง

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังและไขสันหลังรูปแบบการดูแลแบบ Home ward

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กรณีศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นชายไทยอายุ 17 ปีที่ได้รับอุบัติเหตุข้อมอเตอร์ไซด์ชนเข้ากับเสาไฟฟ้า จนสลบ มีแผลฉีกขาดบริเวณเข่าซ้าย ไตซ้ายซ้ายบวมผิดปกติ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ปวดที่หลังและบริเวณท้อง หลังให้การรักษาในโรงพยาบาล 32 วัน ได้รับการจำหน่ายให้ไปรับการดูแลรักษาที่บ้านในภาวะผู้ป่วยติดเตียงจากการประเมินสภาพปัญหาของการพยาบาลชุมชน ได้ตัดสินใจนำรูปแบบการดูแลต่อที่บ้าน ในรูปแบบการดูแลแบบ Home ward โดยมีการกำหนดเป้าหมายการบรรลุผลการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพ ในระยะสั้นและระยะยาว

**ผลการศึกษา :** พบว่าผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในรูปแบบการดูแลแบบ Home ward โดยการประเมิน 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือนและเดือนที่ 9 ผู้ป่วยสามารถ ลุกขึ้นนั่งและสามารถลุกขึ้นใช้รถเข็นเคลื่อนที่ได้เองสิ่งแวดล้อมเหมาะสมต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยความร่วมมือของสหวิชาชีพที่ให้ความรู้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัวได้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟู ได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้

**สรุป :** การนำกระบวนการดูแลต่อที่บ้านของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวทางของมาตรฐานแนวทางจัดบริการดูแลต่อเนื่อง (Home Ward) การพยาบาลในชุมชนมาใช้ในการวางแผนการดูแลและการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของการดูแลครอบครัวในพัฒนาการครอบครัว ให้พึ่งพิงตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

**คำสำคัญ :** การบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง การดูแลต่อที่บ้านในรูปแบบ home ward care

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลมุกดาหาร

\*Registered Nurse, Expert Level of Family Care Clinic, Mukdahan Hospital\*

## ABSTRACT

**Background :** The Spinal Cord Injuries (SCI) that affected skeletal muscle and bone influence the functions of internal organs such as heart rate, breathing, urination, etc. long-term outcomes also range widely, from full recovery to permanent damages with the high cost of medical treatments. However, Home Ward Caring is the alternative that comes to aid of the patients' body, mentality, social environment.

**Objective :** The case study for Home Ward caring in a community level.

**Methods :** Descriptive individual case study research of a 17-year-old patient with the spinal cord injury, including muscle and bone injuries at left ankle and left leg. Multidisciplinary of healthcare needed .After 32 days in the hospital, Home warding was adopted to help the patient and his family pass through their difficult time by the cooperation of the nurses and other healthcare disciplinary team in term of both a short-term and a long-term care.

**Result :** The Home Ward Caring patient, evaluated in the 1st month, 3rd month, 6th month and 9<sup>th</sup> month, can get up and utilize themselves in a wheelchair. In order to meet a person's health and personal care needs during a long period of time, a Long-Term Care system may benefit in analyzing the continuing-care needed at home environment more clearly in each aspect of patient care. Health Department, Ministry of Public Health provides an evaluation-survey form, including physically, emotionally, psychologically, and others medical & nursing needs for each of the individuals' well-being such as home environment, personal lifestyle, social economy, healthcare resources availability within their community or nearby.

**Conclusion :** Adopting Home Ward Caring for the community succors the care plan andempowers in caring and developing of the family to potentially lean on themselves.

**Keywords :** Spinal Cord Injuries, Home Ward Care.

### บทนำ

การบาดเจ็บ ของกระดูกสันหลังและไขสันหลัง นำมาซึ่งความสูญเสียต่อชีวิต ความพิการ ระยะเวลาการดูแลรักษาที่ยาวนาน ใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงซึ่งทั่วโลกพบผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับประสาทไขสันหลังประมาณ 250,000 – 500,000 รายต่อปี<sup>1</sup> การบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังเป็นการบาดเจ็บที่พบได้มากในประเทศไทย และเป็นบริเวณที่พบบ่อยที่สุดส่วนหนึ่งของร่างกาย เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการตามมา เนื่องจากจะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายมีความบกพร่อง (Impairment) เกิดจากการถูกกระแทกโดยตรง และโดยทางอ้อม<sup>2</sup> การบาดเจ็บ

