

การพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างในชุมชนโดยใช้การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนโดยชุมชนมีส่วนร่วม : กรณีศึกษา

Nursing Care of Paraplegia Patient using Functional Health Pattern with Community participation : Case Study

ดวงเดือน จิตเงิน

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Received : 19 December 2023, Received in revised form : 3 February 2024, Accepted : 22 February 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นแบบกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอัมพาตครึ่งท่อนล่างในชุมชน นำมาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา ส่งเสริม ป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเพื่อเป็นกรณีศึกษาและข้อมูลแก่พยาบาลในชุมชน และบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างและสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกรณีศึกษาในครั้งนี้คือผู้ป่วยในชุมชนเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดช่องศรีศรีสิทธิวรารามที่มีภาวะอัมพาตครึ่งท่อนล่าง จำนวน 2 ราย เพศชาย อายุ 40 ปี เพศหญิงอายุ 56 ปี ศึกษาในช่วงเดือน มกราคม 2566–กันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านและจากเวชระเบียนตามกระบวนการพยาบาล ดังนี้ 1)ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล 2)นำข้อมูลที่ได้อาวิวินิจฉัยทางการพยาบาล 3)วางแผนให้การพยาบาล 4)ปฏิบัติการพยาบาล 5)ประเมินผลการพยาบาล 6)เปรียบเทียบกรณีศึกษา 7)สรุปและข้อเสนอแนะ ผลการเปรียบเทียบกรณีศึกษาสิ่งที่มีความเหมือนกันคือ เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างและเป็นผู้นำครอบครัวและมีปัญหาสุขภาพที่เหมือนกันคือ มีความเครียดวิตกกังวล พักผ่อนน้อย ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ท้องผูก แผลกดทับ อากาศปวด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น หลอดเลือดอุดตัน กล้ามเนื้อลีบ อุบัติเหตุต่างๆ ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม ความสามารถของผู้ดูแลหลักถดถอย และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ความต่างคือสาเหตุการบาดเจ็บที่ไขสันหลังจากถังแก๊สหล่นทับหลังและไขสันหลังอีกเสบจากการติดเชื้อ ระดับการศึกษา ป.6 กับปริญญาตรี สถานภาพ อาชีพ มีความขัดแย้งในชุมชน ความรอบรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ บริบทที่ต่างกัน การศึกษานี้ได้นำความรู้การพยาบาลบาดเจ็บไขสันหลัง การพยาบาลครอบครัว การพยาบาลจิตเวช ทฤษฎีการพยาบาล มาวางแผนและแก้ปัญหา สามารถแก้ไขสำเร็จและบางปัญหายังต้องติดตามต่อเนื่องจากสิ่งสำคัญในการดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ คือการได้รับความร่วมมือจากชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ข้อเสนอแนะ คือ 1) ควรพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างในชุมชน และ 2) ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสภาพจิตใจผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ครบทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ตัวอย่างเช่น สมาธิบำบัด การจัดการความเครียด เป็นต้น เพื่อยกระดับผลลัพธ์การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพยาบาลอัมพาตครึ่งท่อนล่าง,การบาดเจ็บไขสันหลัง,ไขสันหลังอักเสบ

Abstract

A case study has the educational objectives. To study knowledge about paraplegia in the community and compare case studies to promote and prevent it. The occurrence of complications and recovery through community participation and to provide case studies and information to nurses in the community. and personnel in related interdisciplinary fields understand the problems of paraplegia patients and can use them to develop nursing guidelines to be more effective. The sample group used in this case study were two patients in the community in the area of responsibility of the Wat Chong Kiriisrisitthiwararam Community Health Center who were paraplegia, a male aged 40 years and a female aged 56 years. Study during January

2023 - September 2023. Collected data from home visits and medical records according to the nursing process as follows: 1) Assess problems and nursing needs. 2) Use data obtained to make nursing diagnoses. 3) Plan nursing care. 4) Nursing practice. 5) Evaluate nursing results. 6) Compare case studies. 7) Conclusions and recommendations. The results of comparing the case studies are the same. That both cases are paraplegia patient and are family leaders and have the same health problems. Stress and anxiety, lack of rest, urinary tract infections, constipation, pressure sores, pain, complications that may occur such as clogged arteries, muscle atrophy, Various accidents Problems from the environment The primary caregiver's abilities deteriorated. and the community participates in taking care of the differences caused spinal cord injury by a gas tank falling on one's back and transverse myelitis by spinal cord infection. Education level: Grade 6 and Bachelor's degree, occupational status There is conflict in the community. Knowledge about health conditions different contexts Apply nursing knowledge for spinal cord injuries, family nursing, psychiatric nursing, Nursing theory to plan .Problems can be solved successfully and some problems still need to be followed up. The important thing in taking care of these two case studies is getting cooperation from the community. The community is well involved in patient care. Suggestions 1) Nursing competency should be developed. In caring for paraplegia patients in the community 2) Promote personnel to have knowledge about caring for patients' mental conditions. To help patients in all 4 dimensions: physical, mental, social and spiritual. For example, meditation therapy, stress management, etc. in order to improve the results of effective care.

Keywords : Paraplegia nursing, Spinal cord injury, Transverse myelitis

บทนำ

อัมพาตครึ่งท่อนล่าง (paraplegia) ภาวะของขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง เป็นภาวะที่เกิดการบาดเจ็บที่ไขสันหลังส่วนระดบั ออกลงมา มีสาเหตุการเกิดหลายอย่าง ที่พบบ่อยเกิดจากเกิดอุบัติเหตุโดยตรงต่อไขสันหลัง ทำให้กระดูกสันหลังบาดเจ็บ หรือมีการแตกของกระดูกไปกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง หรือเกิดจากโรคมะเร็งโดยมีก้อนเนื้อไปกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง เป็นต้น รวมทั้ง การติดเชื้อ ไวรัส ต่างๆ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา หลุดเข้าไปในไขสันหลังไปทำลายระบบประสาทหลังจนทำให้เกิดภาวะอัมพาตครึ่งท่อนล่าง มีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (Secondary condition) และอาจนำไปสู่การคุกคามชีวิตของผู้ป่วย (life-threatening) ความรุนแรงที่เป็นปัญหาความผู้ป่วยมากที่สุด คือ ผลกระทบต่อระบบหายใจ ระบบไหลเวียนหลอดเลือดและระบบควบคุมการขับถ่าย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection: UTI) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำลึก (Deep vein thrombosis: DVT) แผลกดทับ (Pressure ulcer) กระดูก

