

# การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก (T12) ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ ร่วมกับภาวะซึมเศร้า ที่บ้าน

วุฒิชัย วิจารณ์ปรีชา

## บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังหัก (T12) อีกทั้งมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ และมีโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าจนถึงพยายามฆ่าตัวตาย รายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยนี้เป็นผลลัพธ์จากการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยใช้กระบวนการพยาบาล การประเมินด้านร่างกายและสภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว มีประเด็นสำคัญ 1) ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา 2) ผู้ป่วยมีความคิดอยากตาย 3) ญาติผู้ดูแลไม่มีเวลา 4) ผู้ป่วยมีภาวะข้อติดยึด 5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ 6) สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม 7) มีพื้นผุเชิงอกอักเสบ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพบางส่วนได้มีทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ส่วนครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคและพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งคลายความวิตกกังวล อีกทั้งได้รับความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนฟื้นฟูระยะยาว และได้มีการประสานงานกับแหล่งประโยชน์หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะต้องใช้การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รายงานการศึกษากรณีศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลที่มีโรคทางกายร่วมกับมีภาวะซึมเศร้าต่อไป

คำสำคัญ : กระดูกสันหลังหัก (T12), โรคหลอดเลือดสมองตีบ, ภาวะซึมเศร้า, การพยาบาล

\* ผู้ติดต่อหลัก (Corresponding e-mail: pomwuti@gmail.com. โทรศัพท์ 089 482 8224

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลค่ายบางระจัน, E-mail address pomwuti@gmail.com

# Nursing care for patients with spinal fracture (T12) combined with ischemic stroke and depression at home

Wutichai Wicharnpreecha

---

## Abstract

Patients who received a fracture to the T12 spine with ischemic stroke and has underlying disease, hypertension and diabetes. This causes patients to become depressed and even attempt suicide. Case study report for this patient is the result of holistic care. Nursing process, physical and mental status assessments were used.

The results of the study found that needs of patients and families have important issues as follows: 1) Not compliant the treatment plan. 2) She still has suicide idea 3) Relatives spend little time caring for patients. 4) She has joint stiffness. 5) She is recurrent urinary tract infections. 6) Inappropriate environment. 7) Tooth decay and gingivitis. She received care until she was able to rehabilitate some of his abilities. As a result, she has the encouragement to continue living. As for the family, they gain knowledge about the disease and patient care skills. The family relieve anxiety and provide encouragement to patients. They receive assistance from a multidisciplinary team in planning long-term rehabilitation. The care team has coordinated with other agencies to provide assistance.

The role of nurses in caring for patients with multiple physical and mental illnesses is extremely important. Because it requires systematic problem solving, both physical and mental at the same time. Report on this case study can be used as a guideline for nurses in providing nursing care to those with physical illnesses associated with depression.

**Keyword:** Unstable Burt fracture T12, Stroke, Depressive disorder, Nursing

---

<sup>1</sup> Registered Nurse Professional Level., Primary and Holistic care Department Khaibangrachan Hospital

## บทนำ

การบาดเจ็บไขสันหลังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์การเกิดประมาณ 10.4–130.6 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี<sup>1</sup> จากสถิติในประเทศไทย พบการบาดเจ็บไขสันหลังจากอุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 57 และการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 31.4 โดยเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 45.1 ปี และเป็นเพศชายสูงถึงร้อยละ 67.5 จำนวนผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บในระยะฟื้นฟูมีแนวโน้มสูงขึ้นถึงร้อยละ 87 ในระยะเวลา 2 ปีหลังการจำหน่ายกลับบ้าน<sup>2</sup> เมื่อเกิดการบาดเจ็บไขสันหลัง ทำให้เกิดการบวมของประสาทไขสันหลัง ร่วมกับการตายของเซลล์ประสาท จากการเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุลและขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันหลายด้าน เกิดความบกพร่องการทำงานของระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะและการขับถ่าย ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหลอดเลือดและการไหลเวียน เป็นต้น<sup>3</sup> ผลจากการบาดเจ็บทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่าง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทั้งในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ความเจ็บปวด ภาวะเส้นเลือดดำอักเสบอุดตัน เป็นต้น<sup>4</sup> การบาดเจ็บไขสันหลังยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคม เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล การสูญเสียภาพลักษณ์ การสูญเสียอาชีพการงาน ขาดรายได้ รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว<sup>5</sup> จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด การบาดเจ็บของไขสันหลังส่วนอก T12 จะทำให้สูญเสียการทำงานของกล้ามเนื้อและความรู้สึก ในส่วนต่ำกว่าพยางคิสภาพไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดรอบทวารหนักได้ เป็นอัมพาตขาทั้ง 2 ข้าง มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะอีกด้วย

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศ ที่พัฒนาแล้ว พบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจาก WHO พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year; DALY) ที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง<sup>6</sup> การวินิจฉัยแยกโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง ischemic stroke กับ hemorrhagic stroke ทำได้ยากจากประวัติและตรวจร่างกาย จำเป็นต้องใช้การตรวจเพิ่มเติมโดยเฉพาะ CT scan ช่วยวินิจฉัยหลอดเลือดสมองตีบทำให้สมองส่วนดังกล่าวขาดเลือดไปเลี้ยงและเนื้อสมองตายตามมา ส่วนของร่างกายที่ถูกควบคุมด้วยสมองส่วนนั้นก็จะเกิดความผิดปกติ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อยจากเนื้อสมองถูกทำลาย

ในประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ในเพศชาย รองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับที่ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวาน และ เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญของประเทศ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี<sup>7</sup>

โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งพบได้ในประชากร ทุกเพศ ทุกวัย นับวันยิ่งจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีประชากรมากกว่า 300 ล้านคน ใช้ชีวิตอยู่กับภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005- 2015 มีอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 18.4 เช่นเดียวกัน สัดส่วนของกลุ่มอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น<sup>8,9</sup> และ พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นอันดับ 2 ของการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตของภาวะโรคในระดับโลก (Global burden of disease: GBD)<sup>10</sup> เป็น 1 ใน 10 สาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-adjusted life years: DALYs) ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วโลกและระดับภูมิภาค คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 โรคซึมเศร้าจะติดอันดับ 1 ใน 3 จากการจัดอันดับของ DALYs<sup>11</sup> สำหรับประเทศไทยจากรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่า โรคซึมเศร้านั้นเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lost due to Disability: YLDS) ในเพศ หญิงคิดเป็นร้อยละ 5.1 และในเพศชายคิดเป็นร้อยละ 1.5<sup>12</sup> จากรายงานการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต คนไทย ปี พ.ศ. 2556 โดยกรมสุขภาพจิต ในคนไทย อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบประเมิน World Mental Health-Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WMH-CIDI 3.0) ฉบับภาษาไทย พบว่า ความชุกชั่วชีวิตของความผิดปกติทางอารมณ์ (Any affective disorders) พบร้อยละ 1.9 คิดเป็นประชากร เกือบหนึ่งล้านคน (9.9 แสนคน) โดยพบความชุกชั่วชีวิต ของ Major depressive episode ร้อยละ 1.8 Dysthymia ร้อยละ 0.1 และ Manic/Hypomanic episode ร้อยละ 0.2 โดยผู้ที่มี Manic/Hypomanic episode ทั้งหมดพบว่ามี depressive episode อย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตร่วมด้วย<sup>13</sup> และจากการศึกษา ตั้ววัดทางระบาดวิทยาพบว่าความชุกในช่วง 12 เดือน ของโรคซึมเศร้า ในเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.96 อายุที่เริ่มมีภาวะบกพร่องทางสุขภาพ คือ 40.35 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่<sup>14</sup> สถานการณ์การป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของอำเภอค่ายบางระจัน จากรายงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายบางระจันพบว่า มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพศหญิงมากกว่าเพศชายสัดส่วน 3: 1 โดยในปี 2564 มีอัตราป่วย 356.8 คนต่อแสนประชากร ปี 2565 มีอัตราป่วย 334.8 คนต่อแสนประชากร และปี 2566 มีอัตราป่วย 386.4 คนต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ารายใหม่ในปี 2564 จำนวน 19 ราย ปี 2565 จำนวน 14 ราย และในปี 2566 จำนวน 33 ราย ตามลำดับ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประยุกต์องค์ความรู้สู่การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเมื่อผู้ป่วยต้องกลับมาใช้ชีวิตกับครอบครัวที่บ้าน ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลจะเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำของอาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารณี การพยาบาลดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก (T12) ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ ร่วมกับภาวะซึมเศร้า ที่บ้าน เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังหัก (T12) ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ ร่วมกับภาวะซึมเศร้า ที่บ้าน

### วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษาที่น่าสนใจ และปัญหาเร่งด่วน

2. ติดตามศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา ก่อน ขณะ และหลังเยี่ยม
3. ศึกษาแนวคิด วิชาการที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา
4. เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกับแนวคิด ทฤษฎี วิชาการที่ศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และหลังเยี่ยม
6. ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและประเมินผล
7. สรุปกรณีศึกษา
8. ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
9. จัดทำรูปเล่ม / นำเสนอ / เผยแพร่ผลงาน

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี สถานภาพ หม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีภูมิลำเนา หมู่ 2 ตำบลบางระจัน อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

รับไว้ในความดูแล เข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน วันที่ 26 พฤษภาคม 2566 จำหน่ายจากโรงพยาบาลวันที่ 3 มิถุนายน 2566 ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน วันที่ 5 มิถุนายน 2566

อาการสำคัญ 3 วันก่อนมา ปวดท้องน้อย ท้องแข็ง ปัสสาวะในสายชุ่น

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

ปัสสาวะขุ่นขึ้น มีตะกอน ไม่ออกมาในสาย ปวดท้องมากขึ้น ไม่มีไข้

\*CVS: tachycardia, normal S1 and S2, no murmur, regular, capillary refill time 1 s.