ไขสันหลังส่วนใหญ่พบในเพศชาย (ร้อยละ 78.66) อายุระหว่าง 28.4-39.5 ปี โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุทางจราจร (ร้อยละ 45.4) ตกจากที่สูง (ร้อยละ 16.8) กีฬาที่มีความเสี่ยงบางประเภท เช่น วัยน้ำ ขี่ม้า รักบี้ ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกยิง ถูกแทง ถูกวัตถุหนักๆ ตกทับ<sup>2</sup> และในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการหกล้ม (falling) จากสถิติผู้ป่วยในที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังในประเทศไทยมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี 2552–2554 มีอัตรา 16.7, 18.5 และ 19.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในสถาบันประสาทวิทยาพบสถิติผู้ป่วยโรคประสาทไขสันหลัง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – 2557) 3จำนวน 1,354 ราย



เฉลี่ยปีละ 451 ราย และจากสถิติการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมุกดาหาร พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยในปี 2559-2561 พบผู้ป่วยที่บาดเจ็บกระดูก สันหลังและไขสันหลัง จำนวน 41,60 และ 111 คนตามลำดับการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังและไขสันหลัง นำมาซึ่งความสูญเสียชีวิต ความพิการ ระยะเวลาการดูแลรักษาที่ยาวนาน ใช้จ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เมื่อผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บไขสันหลังแล้ว จะเกิดการสูญเสียของระบบประสาทการเคลื่อนไหว ระบบประสาทความรู้สึก และระบบประสาทอัตโนมัติ มีความบกพร่องของการทำหน้าที่ระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนมาได้เหมือนเดิม พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสูญเสียอิสระในการพึ่งพาตนเอง การดำเนินชีวิตตามปกติต้องหยุดชะงัก ต้องมีการปรับแผนการดำเนินชีวิต เป็นภาระแก่ครอบครัวมากขึ้น มีการดำเนินชีวิตที่ยากลำบากและทุกข์ทรมาน จากสภาพปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว แต่ยังคงให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากพยาบาลและทีมสุขภาพที่บ้านเสมือนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่คุณศึกษาให้ความสนใจและต้องการพัฒนาแนวทางในการวางแผนทางการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเป็นกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังและไขสันหลังรูปแบบการดูแลแบบ Home ward

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่ 28 เมษายน-ธันวาคม 2561 กรณีศึกษาผู้ป่วยเพศชายไทย อายุ 17 ปี (วัยรุ่น) ที่ได้รับอุบัติเหตุข้อมอเตอร์ไซด์ชนเข้ากับเสาไฟฟ้า จนสลบ มีแผลฉีกขาดบริเวณเข่าซ้าย ใต้เข่าซ้ายบวมผิดรูป เจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ปวดที่หลังและบริเวณท้อง หลังให้การรักษาในโรงพยาบาล 32 วัน

จำหน่ายให้ไปรับการดูแลรักษาต่อที่บ้าน ในภาวะผู้ป่วยติดเตียง

ได้มีการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลักการ D METHOD ที่ดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้นำหลักการการดูแลแบบ Home ward มาใช้ในการจัดประเภทผู้ป่วยและการกำหนดทีมและระยะในการออกดูแล และนำรูปแบบการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Long term care เมื่อออกเยี่ยมบ้านได้มีการใช้เครื่องมือทางเวชศาสตร์ครอบครัว (Family tools) ได้แก่ ประวัติ (History taking) ผังครอบครัว (Family genogram) และแนวทางการเยี่ยมบ้านแบบ INHOMEMESS มาบูรณาการเข้ากับการวางแผนการดูแลและการประเมินผลตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Long term care เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยได้ครบถ้วนทุกมิติ