พรุน (Osteoporosis) และอาการปวดเรื้อรัง (Chronic pain) เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนสำคัญของการเสียชีวิตในช่วง 6-12 เดือนแรกหลังเกิด spinal cord injury ได้แก่ ภาวะหายใจล้มเหลว ลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดที่ปอด ปัญหาหัวใจและหลอดเลือด และการติดเชื้อในกระแสเลือด การเสียชีวิตในระยะแรกของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บระดับคอ และมีปัญหา ระบบประสาทไขสันหลังบกพร่องอย่างรุนแรง

นอกจากภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยแล้ว ความพิการที่หลงเหลืออยู่ยังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตลดลง คือหากมีภาวะซึมเศร้ามาก คุณภาพชีวิตยิ่งไม่ดี และอุบัติการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย spinal cord injury สูงกว่าคนทั่วไปถึง 2 เท่า (สุภาพ เอื้ออารีย์, 2564, น. 278) Krause และคณะ ประเมินว่าร้อยละ 42 ของผู้พิการจากไขสันหลังบาดเจ็บ มีภาวะซึมเศร้า พบบ่อยเป็น 4 เท่าของประชากรทั่วไป (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2558, น. 360) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคิดในการฆ่าตัวตาย (suicidal ideas) นอกจากนี้การ

เจ็บป่วยด้วย spinal cord injury ยังส่งผลกระทบต่อและภาวะทางเศรษฐกิจทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บช่วงแรก เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตผู้ป่วยนั้นจะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฐมพยาบาล รวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาที่ถูกต้อง เพื่อลดอัตราการตายและความพิการได้ผลจากการรักษาและการพยาบาลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติในอนาคต บทบาทของพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความเข้าใจพยาธิสภาพของโรค มีความเชี่ยวชาญในการประเมินอาการที่ถูกต้อง แม่นยำ สามารถให้คำแนะนำญาติ สอนญาติ โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานความร่วมมือให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และหลงเหลือความพิการน้อยที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างเพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างในชุมชน ในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอัมพาตครึ่งท่อนล่างในชุมชนนำมาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา ส่งเสริม ป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นกรณีศึกษาและข้อมูลแก่พยาบาลในชุมชน และบุคลากรใน สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างและสามารถนำไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างในชุมชนเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม ที่มีภาวะอัมพาตครึ่งท่อนล่าง ที่มีสาเหตุต่างกันจำนวน 2 ราย กรณีศึกษาที่ 1 เกิดการบาดเจ็บที่ไขสันหลังจากอุบัติเหตุถังแก๊สขนาดใหญ่หล่นทับหลัง กรณีศึกษาที่ 2 เกิดจากไขสันหลังอักเสบจากการติดเชื้อที่ไขสันหลัง ทำให้เกิดภาวะอัมพาตครึ่งท่อนล่าง (paraplegia) ระหว่างเดือน มกราคม 2566 - กันยายน 2566 โดยการเยี่ยมบ้านและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนตามกระบวนการพยาบาล ดังนี้ 1) ประเมินปัญหา และความต้องการการพยาบาล 2) นำข้อมูลที่ได้มาวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) วางแผนให้การพยาบาล 4) ปฏิบัติการพยาบาลที่วางแผนไว้ 5) ประเมินผลการพยาบาล 6) เปรียบเทียบ

กรณีศึกษา 7) สรุปและข้อเสนอแนะ โดยการนำทฤษฎีต่างๆมาใช้ตามบริบทของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เช่น ทฤษฎีความพร้อม การดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิปลัน ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ มาใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล

อัมพาตครึ่งท่อนล่าง (Paraplegia) หมายถึง ความบกพร่องหรือหายไปของประสาทสั่งงานและ/หรือประสาทรับความรู้สึกของไขสันหลังระดับทรงอก เอว และกระเบนเหน็บ (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2558, น. 17) เป็นการบาดเจ็บที่ไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ทำให้ไขสันหลังสูญเสียหน้าที่ทั้งหมดเป็นอัมพาตเฉพาะท่อนล่างแต่แขนยังทำงานได้ตามปกติ (ไสว นรสารและพิรญา ไส้ไหม, 2559, น. 191)

การบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) หมายถึง การบาดเจ็บไขสันหลังมีรอยโรคเกิดขึ้นที่ไขสันหลังอาจเกิดจากอุบัติเหตุต่อตัวไขสันหลังโดยตรง เช่น กระดูกสันหลังหัก กระสุนปืน หรือเกิดจากโรค เช่น การติดเชื้อที่ไขสันหลัง ช่องโพรงกระดูกเสื่อมกดเบียดไขสันหลัง หรือเนื้องอกที่ไขสันหลังเป็นต้น (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2560, น. 2)

พยาธิสภาพของการบาดเจ็บไขสันหลัง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บไขสันหลังแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน

1. การบาดเจ็บปฐมภูมิ เกิดการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง มีการฟกช้ำ บางส่วนอาจฉีกขาด หรือถูกตัดขาด จากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากกระดูก เอ็นกระดูกเป็นต้น

2. การบาดเจ็บทุติยภูมิ อาจเริ่มทันทีหลังไขสันหลังได้รับบาดเจ็บและต่อเนื่องไปหลายวัน เนื้อเยื่อไขสันหลังถูกทำลาย ไขสันหลังบวมหรือมีเลือดออกขยายวงกว้างออกไป ภาวะเลือดออกพบได้ชัดเจนในเนื้อสีเทาของไขสันหลัง เนื่องจากส่วนนี้มีเส้นเลือดมาเลี้ยงมาก เซลล์เยื่อหุ้มสมองหลุดลอดด้านใน ถูกทำลายสารน้ำรั่วจากเซลล์ เซลล์เกิดการบวมเพิ่มขึ้น แบ่งออกเป็นระยะเฉียบพลัน ระยะกลาง ระยะเรื้อรัง