\*RS: normal breath sound, no adventitious sound

\*Abd: soft, tense + full bladder with mild tenderness, no rebound tenderness, no guarding, no CVA tenderness US bedside: full bladder with sludge, Foley cath. in place with tip under the sludge

การเจ็บป่วยในอดีต :

ประวัติ HT ปี 2544, DM ปี 2552 ,IHD 2557 รับยารพ.ค่ายบางระจัน, ผ่าตัดกระดูกสันหลังหัก 18 ม.ค.56 ที่ ร.พ.สิงห์บุรี เดินเองไม่ได้เนื่องจากตกนั้งร้านก่อสร้างแล้วถ่วงปูนหล่นทับ Fx. T12 มาตั้งตั้งแต่ปี 2556 เมื่อปี 2562 มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายด้วยการกินยา CPM จำนวน 88 เม็ด เป็น Stroke เมื่อปี 2565 แขนซ้ายอ่อนแรง โดยตั้งแต่มีอาการเป็นอัมพาตผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าบ่อยอยากตาย ไม่ยอมรับประทานยาโดยแกล้งอมแล้วบ้วนทิ้งเป็นประจำ มารดาและบุตรสาวเป็นผู้ดูแล

ประวัติการแพ้ยา สารอาหารและสารเคมี :

ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการดื่มสุรา ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ปฏิเสธปัญหาด้านจิต/สังคม ไม่ออกกำลังกายเลย รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มบางวัน

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว :

บิดาผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนตอนอายุ 48 ปี มารดาผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว สามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอดตอนอายุ 36 ปี ตัวผู้ป่วยมีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหัวใจขาด และบุตรสาวคนโตอายุ 32 ปี มีโรคประจำตัว โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับประทานที่โรงพยาบาลค่ายบางระจัน บุตรสาวคนเล็กอายุ 24 ปี ไม่มีโรคประจำตัว

แบบแผนการดำเนินชีวิต ใช้แบบประเมินตามแบบ INHOMESSS ดังนี้

### 1. Immobility/Impairment ความสามารถในการดูแลตนเอง

- ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย คะแนน Barthel ADL =2 คะแนน ผู้ป่วยใช้แขนข้างขวาได้ข้างเดียว ประเมิน Manual Muscle Testing แขนขวา ได้ 3 คะแนน คือสามารถยกแขนได้ประมาณหัวไหล่แต่ไม่สามารถรับน้ำหนักได้

- การอาบน้ำไม่สามารถทำได้ ให้มารดา หรือลูกเป็นผู้อาบน้ำเช็ดตัวให้

- การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ นอนขับถ่ายอุจจาระบนเตียงทุก 2 วัน อุจจาระปกติไม่แข็ง ไม่มีท้องผูก การขับถ่ายปัสสาวะ ใส่สายสวน Retained foley's cath มาประมาณ 10 ปี ปัสสาวะในสายสวนใส มีสีเหลืองเข้ม วันละประมาณ 500 ซีซี

- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไม่สามารถลุกนั่งเองได้ต้องใช้คนอุ้มขึ้นนั่งรถเข็น

- การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารได้บ้าง แขนข้างขวายังพอสามารถตักอาหารคำเล็ก ๆ ได้ โดยมีมือซ้ายแม่และลูกสาวของผู้ป่วยจะสลับกันมาป้อนอาหารให้ มือกลางวันจะเตรียมอาหารใส่ภาชนะไว้ให้ใกล้ตัวผู้ป่วย มีนักบริบาลของ อบต. มาดูแล มือเย็นแม่และลูกสาวจะสลับกันมาป้อนอาหารให้ ผู้ป่วยมีฟันด้านบน 6 ซี่ ด้านล่าง 8 ซี่ มีอาการเหงือกอักเสบและฟันกรามผุ 3 ซี่ มีอาการปวดสุขภาพในช่องปากไม่สะอาด ผู้ป่วยแปรงฟันเอง วันละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยดื่มน้ำ วันละ ประมาณ 300-500 ซีซี

### 2. Nutrition อาหาร

มารดาของผู้ป่วยจะเป็นคนจัดหาอาหารมาเตรียมให้กับผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่จะซื้อแกงถุงจากร้านค้า พยายามเลือกอาหารที่มีไขมันน้อย หลีกเลี่ยงอาหารทอด ผู้ป่วยรับประทานอาหารและข้าว มีอยู่ 1 ทัพพี ขนมหวานให้ผู้ป่วยกินบ้างอาทิตย์ละครั้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว บัวยอย แต่จะไม่ให้ผู้ป่วยกินเยาะอาหารจะหมดวันต่อวัน ถ้าเหลือจะทิ้งไม่เก็บไว้

### 3. Housing สภาพบ้าน

เป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง ฝาบ้านเป็นสังกะสี สภาพมั่นคงมีประตูหน้าต่างมิดชิด ชั้นบนครอบครัวของลูกสาวจะอยู่ ส่วนตัวผู้ป่วยและแม่กั้นห้องไว้ชั้นล่าง มีประตูหน้าต่างมิดชิด อากาศภายในห้องถ่ายเทได้ดีไม่อับชื้น ด้านหลังบ้านเป็นทุ่งนา ด้านหน้าบ้านติดกับบ้านเพื่อนบ้าน มีรั้วกั้นอาณาเขตบ้านเพื่อนบ้านยังสามารถพึ่งพาช่วยเหลือกันได้

### 4. Other people บุคคลอื่นในครอบครัว

สมาชิกในครัวเรือนมีจำนวน 10 คน มี 3 ครอบครัว

### 5. Medication ยา/การรักษาที่ได้รับ ยาที่ได้รับประทานประจำ คือ

- |                       |     |   |         |
|-----------------------|-----|---|---------|
| - Metformin 500 mg.   | 2X2 | ☉ | pc      |
| - Lorazepam 0.5 mg.   | 1X1 | ☉ | hs      |
| - Glipizide 5 mg.     | 1X2 | ☉ | pc      |
| - Omeprazole 20 mg.   | 1X1 | ☉ | ac เข้า |
| - Aspirin 81 mg.      | 1X1 | ☉ | pc เข้า |
| - Vit B Co            | 1X3 | ☉ | pc      |
| - Atrovastatin 40 mg. | 1X1 | ☉ | hs      |
| - Amlodipine 5 mg.    | 1X1 | ☉ | pc      |
| - Furosemide 40 mg.   | 1X1 | ☉ | pc OD   |