### กรณีศึกษาผู้ป่วย 1 ราย

ผู้ป่วยเพศชายไทย อายุ 17 ปี เป็นบุตรคนแรก อาศัยอยู่กับบิดาที่บ้านพักของหน่วยงานราชการ ซึ่งบิดาเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานรักษาความปลอดภัย ในอำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร บิดาและมารดาแยกทางกัน ขณะผู้ป่วยอายุได้ 14 ปี ผู้ป่วยออกจากระบบการศึกษา ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 2 หรือขณะอายุ 14 ปี ชอบไปเที่ยวเล่นกับเพื่อนๆทุกวัน ตีมีเหล้า 2-3 วันต่อสัปดาห์ สูบบุหรี่วันละ 3-4 มวน บิดาเป็นลูกจ้างชั่วคราวของหน่วยงานราชการ ทำหน้าที่เป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย ในวันที่ 28 เมษายน 2561 ผู้ป่วยกลับจากไปเที่ยวบ้านเพื่อน ขณะเดินทางกลับมาที่พักของตน เวลา ประมาณ 02.00 น. ได้ขับมอเตอร์ไซด์ชนเข้ากับเสาไฟฟ้า สลบ มีแผลฉีกขาดบริเวณเข่าซ้าย ใต้เข่าซ้ายบวมผิดรูป เจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ปวดที่หลังและบริเวณท้อง รอดูกเงินกั๊ซิป 1669 นำผู้ป่วยส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลมุกดาหารเวลา 02.45 น. แพทย์ได้ทำการตรวจวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง complete 5th spinal cord injury ,Openfracture of patella & left distal femur

ร่วมด้วยการมี Fracture of thoracic vertebra, compression & hematoma มีภาวะ shock ของ Spinal shock และ Hypovolemic shock เกิดภาวะ Acute post hemorrhagic anaemia & Hypokalaemia และ Pneumonia จากการมีภาวะ Pulmonary collapse ได้รับการผ่าตัด Open reduction of fracture with external fixation. , Debridement of open fracture site. . Excisional debridement of wound. และการทำ Internal fixation of bone without fracture reduction ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกตั้งแต่บริเวณใต้ราวนมลงมาจนถึงปลายเท้า ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระได้ On foley catheter สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ขาด้านซ้ายตั้งแต่บริเวณเหนือเข่าและใต้เข่า On external fixation พยาบาลประจำติดผู้ป่วย ลงบันทึกผู้ป่วยมีแผลกดทับตำแหน่งแรก ในวันที่ 4 (3 พฤษภาคม 2561) หลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ที่ปุ่มสะโพกด้านขวา 1 ตำแหน่ง ขนาด 3x6 cms grad 2, และพบอีกหลายตำแหน่งใน 9 วันต่อมา ได้แก่ ส้นเท้าขวา 1 ตำแหน่ง ขนาด 2x4 cms grad 2, ส้นเท้าซ้าย 1 ตำแหน่ง ขนาด 1x4 cms grad 2 และพบมีแผลที่ก้นกบ (Coccyx) 1 ตำแหน่ง ขนาด 5x7 cms grad 3 ในวันที่ 22 พฤษภาคม และในวันที่ 30 พฤษภาคม 2561 แผลกดทับที่ก้นกบ (Coccyx) 1 ตำแหน่ง ขนาด 6x7 cms ขยายใหญ่มากขึ้น ไม่ทราบระดับความลึกของแผล (un stage) และยังคงตรวจพบแผลกดทับปุ่มสะโพกซ้าย ขนาด 2x4 cms grad 2 เพิ่มขึ้นอีกด้วย ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลผู้ดูแลหลักคือยาย อายุ 55 ปี มารดาและบิดา ตามลำดับ

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยจัดอยู่ในประเภทที่ 3 ของผู้ป่วย Home ward care เป็นผู้ป่วยติดเตียง Barthel ADL index = 2 คะแนน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวกลับบ้านด้วยมีการบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง ชนิดที่มีการบาดเจ็บที่มีการทำลายอย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยจะมีความพิการตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประกอบกับในการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บหลายตำแหน่ง ตลอดจนภาวะ

แทรกซ้อนขณะพักรักษาตัวเป็นระยะเวลานาน จึงต้องมีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้วางแผนและประเมินปัญหาในการดูแลที่บ้านร่วมกันครบทุกแผนก เป็นเวลา 2 วัน (วันที่ 25-26 พฤษภาคม 2561) โดยแพทย์ประจำตัวผู้ป่วยจะจำหน่ายผู้ป่วยก็ต่อเมื่อทีมสุขภาพชุมชนมีความพร้อมในการรับผู้ป่วยแล้ว ทีมสุขภาพชุมชนได้ออกเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมของครอบครัว ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมวันนอนในโรงพยาบาล เป็นเวลา 32 วัน

ทีมสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ของคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลมุกดาหาร และพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลมุกดาหาร ได้นำรูปแบบการดูแล แบบ Home ward care มาใช้ในการจัดประเภทผู้ป่วย กำหนดระยะเวลาในการออกเยี่ยม

การวางแผนการดูแลและการประเมินผล โดยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Long term care ของกรมอนามัย<sup>5</sup> เพื่อประเมินปัญหาวางแผนการดูแลและประเมินผลการดูแล โดยกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลในการบรรลุเป้าหมายเป็น 2 ระยะ คือ ระยะสั้นกำหนดไว้ที่ระยะเวลา 3 เดือน และระยะยาวมีกำหนดเวลา 6 , 9 และ 12 เดือน ตามลำดับ ปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยโดยการใช้เครื่องมือทางเวชศาสตร์ครอบครัว (Family tools) ได้แก่ ชีวประวัติ (History taking) ผังครอบครัว (Family genogram) การบันทึกความเจ็บป่วย (Illness episode record) และแนวทางการเยี่ยมบ้านแบบ INHOMEMESS มาบูรณาการ เข้ากับการวางแผนการดูแลและการประเมินผลตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง Long term care ทีมสุขภาพได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ในวันที่ 1, 6, 14, 20 มิ.ย. วันที่ 9, 20 ก.ค., วันที่ 3, 14, 21, 31 ส.ค., วันที่ 11, 18, 28 ก.ย. 2561

ผู้ป่วยมีผู้ดูแลหลักในครอบครัว ประกอบด้วยยาย มารดา และบิดา มี อสม. ประจำคุ้มทำหน้าที่ช่วยเหลือประสานแจ้งข่าวขอความช่วยเหลือมายังพยาบาลชุมชนและทีมสุขภาพ



## ผลการศึกษา

กรณีศึกษาในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในรูปแบบการดูแลแบบ Home ward โดยมีการประยุกต์ใช้หลักการประเมินการบรรลุเป้าหมายของแผนการดูแลผู้ป่วยแบบ

Long term care ของพยาบาลประจำชุมชนและทีมสุขภาพ สามารถประเมินผู้ป่วยและวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ครบทุกมิติที่เป็นปัญหาต่อการดูแลสุขภาพ ดังตาราง

**ตาราง 1** รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Home ward และการประเมินปัญหาการวางแผนการดูแล เป้าหมายการดำรงชีวิตแบบ Long term care ของพยาบาลประจำชุมชนและทีมสุขภาพ

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต	กิจกรรมการพยาบาล
1.	การเคลื่อนไหวร่างกายทำได้น้อย วิงเวียนศีรษะเหนื่อยขณะลุกนั่ง เนื่องจากมีภาวะ Orthostatic hypotension เป็นอาการที่เกิดจากความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อเปลี่ยนจากท่านอนไปเป็นท่านั่งตรง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ เกิดอาการหน้ามืด วิงเวียนเมื่อลุกนั่ง ADL=2 คะแนน	1. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น ลุกนั่งได้นานขึ้น 2. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบนได้ตามปกติ	- มีการกระตุ้นการเคลื่อนไหวเริ่มตั้งแต่การให้ผู้ป่วยออกแรงด้วยตนเองในการพลิกตะแคงตัวไปมาโดยให้ญาติเคลื่อนย้ายขาทั้ง 2 ข้างให้ - การพองให้ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่ง โดยปรับองศาของเตียงเพิ่มขึ้นทีละน้อยหรือการมีหมอนอิงด้านหลัง และนั่งด้วยตนเองให้ได้นานขึ้น - ฝึกทักษะญาติในการช่วยประคอง external fixation เมื่อผู้ป่วยมีการเคลื่อนย้ายตนเอง - แนะนำและสาธิตการออกกำลังกายแบบ Passive exercise ข้างทั้ง 2 ข้างแก่ญาติ - กระตุ้นให้ลุกนั่งบนเตียง โดยนั่งรับประทาน อาหารทุกมื้อ กำหนดตารางการฝึกลุกขึ้นนั่งของผู้ป่วยในช่วงเช้าและช่วงบ่าย อย่างต่อเนื่อง - การรับประทานอาหารและน้ำให้เพียงพอ - การรับประทานยา/วิตามินตามการรักษาของแพทย์ให้ครบถ้วนถูกต้อง - การใช้ผ้ายึดพันรอบท้องและขาเพื่อป้องกันไม่ให้เลือดมาคั่งที่ท้องและขาป้องกันแขนขาหรืออวัยวะส่วนปลายบวมโดยการยกส่วนนั้นให้สูง - ประสานนักกายภาพบำบัดออกเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกัน
2.	ผู้ดูแลยังขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์ยึดหลัง Taylor brace	1. ญาติได้มาฝึกทักษะครบทุกคน และสามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้องทุกคน 2. ผู้ดูแล (ญาติ) มีทักษะในการดูแลและเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี	- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นของการใส่ Taylor brace ขณะลุกขึ้นนั่ง - ร่วมกับนักกายภาพบำบัดฝึกทักษะการใส่และการถอด Taylor brace แก่ญาติ - ประเมินการฝึกการใส่อุปกรณ์ยึดหลัง Taylor brace ของญาติ