2.1 ระยะเฉียบพลัน เกิดขึ้นใน 72 ชั่วโมงแรก ไขสันหลังมีเลือดออก ร่างกายปล่อยสารอนุมูลอิสระ เกิดปฏิกิริยาออกซิเดชันของลิปิด ซึ่งเป็นการออกซิเดชัน ระหว่างออกซิเจนและลิปิด รวมทั้งเซลล์เม็ดเลือดขาวมีการหลั่งสารไซโตไคน์เกี่ยวข้องกับการอักเสบของเซลล์ ส่งผลให้กระบวนการแลกเปลี่ยนสารของเซลล์เสียไป เซลล์เกิดการตายจากขาดเลือดและเหี่ยวตาย

2.2 ระยะกลาง อาจเกิดในระยะเวลาเป็นวันหรือเป็นสัปดาห์หลังบาดเจ็บ กระบวนการอักเสบดำเนินอย่างต่อเนื่อง มีการซ่อมแซมผนังหลอดเลือด มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท และเกิดภาวะหดเกร็ง

2.3 ระยะเรื้อรัง เกิดขึ้นในระยะเวลาเป็นเดือนถึงปีหลังบาดเจ็บ ระยะนี้จะมีการสร้างสารน้ำ เซลล์บวม และเกิดการตายของเส้นประสาท จากการที่เส้นประสาทที่ถูกตัดขาดจากนิวเคลียสจะเสื่อมสลายและถูกทำลายโดยกรในระยะเวลาจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมา (สุภาพ อารีเอื้อ, 2564, น. 272)

สำหรับการบาดเจ็บหลอดเลือด/การอักเสบ การบาดเจ็บของหลอดเลือดและอักเสบของไขสันหลัง จะแตกต่างจากการอักเสบของเนื้อเยื่ออื่นๆ เช่น ผิวหนัง หรือกระดูก เป็นต้น เมื่อเกิดการบาดเจ็บ เซลล์บุผนังหลอดเลือดถูกทำลาย ซึ่งเป็นกระบวนการแรกของการอักเสบของไขสันหลัง ซึ่งจะเกิดภายใน 15 นาที ภายหลังไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ และส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียงถูกทำลาย เกิดการบวมของเซลล์ กระบวนการอักเสบของการอักเสบของการบาดเจ็บไขสันหลังยังเกี่ยวข้องกับการทำงานของหลายส่วน โดย microglia ซึ่งเป็นเซลล์ชนิดหนึ่งในระบบประสาทมีบทบาทสำคัญในระบบประสาทส่วนกลาง จะเข้าสู่บริเวณบาดเจ็บ มีหน้าที่คล้ายกับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดแมคโครฟาจ คือจับกินเซลล์ที่ได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำลายในขณะเดียวกันเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลจะถูกหลั่งเข้าสู่การบาดเจ็บเช่นเดียวกันเพื่อยับยั้งสารแปลกปลอมและเพิ่มการไหลเวียนเลือด ส่วนเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ทำหน้าที่ช่วยกระตุ้นการหลั่งสารต่อต้านเซลล์แปลกปลอมในร่างกาย การทำงานของเซลล์เหล่านี้จึงอาจพบได้เมื่อไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ แต่ระยะเวลาอาจแตกต่างกันไป ซึ่งใช้เวลาเป็นเดือนหลังการบาดเจ็บไขสันหลัง (สุภาพ อารีเอื้อ, 2564)

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ชายไทย อายุ 40 ปี วันที่รับไว้ในความดูแล 8 กุมภาพันธ์ 2566

ประวัติการเจ็บป่วย ติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการอัมพาตครึ่งท่อนล่างแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนบนเตียง แขน 2 ข้าง กำลังปกติ ขา 2 ข้าง ไม่ขยับ ขาลีบ ข้อเท้าตก คาสายสวนปัสสาวะไว้ น้ำปัสสาวะเหลืองขุ่นมาก มีตะกอน มีอาการ ไข้หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น มีไข้ต่ำๆ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 145/95 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ

18 ครั้งต่อนาที เมื่อให้ผู้ป่วยพลิกตัว สังเกตเห็นแผลกดทับลึก ระดับ 3 และมีน้ำปัสสาวะไหลซึมลงผ้าอ้อมสำเร็จรูป ตรวจร่างกายพบว่าท้องโป่งตึง คลำพบน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ ที่ปลายอวัยวะเพศมีแผลดั่งรังจากการใส่สายสวน บริเวณรอบๆองคชาติมีเมือก คราบสกปรกติดค่อนข้างมาก **การวินิจฉัย การรักษา สภาวะขณะรับไว้ในความดูแล**

ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุถึงแก๊สขนาดใหญ่หล่นทับหลัง แพทย์วินิจฉัยว่า Closed fracture dislocation of T10-T11 with cord compression (กระดูกสันหลังหักและเคลื่อนตำแหน่งกระดูกหน้าอกที่ 10 –11 และมีการกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง) ได้เข้ารับการผ่าตัดรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก และพักฟื้นที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นาน 7 วัน เมื่อพ.ศ.2560 และได้กลับมาพักฟื้นที่บ้านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Spinal cord injury at T10-T11 level with paraplegia (การบาดเจ็บที่ไขสันหลังตำแหน่งที่กระดูกหน้าอกที่ 10-11และทำให้เกิดภาวะอัมพาตครึ่งท่อนล่าง) มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการบาดเจ็บครั้งนี้ผู้ป่วยตรวจพบโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มอีกโรค รับไว้ในความดูแลของผู้ศึกษาด้วยเรื่อง มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีไข้ต่ำ ๆ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 145/95 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที แขน 2 ข้าง กำลังปกติ ขาสองข้างไม่ขยับ ปลายเท้าตก มีแผลกดทับที่ก้นกบระดับ 3 คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะขุ่นมาก เป็นตะกอน ปัสสาวะไหลซึมลงผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่ปลายอวัยวะเพศมีแผลดั่งรังจากการใส่สายสวน รอบ ๆ องคชาติมีคราบสกปรกติดค่อนข้างมาก คลำพบน้ำปัสสาวะในกระเพาะ แผนการรักษา เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ รายงานแพทย์ เก็บปัสสาวะส่งตรวจ ให้ยาปฏิชีวนะ ผลตรวจปัสสาวะพบ ปัสสาวะ ขุ่น พบเม็ดเลือดขาว 20-30 cell/hpf แบคทีเรียในปัสสาวะจำนวนมาก แสดงถึงการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ดูแลให้ยา Norfloxacin ขนาด 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเวลามีอาการปวด หรือใช้ตามแผนการรักษาของแพทย์ และแนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ 2-3 ลิตร/วัน ในขณะที่เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะให้ พบว่า สายอุดตันมีตะกอนที่สายสวนค่อนข้างมากจึงเปลี่ยนสายสวนใช้สายสวนเบอร์ 18 น้ำปัสสาวะไหลดี ทำให้หน้าท้องลดอาการโป่งตึง

แนะนำทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หลังจากนั้นติดตามเยี่ยมบ้านและเก็บปัสสาวะส่งตรวจซ้ำผู้ป่วยอาการติดเชื้อดีขึ้นไม่มีไข้ ตลอดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 8 เดือนผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 2 ครั้ง ได้เข้ารักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวหลังจากเกิดอุบัติเหตุทำให้ตนเองพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ รายได้จึงไม่มีและที่สำคัญผู้ป่วยมีลูกที่มีปัญหาในด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ อีก 2 คน และคนที่ทำให้ผู้ป่วยคิดมาก เครียดวิตกกังวล ก็คือลูกชายที่เอาแต่ใจตนเอง ทำร้ายตนเอง และคนอื่น ๆ และมีปัญหากับเพื่อนๆ ในชุมชน ทำให้คนในชุมชนหวาดระแวง ภรรยาที่ดูแลผู้ป่วยก็มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญาและการเรียนรู้เช่นกันแต่สามารถดูแลตนเองได้ ในระหว่างดูแลผู้ป่วยได้ส่งภรรยาไปพบจิตแพทย์เพื่อประเมินเรื่องสติปัญญาและการเรียนรู้ผลซึ่งพบว่าภรรยามีอาการทางจิตร่วมด้วยต้องได้รับการรักษาฉุกเฉินทั้งยาฉีดและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ภรรยาผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา คือ คอแข็ง ลิ้นแข็งตัวสั้น เกร็งตลอดเวลาไม่สามารถดูแลตนเอง ลูกและสามีได้เช่นเดิม ในช่วงที่ภรรยารักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมลูกชายให้รับประทานยาและฉีดยาจิตเวชได้ต่อเนื่องผู้ป่วยจึงเกิดอาการเครียดมากนอนไม่หลับกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและครอบครัว เมื่อติดตามเยี่ยมบ้านประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q = 2 (เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ต้องประเมิน 9 Q ต่อ) ประเมิน 9Q = 14 คะแนน (มีอาการโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง) ประเมิน 8Q=1 คะแนน (มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย) สอบถามอาการผู้ป่วยเครียด พบว่าถ้าตนเองไม่ป่วยก็คงไม่เกิดปัญหานี้ในครอบครัว ตายไปคงดี ผู้ป่วยรู้สึกโทษตัวเองที่ทำให้ครอบครัวต้องเผชิญปัญหาแบบนี้ ซึ่งแต่ก่อนนี้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องกรรมเวรเพราะตนเองชอบตกปลา ฆ่าสัตว์แต่ตอนนี้กลับคิดโทษตัวเอง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ให้ยา Sertraline ขนาด 50 มิลลิกรัมรับประทานจำนวน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า จากนั้นอาการทางสุขภาพจิตดีขึ้น ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด ท้องผูกปวดจุกท้องเป็นระยะ ๆ ได้รับยา Simethicone ขนาด 80 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร 3 เวลา เคี้ยวก่อนกลืน ยา Milk of Magnesia รับประทานครั้งละ 15 ซีซี ก่อนนอน ยา Lorazepam ขนาด 0.5 มิลลิกรัม รับประทาน

1 เม็ดก่อนนอน และในช่วงทำยารักษาดูแลผู้ป่วย ลูกสาวคนโตของผู้ป่วยที่แยกครอบครัวไปมีลูกสาว 1 คนได้เลิกอยู่กับสามีและกลับบ้านมาอยู่ด้วยแต่อยู่กับมารดาผู้ป่วย ไม่มีงานทำจึงทำให้เพิ่มภาระทางครอบครัวอีกทาง ปัญหาของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 นี้ นอกจากมีภาวะทางกายที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตแล้ว ผู้ป่วยมีภาวะทางสุขภาพจิตร่วมด้วย ทั้งตนเองและครอบครัว และมีความขัดแย้งกันระหว่างครอบครัว พี่ชาย น้องชาย และมารดา ตลอดจนส่งผลให้เกิดปัญหาในชุมชน ผู้ทำการศึกษาจึงจำเป็นที่จะต้องค้นหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ โดยได้รับความสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐหน่วยงานอื่น มาร่วมช่วยแก้ไข ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยรายนี้เราได้ชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในการดูแล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : อสม. เป็นผู้ประสานงานต่าง ๆ ระหว่าง ผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ประชาชนในชุมชน ประธานชุมชน และหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่เข้ามาช่วยเหลือให้มีความเข้าใจตรงกัน ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น รวมทั้งจัดหาสิ่งของต่างๆช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น อาหารที่เหลือจากการบิณฑบาตของพระวัดช่องศรีฯ นำมาให้ครอบครัวผู้ป่วยไว้รับประทาน เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วย มีการประชุมกลุ่มในชุมชนเกี่ยวกับปัญหาของครอบครัวผู้ป่วย ให้ประชาชนในชุมชนรับทราบและเข้าใจปัญหาช่วยลดการขัดแย้งในชุมชนได้

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี วันที่รับไว้ในความดูแล 25 มกราคม 2566