- Domperidone 10 mg. 1X3  ac
- Simethicone 80 mg. 1X3  pc
- Enalapril 20 mg. 2X2  pc
- Sertaline 50 mg. 1X1  pc

ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง มีบางมื้อที่ผู้ป่วยคายยาทิ้ง เพราะคิดว่ากินยาไปโรคก็ไม่หาย มารดาและลูกต้องคอยดูจนกว่าจะกลืนยาส่วนใหญ่จะเป็นมือเช้าเพราะผู้ดูแลต้องรีบไปทำงาน

#### 6. Examination ประเมินและตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยหญิงไทย นอนติดเตียง แขนข้างซ้ายและขาทั้ง 2 ข้างไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ แขนข้างขวาขยับเคลื่อนไหวได้เล็กน้อย รูปร่างผอม ระดับความดันโลหิต 155/94 mmHg.

#### Skin/ Mucous Membrane

- ไม่ซีด แห้งตึง อุณหภูมิผิวหนัง มีรอยถลอกบริเวณปุ่มสะโพกข้างซ้าย ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีภาวะบวม ไม่มีภาวะตัวเหลือง

- มีรอยแผลผ่าตัดที่แนวกระดูกสันหลัง เคยผ่าตัด Laminectomy เมื่อปี 2556

- ขนและเล็บปกติ

#### Head

- ศีรษะและใบหน้า สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง, รูปร่างสัณฐานปกติ ไม่พบก้อนเนื้อและรอยโรค

#### Hair/Scalp

- มีสีดำ การกระจายตัวของผมปกติ ไม่มีเหา

#### Eyes

- normal eye movement หนังตาข้างขวาตก เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่พบตาขาวมีสีเหลือง รูม่านตามีขนาดประมาณ 2 มม. การตอบสนองได้ดีของตาทั้งสองข้าง

#### Ear

- normal hearing รูปร่างใบหูปกติ ช่องหูทั้ง 2 ข้างปกติ ไม่มีการอักเสบ แก้วหูปกติไม่ผิดปกติ มีขี้หูจำนวนมาก

#### Nose

-รูปร่างภายนอกปกติ เยื่อบุจมูกสีชมพู ไม่มีน้ำมูก

#### Oral Cavity

- มีฟันเหลือ 14 ซี่ ด้านบน 6 ซี่ ด้านล่าง 8 ซี่ สภาพไม่สะอาดมีหินปูนและเศษอาหาร มีอาการเหงือกอักเสบ ฟันกรามผุ 3 ซี่ อักเสบ แดง ลิ้นไก่อยู่ในแนวกลาง, ทอนซิลไม่บวม

#### Lymph node

- ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขากรรไกรล่าง, กระดูกไหปลาร้า, รักแร้, ขาหนีบ ขนาด ไม่โต กดไม่เจ็บ ส่วนอื่น ๆ ไม่มีการขยาย

#### Neck

- ไม่มีคอติดแข็ง, หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง



### Breasts

- เต้านม ขนาดทั้งสองข้างมีรูปร่างสมมาตรกัน ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีก้อนเนื้อ

### Chest, Thorax and lungs

- รูปร่างอกปกติ อัตราส่วนความกว้างของทรวงอกจากด้านหน้าไปหลังต่อด้านข้างเท่ากับ 1:2 ปอดมีการขยายตัวที่ดี สม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้ง การเคาะปอดมีเสียงโปร่ง เสียงหายใจปกติ

### Cardiovascular, Heart and Peripheral vascular

- ปกติ ไม่โป่งพอง อัตราการเต้นหัวใจ 98 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur จังหวะการเต้นของชีพจรส่วนปลายชัดเจนและสม่ำเสมอ

### Abdomen

- รูปร่างกลมรี หน้าท้องไม่โตขยายนูนกว่าปกติ ไม่โป่งพอง ไม่เห็นเส้นเลือดดำขยายใต้ผิวหนัง ไม่มีแผลผ่าตัดใด ๆ การตรวจโดยการเคาะมีเสียงทึบ คลำไม่พบตับและม้ามโต ไม่มีก้อนในช่องท้อง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ 4-6 ครั้ง/นาที ไม่มีบริเวณกดเจ็บ เมื่อกดแล้วปล่อยจะไม่เจ็บ ไม่พบของเหลวในช่องท้อง

### Neurologic

Mental status: มีสติดี รับรู้ วัน เวลา สถานที่ การเจ็บป่วย มีความวิตกกังวล คิดว่าตนเองเป็นภาระไร้คุณค่าบางครั้งคิดอยากตาย

Motor system: กำลังของกล้ามเนื้อแขนข้างขวา อยู่ในระดับ 3 แขนข้างซ้ายและขาทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถขยับได้ นิ้วโป่งเท้าและข้อเท้า 2 ข้าง เกร็งติดแข็ง (Foot drop) กล้ามเนื้ออ่อนทั้ง 2 ข้าง เกร็งแข็ง หัวเข่าทั้ง 2 ข้างจับงอได้เล็กน้อย