ตารางต่อ ตาราง 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Home ward และการประเมินปัญหาการวางแผนการดูแล เป้าหมายการดำรงชีวิตแบบ Long term care ของพยาบาลประจำชุมชนและทีมสุขภาพ

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต	กิจกรรมการพยาบาล
3.	แผลกดทับ 3 ตำแหน่ง - Coccyx1 ตำแหน่ง ขนาด 6x7 cmsunstage - ปุ่มสะโพกด้านขวา 1 ตำแหน่ง ขนาด 3x6 cms grad 2 - ปุ่มสะโพกด้านซ้าย 1 ตำแหน่ง ขนาด 2x4 cms grad 2	1.แผลกดทับดีขึ้น แผลแดง ไม่มี slough หรือกลิ่นเหม็นเน่า 2. แผลกดทับหายไปทุกตำแหน่งและไม่กลับมาเป็นใหม่	- ฝึกทักษะการดูแลแผลและการทำแผลของญาติ ให้สามารถทำแผลให้กับผู้ป่วยได้ถูกต้อง - สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำแผลจากศูนย์ COC/ เสริมเวชภัณฑ์ที่สามารถลดการทำแผลจากทุกวันเป็น 3 วันครั้งในบางตำแหน่ง - ให้อิมที่นอนลมและเตียงผู้ป่วยจากศูนย์ COC - แนะนำการพลิกตะแคงตัวและการจัดทำที่เหมาะสมแก่ CG และญาติ - แนะนำการเพิ่มจำนวนสารอาหารและโปรตีนที่ร่างกายจะสามารถสร้างเนื้อเยื่อทดแทนที่เสียหาย - ทบทวนและปรับการให้อาหารทางสายยางเพิ่มประสิทธิภาพการดูดซึมสารอาหาร - ประเมินการหายของแผลโดย ญาติสัปดาห์ละ1ครั้ง/พยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง
4.	ไม่มีรีเฟล็กซ์ (areflexia) โดยเฉพาะรีเฟล็กซ์ที่สำคัญคือ bulbocavernous reflex ทำให้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้	1.ญาติมีการกำจัดอุจจาระที่ออกมาโดยและทำความสะอาดผิวหนังทันทีไม่ปล่อยให้แห้ง 2.ผู้ป่วยสามารถดูแลความสะอาดด้วยตนเอง และกำหนดระยะเวลาในการกำจัดอุจจาระจากลำไส้ด้วยตนเองได้	- แนะนำญาติให้รับกำจัดอุจจาระและล้างเอาอุจจาระออกจากลำไส้ใหญ่ ภายใน 2 – 3 วัน - ให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างน้อย 1.5 ลิตรต่อวัน - กระตุ้นผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยอย่างน้อย 25 กรัมต่อวัน - กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวเท่าที่เป็นไปได้ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การทำ Range of motion exercises (ROM) ของแขนขา ข้างที่เป็นอัมพาต จะช่วยให้ลำไส้ใหญ่ทำงานได้ดีขึ้น ลดอาการท้องผูก - เลือกเวลาที่เหมาะสมในการขับถ่ายอุจจาระ โดยโปรแกรมการฝึกขับถ่ายอุจจาระสำเร็จ เมื่อวางแผนให้แต่ละวันมีการขับถ่ายตรงเวลาการ - จัดให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัวขณะขับถ่ายโดย