ประวัติการเจ็บป่วย ติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการอัมพาตครึ่งท่อนล่างเพื่อเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะตามกำหนด มีอาการกล้ามเนื้อกระตุก ปวดแขนทั้งสองข้าง แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจปกติ ไม่มีไข้ บ่นปวดเกร็งกล้ามเนื้อ แขนทั้ง 2 ข้าง ปวดไหล่ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 130/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที แขน 2 ข้าง กำลังปกติ ขาสองข้างไม่ขยับ มีอาการเกร็งกระตุกเป็นช่วงๆ ปวดแขนทั้งสองข้าง มีแผลกดทับบริเวณก้นกบแผลลึกระดับ 2 แผลมีสิ่งคัดหลังสีเหลืองใสเล็กน้อย ขนาด 2 เซนติเมตร ไม่มีกลิ่น ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สามารถยกตัวเองลงรถเข็นและสามารถขึ้นเตียงได้ มีการออกกำลังกายอยู่บ่อยๆ ในระหว่างเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยมีอาการเกร็งกระตุกที่ขาทั้งสองข้างเข้าหาตัว

การวินิจฉัย การรักษา สภาวะขณะรับไว้ในการดูแล

กรณีศึกษาที่ 2 ก่อนรับไว้ในการดูแลผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ไขสันหลังอักเสบจากการติดเชื้อ (Transverse myelitis) ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 และกลับมาฟื้นฟูที่บ้านได้มีการติดตามดูแล เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง รับไว้ในการดูแลครั้งนี้เนื่องจากครบกำหนดเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดีหายใจปกติ ไม่มีไข้ บ่นปวดเกร็งกล้ามเนื้อแขนทั้ง 2 ข้าง ปวดไหล่ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 130/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที แขน 2 ข้าง กำลังปกติ ขาสองข้างไม่ขยับ มีอาการเกร็งกระตุกเป็นช่วงๆ ผู้ป่วยมีอาการปวดแขนทั้งสองข้าง มีผลกดทับบริเวณก้นกบ ผลลึกระดับ 2 ผลมีสิ่งคัดหลั่งสีเหลืองใส เล็กน้อย ขนาด 2 เซนติเมตร ไม่มีกลิ่น ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวอื่นมารับยาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ได้แก่ Gabapentin ขนาด 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ยา Vit B1-6-12 รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยา Baclofen ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น และ Tolperisone ขนาด 50 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น แผนการรักษาผู้ป่วยรายนี้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่าง จากการติดตามดูแลผู้ป่วยรายนี้เป็นระยะเวลา 10 เดือน ผู้ป่วยมีการปวดเกร็งกล้ามเนื้อ แขน ไหล่ทั้ง 2 ข้าง และมีอาการเกร็งกระตุกเข้าหาตัวเป็นระยะๆมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ครั้ง เก็บปัสสาวะส่งตรวจพบว่า ปัสสาวะ ชุ่น เม็ดเลือดขาว 5-10 cell/hpf, พบเชื้อแบคทีเรีย แสดงถึงการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ดูแลให้ยา Ofloxacin ขนาด 200 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร เข้า เย็น ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ ซึ่งพ่อผู้ป่วยเส้นเลือดสมองตีบ แขนขาข้างขวาอ่อนแรง พ่อช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และมารดาป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และมีความพิการหลังค่อมเดินตัวงอหลังเกือบขนานกับพื้น และเหนื่อยง่าย บิดาผู้ป่วยมีอาการเส้นเลือดสมองตีบซ้ำ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง

ได้ แม่ผู้ป่วยไปเฝ้าที่โรงพยาบาล เลยทำให้เปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้กับผู้ป่วยซ้ำหลายชั่วโมง นั่งทำงานนาน จนทำให้แผลกดทับที่มีอยู่เดิมเพียงเล็กน้อยมีกลิ่น และแผลขยายมากขึ้นกว่าเดิม โดยปกติมารดาผู้ป่วยเป็นคนดูแลพ่อและผู้ป่วย หลังจากพ่อมีอาการเส้นเลือดสมองตีบซ้ำติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มารดาจึงรับภาระในการดูแลมากขึ้น และมักจะบ่นและร้องไห้เวลาไปเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเป็นหวงบิดาและสงสารมารดาที่ต้องเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมาดูแลบิดาแทนมารดามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากตนเองต้องช่วยดูแลบิดาให้เรียบร้อยก่อนถึงจะสามารถทำงานได้ จึงทำให้ออนตึก ผู้ป่วยมีอาการมีไข้ ไอเจ็บคอตรวจร่างกายพบว่าคอแดงไม่มีหนอง ทำการตรวจโรคโควิด 19 ผล ไม่พบเชื้อ ดูแลให้ได้รับยา Ambroxal รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ยาแก้ไอชนิดน้ำมะขามป้อม จิบเวลาไอ และยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีไข้หรืออาการปวดทุก 4-6 ชั่วโมง แนะนำดื่มน้ำมากๆ หลีกเลี่ยงอาหารกระตุ้นการไอ พักผ่อนมากๆ ผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อแขนและไหล่เป็นระยะๆ ทำใบส่งตัวไปรับยาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยผู้ดูแลไปรับยาแทน การดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ได้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลเช่นกัน โดย อสม.เป็นคนประสานงานต่างๆระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ในการรับยาแทน เบิกวัสดุอุปกรณ์ทำแผลของผู้ป่วยและของบิดาผู้ป่วยเป็นตัวกลางในการประสานกับวัดสุวรรณคีรีช่วยเหลือมอบข่าวสารอาหารแห้งให้กับผู้ป่วย รวมทั้ง ส่งคนมาช่วยเหลือพร้อมยานพาหนะคอยอำนวยความสะดวกในการไปทำกิจกรรมต่างๆนอกบ้าน สมาคมฉือจี้มีการระดมเงินออมและมามอบให้กับผู้ป่วยเพื่อไว้ใช้ มีผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมมาดูแลบิดาผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

จากการดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้สามารถนำมาเปรียบเทียบให้เห็นความเหมือนและความแตกต่างของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>เพศ ชายอายุ 40 ปี</p> <p>สถานภาพ สมรส</p> <p>การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6</p> <p>วินิจฉัยโรค Closed fracture dislocation of T10-T11 with cord compression</p> <p>การผ่าตัด laminectomy thoracic 10-11 with pedicle screw fixation</p> <p>สภาพผู้ป่วย วันที่รับไว้ในความดูแล อาการไข้นิวาสัน ปัสสาวะขุ่น อาการ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีไข้ต่ำๆ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 145/95 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที แขน 2 ข้าง กำลังปกติ ขาสองข้างไม่ขยับ ปลายเท้าตก มีแผลกดทับที่ก้นกบ ลีกระดับ 3 คาสายสวนปัสสาวะไว้ น้ำปัสสาวะเหลืองขุ่นมาก มีตะกอน ไหลซึมออก ท้องโป่งตึง คลำพบน้ำปัสสาวะ</p> <p>ข้อมูลครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - บทบาทในครอบครัว ภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก - อาชีพ ไม่มีการประกอบอาชีพ - สมาชิกในครอบครัว ภรรยา มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญาและการเรียนรู้ แต่พอดูแลครอบครัวได้หลังจากได้รับยาจิตเวชดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ไม่ดี ลูกสาว และ ลูกชาย มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญาและการเรียนรู้เช่นกัน ผู้หญิงดูแลตนเองได้ ส่วนผู้ชายเอาแต่ใจตนเอง ทำร้ายตนเองและผู้อื่นบางครั้ง - ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลูกทั้ง 2 คนทะเลาะกันบ่อย มารดาของผู้ป่วยซึ่งอยู่บ้านติดกันไม่พูดกัน พี่น้องของผู้ป่วยบ้านติดกันทะเลาะไม่พูดกัน 	<p>เพศ หญิง อายุ 56 ปี</p> <p>สถานภาพ โสด</p> <p>การศึกษา ครุศาสตร์บัณฑิตเอกภาษาอังกฤษ และ นิติศาสตร์บัณฑิต</p> <p>วินิจฉัยโรค Transverse myelitis with paraplegia</p> <p>การผ่าตัด -</p> <p>สภาพผู้ป่วย วันที่รับไว้ในความดูแล รู้สึกตัวดี มีอาการชาขาทั้งสองข้างและปวดไหล่และแขน กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ไม่มีไข้ 36.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที แขน 2 ข้าง กำลังปกติ ขาสองข้างไม่ขยับ มีอาการเกร็งกระตุกเป็นพักๆ แผลกดทับบริเวณก้นกบ คาสายสวนปัสสาวะไว้ น้ำปัสสาวะสีเหลืองใส</p> <p>ข้อมูลครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - บทบาทในครอบครัว มารดาเป็นผู้ดูแลหลัก หลังจากบิดามีอาการเส้นเลือดสมองตีบซ้ำ ติดเตียง ผู้ป่วยดูแลบิดามากขึ้น - อาชีพ ทำงานฝีมือต่างๆ เช่น พวงกุญแจ ดอกไม้ เหยียดโปรยทาน เป็นต้น - สมาชิกในครอบครัว มารดาป่วยเป็นโรคหัวใจ และมีความพิการหลังค่อมเกือบขนานกับพื้น บิดา เป็นผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - ความสัมพันธ์ในครอบครัว รักกันดี มารดาผู้ป่วยมีอาการน้อยใจบ้างเวลาผู้ป่วยพูดเสียงดัง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบสภาพปัญหาผลกระทบจากความเจ็บป่วยของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่พบตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ปัญหา/ผลกระทบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ด้านร่างกาย Physical/ คุณภาพชีวิต/quality of life	1. มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายและการดูแลตนเอง เนื่องจากขา 2 ข้างอ่อนแรง	1. มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายและการดูแลตนเองเนื่องจากขา 2 ข้างอ่อนแรงจากอัมพาตครึ่งท่อนล่าง
	2. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	2. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
	3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดขาทั้งสองข้าง	3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดไหล่ แขน ทั้งสองข้าง และมีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก
	4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดจุกท้อง	4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดจุกท้องและ ท้องผูกไม่ถ่ายอุจจาระมา 2 วัน
	5. ท้องผูกเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงจากอัมพาตครึ่งท่อนล่าง	5. ท้องผูกเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงจากอัมพาตครึ่งท่อนล่าง
	6. มีหนังสูญเสียหน้าที่มีแผลกดทับ ผื่นคันเนื่องจากเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง	6. มีหนังสูญเสียหน้าที่มีแผลกดทับ เนื่องจากสูญเสียการเคลื่อนไหวเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง
	7. แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว	7. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบิดา
จิตสังคม (Mental/Emotional and Social effect)	1. ความรู้สึกคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเจ็บป่วยและสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง - ไม่สามารถเป็นผู้นำครอบครัวและแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในครอบครัว - สูญเสียความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์	1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของสมาชิกทุกคนในครอบครัว และภาวะเศรษฐกิจ - มารดามีภาวะพิการหลังคลอด - ไม่สามารถช่วยเหลือมารดาในการดูแลบิดาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ - ทำงานหารรายได้ดูแลครอบครัวได้น้อย
	2. มีความขัดแย้งภายในครอบครัวและชุมชนเนื่องจากมีความผิดปกติของสุขภาพจิต - มีบุตร 2 คนเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง - การเผชิญความเครียดของสมาชิกทุกคนไม่มีประสิทธิภาพ - มีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านในชุมชน - ชุมชนไม่ไว้วางใจกลัวบุตรผู้ป่วยอาละวาดหรือทำร้ายร่างกาย	
ภาวะแทรกซ้อน/ความ พิการเพิ่มขึ้น	1. เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันจากลิ้มเลือดเนื่องจากขาสองข้างไม่สามารถขยับได้เป็นผลจากอัมพาตครึ่งท่อนล่าง	1. เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันจากลิ้มเลือดเนื่องจากขาสองข้างไม่สามารถขยับได้เป็นผลจากอัมพาตครึ่งท่อนล่าง
	2. มีภาวะกล้ามเนื้อขาลีบข้อเท้าสองข้างยึดติด และปลายเท้าตกเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว	
	3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หน้ามืดเป็นลมเนื่องจากเปลี่ยนอิริยาบถและการนอนในท่าราบนานๆ	2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จากการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - ผู้ป่วยต้องช่วยเหลือตนเองโดยพยุงตัวเคลื่อนย้ายตนเองจากเตียงลงรถเข็นและจากรถเข็นขึ้นเตียง - มีอาการกล้ามเนื้อขาสองข้างเกร็งกระตุก - บริเวณหน้าบ้าน มีทางต่างระดับ
ปัญหาอื่นๆ	เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อและการได้รับสารพิษหรืออันตรายจากสัตว์มีพิษในครอบครัวเนื่องจากสภาพแวดล้อมในบ้านรกไม่สะอาด	เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่เป็นอันตรายเนื่องจากมีร่องน้ำขังและอ่างน้ำขนาดใหญ่ในห้องน้ำ

สรุปผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ได้ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ผู้ศึกษาได้วางแผนการพยาบาลตามข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ใช้แบบแผนสุขภาพประเมินพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาอย่างไรบ้างตามตารางเปรียบเทียบด้านบน

นำทฤษฎีความรู้เรื่องการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือกรณีศึกษาทั้ง 2 รายทำให้ทราบถึงความพร้อมในการดูแลตนเองผ่านการประเมินภาวะสุขภาพทำให้ทราบว่า มีจุดอ่อน จุดแข็ง สิ่งแวดล้อม ความต้องการการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นำมาวางแผน ส่งเสริม สนับสนุน ความสามารถในการดูแลตนเองของทั้ง 2 ราย (ดร.อรอนันท์ หาญยุทธ, 2565, น 33) ตัวอย่าง เช่น ทำให้ทราบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความพร้อมในการดูแลตนเองจากการที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง ทำให้ทราบว่า กรณีศึกษาที่ 1 มีจุดอ่อนมีสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาสติปัญญาและการเรียนรู้ ครอบครัวไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ มีความขัดแย้งในครอบครัวและชุมชนแต่ก็มีจุดแข็งที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ประชุมหาแนวทางช่วยเหลือเพื่อลดการขัดแย้ง จัดหาสิ่งของต่างๆให้ครอบครัวผู้ป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่าย

นำทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ กล่าวคือบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิต ประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย ความปลอดภัย ด้านความรักและการยอมรับ การนับถือตนเองและการได้รับการเคารพจากผู้อื่น การเข้าถึงศักยภาพแห่งตน (อรอนันท์ หาญยุทธ, 2565, น. 107-108)ให้ทราบถึงความต้องการของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายว่าต้องการอะไร และสามารถช่วยเหลือความต้องการได้อย่างไร

นำทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาประยุกต์ใช้ว่าด้วยบุคคลเป็นระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์กันของ ร่างกาย จิตใจและสังคม ปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลระหว่างระบบเหล่านี้กับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่สามารถปรับได้อย่างพอเพียง กำหนดหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงและออกแบบการพยาบาลได้เหมาะสม (อรอนันท์ หาญยุทธ, 2565, น. 18)

นำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิปลัน การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมในการช่วยเหลือบุคคลให้ตระหนัก ส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพ

ของบุคคล ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพของชีวิต ช่วยให้บุคคลรับผิดชอบในสุขภาพตนเองและสังคม (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560, น. 41) ซึ่งสถานการณ์การดูแลครอบครัวกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างมีความยุ่งยากซับซ้อน ตัวผู้ป่วยต้องมีความเข้มแข็งจึงต้องนำทฤษฎีนี้มาใช้เพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสภาพปัญหาปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

นำทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ มาใช้กล่าวคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจควบคุมกับเรื่องผลประโยชน์และการประเมินผลในการพัฒนาในกิจกรรมการพัฒนาของประชาชน(dspacc.nstru.ac.th) และสมาชิกของชุมชนต้องมีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ (วัชรวัชร งามละม่อม, 2559)เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้เป็นครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างมาก ไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพังต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆหน่วยงานมาช่วยดูแล และที่สำคัญคือชุมชน ร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้กรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ปลอดภัยและสามารถปรับตัวอยู่ในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีคุณภาพตามมีศักยภาพที่เหลืออยู่

นำทฤษฎีระบบทางการพยาบาลมาจัดระบบทางการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ เน้นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการโดยเป็นการตอบสนองความต้องการการดูแล เช่นระบบชดเชยทั้งหมดบางส่วนและสนับสนุนให้ความรู้

กรณีศึกษาที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 13 ข้อได้รับการตอบสนองทางการพยาบาลและช่วยเหลือในทุกปัญหา ยังต้องมีการปฏิบัติการทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำเช่น การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ แต่ไม่ก่อให้เกิดปัญหารุนแรง ส่วนปัญหาที่ยังต้องติดตามและหาแนวทางแก้ไขต่อไปอีก คือบุตรที่มีปัญหาด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ เอาแต่ใจตนเอง ชอบทำร้ายตนเองและผู้อื่น มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม กำลังอยู่ในช่วงประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียนนครสวรรค์ปัญญานุกูล เพื่อให้รับบุตรชายเข้ารับการเรียนหนังสือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ช่วยเหลือในด้านกองทุนในการประกอบอาชีพของผู้ป่วยและจัดหาสถานที่รับบุตรชายไว้ในความดูแลกรณีที่ผู้ป่วยจากไปแล้ว เทศบาลนครนครสวรรค์ช่วยในการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านเอื้อต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อการประกอบอาชีพในอนาคต เป็นต้น ผู้ป่วยและครอบครัวมีความปลอดภัยและไม่ขัดแย้งกับเพื่อนบ้านมีความสุขมากขึ้น