Sensory system: ขาทั้ง 2 ข้าง ขาไม่มีความรู้สึก แขนข้างซ้ายขา ทดสอบกดแรง ๆ ยังรู้สึก แขนข้างขวารู้สึกปกติ การตอบสนอง/ปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (DTR) แขนข้างขวา ปกติ แขนข้างซ้ายมีเล็กน้อย ขาทั้ง 2 ข้างไม่มีตอบสนอง

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

รายการตรวจ	ค่าตรวจพบ	การแปลผล	ค่าปกติ
BUN 30/5/2566			
Creatinine	14	ปกติ	8-20 mg/dl
GFR	87.5	ปกติ	>60 ml/min
Electrolytes 30/5/2566			
Sodium	137	ปกติ	136-145 mmol/L
Potassium	3.5	ปกติ	3.5-5.5 mmol/L
Chloride	98	ปกติ	96-107 mmol/L
CO2	26	ปกติ	22-29 mmol/L

7. Safety ความปลอดภัย สภาพเตียงที่ผู้ป่วยนอน เป็นเตียงไม้ ขนาดประมาณ ก.1X ย.1.8X ส.1 เมตร ไม่มีไม้กั้นกันตก เสี่ยงต่อการตกเตียง เบาะที่นอนสภาพเก่าแข็ง ไม่รองรับบริเวณปุ่มกระดูก เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ที่วางจานอาหารผู้ป่วยใช้เก้าอี้ไม้ ซึ่งต่ำกว่าเตียงผู้ป่วย ไม่สะดวกต่อการหยิบจับช้อน และแก้วน้ำดื่ม



8. Service แหล่งให้บริการ ผู้ป่วยเมื่อต้องไปโรงพยาบาลจะต้องใช้บริการรถรับส่งของ อบจ. สิงห์บุรี โดยเฉพาะเมื่อมีต้องมาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การต่อยาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เดือนละ 1 ครั้ง

9. Spiritual ความเชื่อ นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ร่วมพิธีทางศาสนาตั้งแต่ประสบอุบัติเหตุ แต่ยังมีสวดมนต์ไหว้พระอยู่ทุกวัน

#### การวินิจฉัยโรค

1. Acute renal failure, unspecified (N179)
2. NIDM (E119)
3. Urinary tract infection, site not specified. (N390)
4. Other disorder of fluid, electrolyte and acid-base balance-Hypo-osmolality and hyponatremia. (E871)
5. Other disorder of fluid, electrolyte and acid-base balance-Hypokalemia

#### การรักษาของแพทย์ (Home medicine)

- |                       |     |   |         |
|-----------------------|-----|---|---------|
| - Metformin 500 mg.   | 2X2 | ☉ | pc      |
| - Lorazepam 0.5 mg.   | 1X1 | ☉ | hs      |
| - Glipizide 5 mg.     | 1X2 | ☉ | pc      |
| - Omeprazole 20 mg.   | 1X1 | ☉ | ac เข้า |
| - Aspirin 81 mg.      | 1X1 | ☉ | pc เข้า |
| - Vit B Co            | 1X3 | ☉ | pc      |
| - Atorvastatin 40 mg. | 1X1 | ☉ | hs      |
| - Amlodipine 5 mg.    | 1X1 | ☉ | pc      |
| - Furosemide 40 mg.   | 1X1 | ☉ | pc OD   |
| - Domperidone 10 mg.  | 1X3 | ☉ | ac      |
| - Simethicone 80 mg.  | 1X3 | ☉ | pc      |
| - Enalapril 20 mg.    | 2X2 | ☉ | pc      |
| - Sertraline 50 mg.   | 1X1 | ☉ | pc      |

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาล 1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ข้อมูลสนับสนุน :

S : BP 165/94 mmHg, DTX (Postprandial Glucose) 254 dl/ml

O : ผู้ดูแลบอกผู้ป่วยจะคายยาทิ้งไว้บริเวณที่นอน 2 วันแล้ว

: ผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทานยา “รักษายังไงก็ไม่หาย อยู่ไปก็เป็นภาระกับคนในบ้าน”

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบตามแผนการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยได้รับประทานถูกต้อง 3 R

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ไม่เกิน 130/80 mmHg. ระดับน้ำตาลในเลือด DTX ไม่เกิน 126 mg/dl.

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พุดคุยซักถามถึงสาเหตุของการไม่รับประทานยา เนื่องจากผู้ป่วยบางครั้งรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง “รักษายังไงก็ไม่หาย อยู่ไปก็เป็นภาระกับคนในบ้าน” ยังมีความคิดอยากตาย พยาบาลได้นำมารดาและลูกสาวที่ดูแล มานั่งพุดคุยเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินชีวิตและเสริมพลังให้ซึ่งกันและกัน (Behavior Family Therapy)

2. แนะนำให้ญาติจัดทำภาชนะแบ่งยามื้อเช้า กลางวัน เย็น เพื่อให้ง่ายต่อการจัดให้ผู้ป่วยรับประทาน เพราะยามีจำนวนมาก โดยเฉพาะยารักษาโรคเบาหวานที่ต้องรับประทานให้ถูกต้องกับมื้ออาหาร

3. ให้ อสม. นักบริบาล ผู้ดูแลให้ตรวจวัดระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า ทุก 3 วันและบันทึกผลเพื่อประเมินผลการรักษาต่อไป

ประเมินผลการพยาบาล :

1. จากการทำ Behavior Family Therapy ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ความรัก ความห่วงใยในครอบครัว มารดาและลูกสาว มีความหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ยังอยากให้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากัน ตัวผู้ป่วยก็เข้าใจถึงความหวังดีของมารดาและบุตร หวังจะกลับมาช่วยเหลือตัวเองให้ได้

2. ญาติจัดหาตะกร้าใส่ยาแยกตามแผนการรักษาของแพทย์ เข้า กลางวัน เย็น

3. นักบริบาลทำแบบบันทึกผล ค่าระดับความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

**วินิจฉัยการพยาบาล 2.** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ผู้ป่วยรับประทานน้ำวันละประมาณ 300-500 ซีซี.