ตารางต่อ ตาราง 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Home ward และการประเมินปัญหาการวางแผนการดูแล เป้าหมายการดำรงชีวิตแบบ Long term care ของพยาบาลประจำชุมชนและทีมสุขภาพ

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต	กิจกรรมการพยาบาล
			<p>ปิดผ้าม่านให้รอบเตียงผู้ป่วยเพื่อให้มีความเป็นส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้ายแล้วสวนอุจจาระเพื่อส่งเสริมให้ลำไส้มีการดูดซึมน้ำยาสวนอุจจาระได้ดีขึ้นโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงที่มีต่อลำไส้ใหญ่บริเวณ sigmoid จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงขวา เพราะจะทำให้ลำไส้อุจจาระออกได้ง่ายขึ้น</li> </ul>
5	ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะไม่เก็บน้ำปัสสาวะซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ญาติสามารถดูแลความสะอาดและทราบวิธีการดูแลการคาสายสวนปัสสาวะได้ถูกต้อง</li> <li>2. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับการคาสายสวนหรือการควบคุมการกำจัดปัสสาวะด้วยตนเองได้</li> </ol>	<p>- ฝึกญาติและผู้ป่วยดูแลความสะอาดของบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาดและซับให้แห้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งผู้ป่วยให้ทราบถึงความจำเป็นในการดูแลทำความสะอาดในบริเวณคาสายสวนปัสสาวะ</li> <li>- บอกถึงสาเหตุของการไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติและสิ่ง que ผู้ป่วยสามารถจัดการเองได้ในอนาคต</li> <li>- การให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำอย่างน้อย 1.5 ต่อวัน โดยการเอาขวดน้ำมาเรียงไว้ใกล้ตัว</li> </ul>
6.	ผู้ป่วยมีภาวะเครียดระดับปานกลาง 9Q = 13 คะแนน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระดับความเครียดลดลงสู่ระดับปกติ</li> <li>2. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับสภาพอารมณ์ของตนเอง และสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความช่วยเหลือในการใช้กลไกการปรับตัว เช่น การแสดงความรู้สึก เศร้า และแสดงความเป็นมิตร</li> <li>- ไม่ขัดขวางการปรับตัวของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมการทำลายขณะที่เวลาผ่านไปวิธีการปรับตัวจะแตกต่างจากวิธีเดิมเนื่องจากความเครียดเปลี่ยนแปลงไป</li> <li>- ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพร่างกายดีขึ้นจากผลของการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยรู้สึกประสบความสำเร็จบางส่วน</li> <li>- ให้คำแนะนำดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจและการปรับตัวอย่างเหมาะสม</li> </ul>

ตารางต่อ ตาราง 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Home ward และการประเมินปัญหาการวางแผนการดูแล เป้าหมายการดำรงชีวิตแบบ Long term care ของพยาบาลประจำชุมชนและทีมสุขภาพ