กรณีศึกษาที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 11 ข้อ ได้รับการตอบสนองทางการพยาบาลและช่วยเหลือในทุกปัญหา เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้และรับฟังคำแนะนำต่างๆ ประกอบกับศึกษาความรู้ต่างๆจากโซเชียลเป็นประจำ ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตมากจนเกินไป ประกอบกับผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งได้รับการเสริมพลัง ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนอย่างดี เช่น อสม. ช่วยรับยาแทนผู้ป่วย การนำอุปกรณ์ทำแผลต่าง ๆ มาให้ผู้ป่วยกรณีที่บ้านไม่สามารถนำไปให้ได้ มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมาดูแลบิดาของผู้ป่วยสัปดาห์ละครั้ง มีการช่วยเหลือจากวัดสุวรรณคีรีมอบข้าวสารอาหารแห้ง รวมทั้งส่งคนพร้อมยานพาหนะมาช่วยเหลือเวลาต้องออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านได้รับความช่วยเหลือจากสมาคมฉือจี้จังหวัดนครสวรรค์มอบเงินออมของสมาชิกให้กับผู้ป่วยไว้ใช้จ่าย ทำให้การดูแลครอบครัวมีแนวโน้มที่ดีถึงแม้ว่า พ่อป่วยติดเตียง แม่หลังค่อม ก็ตาม

อภิปรายผลและสรุปผล

การนำแบบแผนสุขภาพ มาเป็นเครื่องมือประเมินและค้นหาความต้องการพยาบาล ทำให้ได้ข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายที่ครบถ้วนทั้งมองเห็นปัญหาครอบคลุม ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และนำมาตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุม และได้ปัญหาและความต้องการพยาบาล วางแผนการให้การพยาบาลได้เหมาะสมจากการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัญหาด้านร่างกายคล้ายกันเป็นส่วนใหญ่เป็นผลจากร่างกายส่วนล่างไม่สามารถขยับได้จึงส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางกายที่คล้ายกัน ด้านจิตสังคม กรณีศึกษาที่ 1 จากการเผชิญปัญหาและความขัดแย้งในครอบครัว ขาดที่พึ่งพบว่าเริ่มมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง หลังจากเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและได้รับการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น กรณีศึกษาที่ 2 มีความวิตกกังวลเช่นกัน แต่สามารถปรับตัวได้ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนในด้านภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นก็จะคล้ายๆกัน แต่กรณีศึกษาที่ 1 จะมีโอกาสเกิดขึ้นมากกว่าเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ทั้ง 2 กรณีศึกษามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้แต่สาเหตุต่างกัน กรณีที่ 1 จากการเปลี่ยนท่าจากการนอนนาน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เกิดจากการขึ้นรถเข็นนั่งบ่อยๆและทางต่างระดับในบ้าน ส่วนปัญหาสิ่งแวดล้อมก็มีเช่นกันทั้ง 2 กรณี กรณีที่ 1 เกิดจากสุขลักษณะในครอบครัว กรณีศึกษาที่ 2 มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ ทั้งหมดนี้ได้รับการตอบสนองครบทั้งหมด แต่ก็ยังมีปัญหาที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่องเช่นการเปลี่ยนสาย

สวนปัสสาวะและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ส่วนปัญหาที่เป็นปัญหาที่น่ากังวลใจเป็นอย่างมากกรณีศึกษาที่ 1 คือ ลูกชายที่มีภาวะอาการทางจิตและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมนั้น ยังอยู่ในช่วงดำเนินการแก้ไข นอกจากนี้ใช้แบบแผนสุขภาพในการศึกษา ผู้ศึกษายังใช้ทฤษฎีต่างๆมาปรับใช้ เช่น ทฤษฎีความพร้อมการดูแลตนเองของโอเรียม ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกีฟสัน และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ ทฤษฎีระบบทางการพยาบาล และทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลโดยผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้ง 2 กรณีศึกษา เช่น การประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ประชาชนในชุมชน หน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีชีวิตอยู่ได้ปลอดภัยและสามารถปรับตัวอยู่ในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีคุณภาพตามมีศักยภาพที่เหลืออยู่ ทั้งหมดนี้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ศึกษาได้ตั้งไว้กล่าวคือ ได้ศึกษาความรู้การพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างนำมาเปรียบเทียบให้เห็นถึงความเหมือนและแตกต่างกันในด้านต่างๆ รวมทั้งป้องกันส่งเสริมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถนำไปเป็นตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างในชุมชนได้ให้กับบุคลากรอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างจากการศึกษาในตำราและนำความรู้สู่การปฏิบัติกับกรณีศึกษาได้จริง เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นกรณีศึกษาที่มีปัญหา ยุ่งยากซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ การเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วยนั้นค่อนข้างยากฉะนั้นควรมีการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล ในด้านจริยธรรมและกฎหมาย ด้านวิชาการและงานวิจัย ด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างในชุมชนให้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้บริการและดูแลผู้ป่วยในชุมชนปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและคุณภาพชีวิต

2. ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสภาพจิตใจผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ครบทั้ง 4 มิติ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตัวอย่างเช่น สมาธิบำบัด การจัดการความเครียด เป็นต้น เพื่อยกระดับผลลัพธ์การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2558). *ไขสันหลังบาดเจ็บ*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.

จินตนา วัชรสินธ์. (2560). *การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง*. ชลบุรี:ชลบุรีการพิมพ์.

วิจิตรา กุสุมภ์ และ สุลี ทองวิเชียร. (2562). *ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล: กรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: พี.เค.พรินท์ติ้ง.

พรศิริ พันธสี. (2561). *กระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพ กระบวนการประยุกต์ใช้ทางคลินิก*. กรุงเทพฯ : พิมพ์อักษร.

สุภาพ อารีเอื้อ. (2564). *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์:จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก*. กรุงเทพฯ : ไอดี ออล ดิจิตอล.

ไสว นรสาร และ พิรญา ไส้ไหม. (2559). *การพยาบาลผู้บาดเจ็บ Trauma Nursing*. นนทบุรี: ปิยอนด์ เอ็น เทอร์ไพรซ์.

อรอนันท์ หาญยุทธ. (2565). *กระบวนการพยาบาล:ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์.

Gordon M. *Nursing diagnosis: Process and application*. New York: McGrawHill Book Co; 1982.

Gibson CH. *A concept analysis of empowerment*. Journal of Advanced nursing. 1991; 16(3), 354-361

Orem DE. *Nursing: Concepts of practice 4 th ed*. Philadelphia: Mosby-YearBook; 1991