: ปัสสาวะที่อยู่ในสาย foley มีสีเหลืองเข้ม

: ผู้ดูแลนำเก็บปัสสาวะมาวางไว้บนที่นอน

: ผู้ป่วยมีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ต้องเข้ามารับการรักษาบ่อยครั้ง

O : ผู้ดูแลบอกในแต่ละวันป้อนอาหารเสร็จตอนเช้าก็จะรินน้ำใส่แก้วให้ผู้ป่วยดื่อกินแต่ไม่เคยหมด

แก้ว

: ลูกสาวผู้ป่วยบอกตอนอาบน้ำให้แม่จะนำถุงปัสสาวะมาวางบนเตียงเพราะสายมันจะตึง บางทีก็ลืมเอาไปห้อยไว้ข้างเตียง

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ

2. เพื่อให้ญาติตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะอย่างไม่

ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจผลดี ผลเสีย ของการดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและเพื่อลดการคั่งของน้ำปัสสาวะที่อาจนำเชื้อแบคทีเรียจากสายสวนปัสสาวะกลับเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะได้ โดยกระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 1 ลิตรต่อวัน

2. แนะนำวิธีปฏิบัติในการดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงใส่ปัสสาวะแก่ญาติและผู้ดูแล โดยให้มีการปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง

3. แนะนำการสังเกตความผิดปกติของน้ำปัสสาวะในท่อสายสวนปัสสาวะและการแก้ไขเบื้องต้น ประเมินผลการพยาบาล :

1. ผู้ดูแลมีความระมัดระวังตำแหน่งของถุงเก็บปัสสาวะให้อยู่ในจุดที่ต่ำกว่าลำตัวผู้ป่วยตลอดเวลา
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำในเรื่องของการสังเกตความผิดปกติและการดูแลทำความสะอาด

**วินิจฉัยการพยาบาล 3** ผู้ป่วยมีภาวะข้อสะโพกติด ข้อเข่า ข้อเท้าติดแข็งเกร็ง

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ผู้ป่วยนอนสะโพกซ้ายบิดเอียงขึ้น ขาเหยียดเกร็งทั้ง 2 ข้าง นิ้วโป้งเท้ายกขึ้น นิ้วเท้านิ้วอื่นงอลง (Foot drop) ขยับข้อเข่า ข้อเท้าได้เล็กน้อย ทั้ง 2 ข้าง

: แขนข้างซ้ายผู้ป่วยสามารถขยับได้เล็กน้อย ข้อมือและนิ้วมือข้างซ้ายพอขยับได้บ้าง

O : ญาติบอกว่า “ก็จะมาขยับตามข้อเข่าข้อเท้าให้บ้าง แต่ไม่กล้ากดแรงกลัวเป็นอันตรายกับผู้ป่วย”

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

1. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและข้อต่อ
2. เพื่อฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตักอาหาร หรือหยิบน้ำดื่มเองได้

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประสานงานกับนักกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทยให้ร่วมออกกิจกรรมเยี่ยมบ้านในครั้งนี้อย่างนี้นักกายภาพบำบัด ได้ตรวจประเมินผู้ป่วยและสอนการทำ Passive exercise ยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อให้กับญาติและนักรับบาล Active exercise โดยให้ญาติทำเชือกดึงเพื่อออกกำลังแขนทั้ง 2 ข้าง บนเตียงและแพทย์แผนไทยใช้วิธีนวดคลายกล้ามเนื้อที่หดเกร็งและสอนให้ญาติและนักรับบาล

2. ประสานกับศูนย์อุปกรณ์ เพื่อขอยืมเตียง Fowler’s เพื่อช่วยในการพยุงตัวผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกช่วงเวลาที่ต้องอยู่คนเดียว

3. แนะนำญาติให้จัดหาโต๊ะวางของภาชนะให้อยู่ใกล้และสะดวกแก่การใช้งานของผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล :

1. ญาติและนักรับบาลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของนักกายภาพและแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้เองทุกวัน

2. ญาติได้จัดหาและติดตั้งเชือกดึงออกกำลังแขนให้กับผู้ป่วยได้และจะคอยเตือนให้ผู้ป่วยฝึกทำทุกวัน

3. ได้รับการสนับสนุนเตียง fowler’s จากโรงพยาบาลค่ายบางระจัน

4. ญาติได้จัดหาโต๊ะวางภาชนะอุปกรณ์ที่มีความสูงและขนาดเหมาะสมกับการใช้งานของผู้ป่วย

**วินิจฉัยการพยาบาล 4** ผู้ป่วยมีภาวะเหงือกอักเสบและฟันผุ เนื่องจากขาดการดูแลสุขภาพในช่องปาก

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ผู้ป่วยมีเหงือกอักเสบบวมแดง มีหินปูน และมีฟันกรามผุ 3 ซี่