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต	กิจกรรมการพยาบาล
7.	Life style	- นอนหลับพักผ่อนในเวลา กลางคืนได้ 7 ชั่วโมงขึ้นไป -รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ -ตื่นนอนตอนเช้าก่อนเวลา 8.00 น. -ผู้ป่วยมีกิจวัตรประจำวันที่ถูก ต้องเหมาะสม ไม่ยุ่งเกี่ยวกับ สารเสพติดบุหรี่ยี่ สุรา	- การชี้แนะให้ทราบถึงผลเสียของการนอนดึก ตื่นสายและการได้รับประทานอาหารไม่เพียงพอ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วย -การกำหนดตารางเวลาการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันในแต่ละวันโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดตาราง เวลาของตนเองร่วมกับญาติ - การให้ความรู้ เพื่อการละเลิก สุรา บุหรี่
8.	ความต้องการทางการแพทย์ -ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา จากแพทย์ศัลยกรรมกระดูก และทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	1. ผู้ป่วยต้องเข้ารับการติดตาม การรักษาใน 2 สัปดาห์ เพื่อ ติดตามการหายของกระดูกเข้า 2. ขาด้านซ้ายรับการ การฝึกการใช้รถเข็นนั่ง 1 เดือน หลังจำหน่าย 3. ได้รับยาและวิตามินรักษาต่อ เนื่องที่บ้านจำนวน 10 รายการ	- แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบถึงวันนัดให้กลับเข้า รับการรักษาและแนะนำการเตรียมตัวในการ เดินทางที่เหมาะสมของผู้ป่วย -แจ้งการติดต่อประสานงานกรณีไม่สามารถเดิน ทางเข้ารับการรักษาตามนัดได้ -ประเมินและตรวจสอบการรับประทานยาที่ถูก ต้องของญาติและผู้ป่วย
9.	ด้านความต้องการทางสังคม - ต้องการความช่วยเหลือด้าน การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ พิการและวัสดุอุปกรณ์ในดำรง ชีวิต เช่นผ้าอ้อมอนามัย อุปกรณ์การทำแผล	1.ได้รับการตรวจร่างกายเพื่อ ขอรับใบรับรองความพิการจาก แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2. ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการ และได้รับเบี้ยยังชีพตามลำดับ 3. ได้รับการอนุเคราะห์วัสดุ อุปกรณ์ในการทำแผล/อุปกรณ์ ทางการแพทย์จาก อปท.	- นัดหมายให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อรับรอง ความพิการจากแพทย์ - ประสานงานนักสังคมสงเคราะห์เพื่อการ รับรองและขึ้นทะเบียนความพิการจากทาง โรงพยาบาล -แนะนำขึ้นการขอขึ้นบัตรคนพิการกับสำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การนำ เอกสารการเป็นผู้พิการไปแจ้งต่อกองสวัสดิการฯ เทศบาลเมืองมุกดาหาร -การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำแผล กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมือง มุกดาหาร
10.	สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยยังไม่ เหมาะสมสำหรับผู้พิการที่มี ภาวะพึ่งพิงชนิดติดเตียง	-สิ่งแวดล้อมเหมาะสมต่อการ ดำรงชีวิตของผู้พิการ -มารดา บิดา มีอาชีพและราย	- ให้ความรู้แก่ญาติด้านจัดสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมกับการดำรงชีวิต และการฝึกทักษะ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม สถานที่บางส่วน



**ตารางต่อ ตาราง 1** รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Home ward และการประเมินปัญหาการวางแผนการดูแล เป้าหมายการดำรงชีวิตแบบ Long term care ของพยาบาลประจำชุมชนและทีมสุขภาพ

ลำดับ	ประเด็นปัญหา	เป้าหมายการดำรงชีวิต	กิจกรรมการพยาบาล
	ปัญหาด้านเศรษฐกิจฐานะยากจน	ได้มาจุนเจือครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดเตรียมสถานที่รองรับกรณีต้องออกจากบ้านพักของแขวงทางมุกดาหาร</li> <li>- ประสานขอความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองท้องถิ่นในการช่วยปรับปรุงสถานที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ</li> <li>- ให้กำลังใจในการทำงานทำงานในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหารของมารดา</li> <li>- ให้คำแนะนำการขอความช่วยเหลือจากบิดา</li> </ul>



ตาราง 2 การบรรลุผลตามความมุ่งหวังหลักของครอบครัวและผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายการดูแลร่วมกับพยาบาลและทีมสุขภาพ

แนวคิดของผู้ป่วยและญาติต่อการดำเนินชีวิต	กิจกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามแนวคิดการดำรงชีวิต	ระยะเวลาการบรรลุผล	ผลการดำเนินงาน	
			บรรลุ	บรรลุผล
<p>1.อยากให้บุตร /หลานกลับมาเดินได้อีกครั้งแต่หากยังทำไม่ได้ในขณะนี้ขอให้ลุกขึ้นนั่งและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง</p> <p>2.อยากให้แผลกดทับหายไปคงจะทำให้สามารถเคลื่อนไหวได้มากกว่านี้</p> <p>3.อยากได้รับการช่วยเหลือ เบี้ยยังชีพผู้พิการและอุปกรณ์ในการดูแลบุตร</p>	<b>ระยะสั้น</b>			
	1. ผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย	1 เดือน พ.ค.61	√	
	2. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากญาติอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	3 เดือน ก.ค.61	√	
	3. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	3 เดือน ก.ค.61	√	
	4. ผู้ป่วยสามารถลุกขึ้นนั่งเองได้	3 เดือน ก.ค.61	√	
	5. สิ่งแวดล้อมเหมาะสมต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและดำรงชีวิตของผู้พิการ	3 เดือน ก.ค.61	√	
	6. ได้รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการ	3 เดือน ก.ค.61	√	
	<b>ระยะยาว</b>			
	1. แผลกดทับดีขึ้นและหายไปอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง	6 เดือน ต.ค. 61	√	
	2. สามารถลุกขึ้นนั่ง และทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพได้ด้วยตนเอง	6 เดือน ต.ค. 61	√	
	3. ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	6 เดือน ต.ค. 61	√	
	4. ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ	6 เดือน ต.ค. 61	√	
	5. ได้รับการฝึก train bladder	9 เดือน ม.ค.62	√	
	6. แผลกดทับหายไปทุกตำแหน่ง และไม่เกิดขึ้นมาอีก	9 เดือน ม.ค.62		เหลือ 1 ตำแหน่ง บริเวณปุ่ม สะโพกขวา grad 2