○ : ผู้ป่วยบอกว่า มีอาการปวดฟัน เคี้ยวอาหารแรงไม่ได้มันเจ็บและปวดฟันมาก  
วัตถุประสงค์การพยาบาล :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาโรคในช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. ญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประสานกับทันตแพทย์ โดยทันตแพทย์ได้ตรวจเบื้องต้นยังไม่สามารถให้การรักษาได้เนื่องจากผู้ป่วยยังมีระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงอยู่ ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย จึงให้รับประทานยาควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติก่อน

2. ทันตแพทย์ได้สอนและแนะนำการดูแลสุขภาพในช่องปากผู้ป่วย โดยฝึกให้ผู้ป่วยใช้แปรงสีฟันที่ถูกต้อง เพื่อลดการอักเสบของเหงือกและการสะสมของหินปูน และแนะนำให้ญาติคอยวัดระดับความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 mmHg. และระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน 126 mg/dl. ให้พาผู้ป่วยเขามารักษาที่โรงพยาบาลได้ทันที และแนะนำให้ญาติช่วยดูแลความสะอาดในช่องปากช่วงเช้าและเย็น

3. ให้นักบริบาลคอยตรวจวัดระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดทุก 3 วัน

ประเมินผลการพยาบาล :

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์พร้อมทั้งวางแผนการรักษาทั้งโรคเหงือกอักเสบและฟันผุ

2. ญาติได้รับการสอนการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโดยทันตแพทย์ และสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง นัดประเมินซ้ำอีกในการเยี่ยมครั้งต่อไป

**วินิจฉัยการพยาบาล 5** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ เนื่องจากคิดว่าตนเป็นภาระไม่มีคุณค่า ช่วยครอบครัวหารายได้ไม่ได้

ข้อมูลสนับสนุน :

S : ประเมิน 9Q ได้คะแนน 17 คะแนน (มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง)

: ประเมิน 8Q (แบบประเมินการฆ่าตัวตาย) ได้คะแนน 14 คะแนน (มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง)

: เมื่อปี 2562 มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย โดยกินยา CPM จำนวน 88 เม็ด

○ : ผู้ป่วยบ่นตลอดตนเองเป็นภาระสร้างความลำบากให้กับแม่และลูกสาว อยากตายให้หมดเวรหมดกรรม

: ญาติบอก “บางวันผู้ป่วยบ่นอยากตาย ไม่อยากเป็นภาระใคร” “ทุกครั้งที่มีคนมาเยี่ยมมาหาจะร้องไห้หนักมาก”

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

1. เพื่อสร้างเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ยอมรับตนเอง ให้อภัยตนเอง และรักตนเอง

2. เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาคือข้อขัดแย้งในครอบครัว

3. เพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันได้ทันที

2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง เช่น ของมีคมทุกชนิด น้ำยาเคมี ยา เป็นต้น  
3. พุดคุยในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวไม่มีบุคคลอื่นรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยระบายความเครียดหรือความกังวลออกมาและให้กำลังใจ

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยลดพฤติกรรมซึมเศร้า หรือแยกตัว เช่น ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายตอนเช้าให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือหรือดูภาพต่าง ๆ

5. ให้ครอบครัวสังเกตสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย เช่น อยากราย อยู่นิ่งๆ มีแต่จะแย่ง และจัดยาให้ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อป้องกันการรับประทานยาเกินขนาด

6. ทำกลุ่มบำบัด Behavior Family Therapy โดยใช้การบำบัดแบบพฤติกรรมบำบัด โดย 1) การเปลี่ยนรูปแบบการให้แรงเสริม (Changing Reinforcement Patterns) มุ่งเน้นให้ครอบครัวต้องมีทัศนคติที่ดีและไม่ใช้การตำหนิกันและกัน ส่งเสริมให้ครอบครัวให้แรงเสริมทางบวกเพิ่มขึ้น และลดการลงโทษ และลดความสัมพันธ์เชิงลบ โดยการฝึกฝนทักษะการสื่อสาร ฝึกฝนให้ครอบครัวชมเชยซึ่งกันและกัน ลดการใช้คำพูดลงโทษอีกฝ่าย โดยเฉพาะเมื่อมีอารมณ์โกรธ 2) การฝึกฝนทักษะการสื่อสาร โดยให้กระทำการสิ่งต่อไปนี้ พุดตรงและชัดเจน, ฟังอีกฝ่ายหนึ่งพุดอย่างตั้งใจ, แสดงความเข้าใจในความรู้สึก ปัญหา และสถานการณ์ของอีกฝ่ายหนึ่ง, บอกชัดเจนว่า “ตน” ต้องการอะไร รู้สึกอย่างไร กล้าบอกความต้องการและรู้สึกของตนเอง ไม่ใช่หรือให้ผู้อื่นพุดแทน หรือพุดโดยอ้างถึงการกระทำของผู้อื่น, ไม่พุดแทนคนอื่น, ไม่คาดเดาหรือบอกว่าอีกฝ่ายหนึ่งมีแรงจูงใจหรือความรู้สึกอย่างไร ทั้งนี้เพราะแรงจูงใจหรือความรู้สึกเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะตัว เฉพาะบุคคลนั้นเท่านั้นที่จะบอกถึงความคิดและความรู้สึกของเขาเองได้