ตารางต่อ ตาราง 2 การบรรลุผลตามความมุ่งหวังหลักของครอบครัวและผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลร่วมกับพยาบาลและทีมสุขภาพ

แนวคิดของผู้ป่วยและญาติต่อการดำเนินชีวิต	กิจกรรมเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามแนวคิดการดำรงชีวิต	ระยะเวลาการบรรลุผล	ผลการดำเนินงาน	
			บรรลุผล	ไม่บรรลุผล
	ระยะยาว			
	7. สามารถช่วยเหลือตัวเองในด้านการดูแลความสะอาดของร่างกาย การกำจัดสิ่งปฏิกูลในร่างกายทุกด้าน	9 เดือน ,ม.ค.62	√	
	8. สามารถใช้รถเข็นเข็นตัวเองออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้ด้วยตนเอง	9 เดือน ม.ค.62	√	

### สรุปวิจารณ์

จากผลการศึกษาคั้งนี้ สามารถประเมินผลการดูแลของพยาบาลและทีมสุขภาพชุมชนพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการพยาบาล 6 ด้านส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ครบทุกมิติ ภายใจ สังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัศมี เกตุธานี และคณะ<sup>7</sup> ในการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งงานโดยให้ความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดข้อเข่าโดยมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม

การดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ ร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่าย การบรรลุเป้าหมายการดูแลตามแนวคิดในการดำรงชีวิตและความมุ่งหวังหลักของผู้ป่วยและญาติ ในระยะเวลา 1 ปี หลังการจำหน่าย พบว่า สามารถบรรลุเป้าหมาย จำนวน 7 ข้อ ร้อยละ 87.50 จากการศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังที่มีภาวะติดเตียง barthel ADL index = 2 คะแนน พยาบาลในงานพยาบาลชุมชนต้องสามารถประเมินสภาพปัญหาเพื่อตัดสินใจนำรูปแบบการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ซึ่งอาจแตกต่างกันตามสภาพปัญหา ความยากง่ายของผู้ป่วยในแต่ละกรณี นอกจากนี้การศึกษา ความรู้ ความเข้าใจในกายวิภาคและสรีระของกระดูกสันหลังและการทำงานของระบบประสาทไขสันหลัง ผลกระทบที่ส่งผลให้เกิดความพิการหรืออวัยวะ

ที่จะสูญเสียหน้าที่เมื่อได้รับการบาดเจ็บในกระดูกสันหลังในระดับต่างๆ การดูแลผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ความเสี่ยงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆของร่างกาย เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ การฝึกทักษะใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนจากทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. ศุภาพร รัตนสิริ.การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาสารคาม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2554.
2. อภิชญา โขวินทะ. คู่มือสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสัน. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5. เชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2557.
4. พวงทอง กล่อมใจเย็น. Critical Care Nursing. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลัง.เอกสารการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2552.



5. สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.  
แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง  
สำหรับพยาบาลทั่วไป กรุงเทพฯ. บริษัทธนาเพลส  
จำกัด ; 2560 : เอกสารอัดสำเนา.
6. งานเวชสถิติสถาบันประสาทวิทยา. สถิติผู้ป่วยในสถาบัน  
ประสาทวิทยา.กรุงเทพมหานคร; 2551: เอกสาร  
อัดสำเนา.
7. รัศมี เกตุธานี และคณะ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้าง  
สมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ  
ความสามารถในการงอข้อเข่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการ  
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าสะโพกเทียม. วารสารโรงพยาบาล  
มหาสารคาม,2561;16(2):140-141.