ประเมินผลการพยาบาล :

1. ผู้ป่วยมีอาการแจ่มใส เข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วยและความพิการของตนเอง และยังมีความหวังว่าจะกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้บ้างตามสภาพของตัวเอง

2. มารดาและบุตรสาวผู้ดูแลมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและจะคอยให้กำลังใจผู้ป่วยและตนเอง

**วินิจฉัยการพยาบาล 6** มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน :

S : มารดาแสดงสีหน้าเศร้าเมื่อพุดถึงการที่ต้องดูแลและอาการของผู้ป่วย

O : มารดาผู้ป่วยบอก “อายุมากแล้ว ถ้าฉันตายแล้วจะอยู่กันยังไง” “รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย”

วัตถุประสงค์การพยาบาล :

เพื่อลดความวิตกกังวล ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และเสริมพลังในการดำเนินชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ให้คำปรึกษา ใช้เทคนิค Cognitive Behavior therapy (CBT) เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ หรือการรับรู้ของตนเองที่อาจผิดเพี้ยนไปจากความจริง เช่น ถ้าลูกคนนี้ไม่ป่วยก็คงจะช่วยเหลือหาเงินมาให้กับครอบครัวได้อีกเยอะ, ลูกสาวสภาพพิการแบบนี้ถ้าฉันตายใครจะดูแลกันต่อ เป็นต้น

ประเมินผลการพยาบาล :

1. มารดาผู้ป่วยยอมรับถึงสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นพร้อมที่จะหาทางลดภาระที่จะเกิดขึ้นพร้อมช่วยให้ตัวผู้ป่วยและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

## สรุปกรณีศึกษา

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือน พยาบาลผู้เยี่ยมได้ประเมินการผลการดูแลทั้งตัวผู้ป่วยและญาติแล้วพบว่า ผู้ป่วยและญาติสามารถพึ่งพาตนเองและจัดการปัญหาได้ตามความเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ก่อนสิ้นสุดการเยี่ยม พยาบาลได้สรุปผลการเยี่ยมร่วมกับทีมและผู้ดูแลผู้ป่วยให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีและใช้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยให้กับนักบริบาลของ อบต. ดูแลต่อเนื่องและยังคงติดตามผลเป็นระยะ จากผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมหลังจากออกจากโรงพยาบาลตามแนวทาง Discharge plan หลังจากออกจากโรงพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์ ใช้เครื่องมือการประเมินผู้ป่วย ได้แก่ แบบประเมิน INHOMESSS, แบบประเมิน 9Q (ประเมินซึมเศร้า) แบบประเมิน 8Q (แบบประเมินการฆ่าตัวตาย) และการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุม ทั้งผู้ป่วยและญาติ ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ประสบผลสำเร็จ สภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้นและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการอบรมเพิ่มทักษะให้แก่ นักบริบาล และทีม Care giver ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความพิการด้านร่างกาย มีภาวะข้อติดและกล้ามเนื้อยึดเกร็ง ปัญหาสุขภาพจิต และการป้องกันการฆ่าตัวตาย
2. องค์กรท้องถิ่นทุกแห่ง ควรมีการจัดตั้งหน่วยงานและจัดหาอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย

## เอกสารอ้างอิง

1. 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): 710-2.
2. Hossain MS, Rahman MA, Herbert RD, Quadir MM, Bowden JL, Harvey LA. Two-year survival following discharge from hospital after spinal cord injury in Bangladesh. *Spinal Cord* 2016; 54(2): 132-6.
3. กิ่งแก้ว ปาจรีย์. *ไขสันหลังบาดเจ็บ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช 2558.
4. Sweis R, Biller J. Systemic complications of spinal cord injury. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2017; 17(1): 8.
5. Tzanos IA, Mavrogenis A, Gioti K, Papagelopoulos P, Panagiotopoulos E. Depressive mood in individuals with spinal cord injury (SCI) living in Greece. *Spinal Cord* 2018; 56(9): 883-9.
6. World Health Organization. *World Stroke Campaign*. 2015. Available from: <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>. November 29 2023.
7. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566 เผยปีนี้ประเทศไทยพบผู้ป่วยกว่า 3 แสนราย ย้ำโรคนี้สามารถป้องกันได้ 24 ตุลาคม 2566. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=37914&deptcode=>
8. World Health Organization. *Depression*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. November 29 2023.

9. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorder* [Internet]. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. November 29 2023.
10. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry* 2016; 3(2): 171-8.
11. World Health Organization. *Depression*. Available from: <http://www.emro.who.int/health-topics/depression/index.html>. November 29 2023.
12. Burden of Disease Research Program Thailand. *Report of Burden of disease and injuries among the Thai population in 2014*. Nonthaburi: THE Graphico Systems; 2017.
13. กรมสุขภาพจิต. ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระบบสาธารณสุขจิตเวชของประเทศไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. เข้าถึงได้จาก : [https://www.dmh.go.th/ebook/files/prevalence\\_of\\_M\\_disorder\\_MH\\_problems\\_TNMHS2013.pdf](https://www.dmh.go.th/ebook/files/prevalence_of_M_disorder_MH_problems_TNMHS2013.pdf). 29 พฤศจิกายน 2566.
14. Prechawat S, Arunpongpaisal S, Chanthong S, Kongsuk T. The parameters for calculating the burden of mood disorders in Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand* 2018; 26(1): 63-74.