

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังระดับคอ : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care of patients with cervical spinal cord injuries: case studies

(Received: December 15,2023 ; Revised: December 23,2023 ; Accepted: December 26,2023)

เปรมมิกา เสาววิชิต¹

Premmika Saowichit¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case study) เพื่อเปรียบเทียบพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังระดับคอ วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินปัญหาและความต้องการการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผนกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อนำสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการแสดงของโรคบาดเจ็บของกระดูกไขสันหลังกรณีศึกษาที่ 1 เป็นชายอายุ 66 ปี เป็นผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน ผู้ดูแลคือภรรยา มีประวัติการสูบบุหรี่ดื่มเหล้าตามโอกาส ปัญหาที่เหลืออยู่คือ ร่างกายอ่อนล้าเป็นอัมพาต ไม่สามารถขยับขาได้ แต่แขนซ้ายขวาขยับได้ ควบคุมการขับถ่ายได้ กรณีศึกษาที่ 2 เป็นชายอายุ 59 ปี ผู้ดูแลคือบุตรสาว ปัญหาความที่เหลืออยู่คือ มีปัญหาอัมพาตอ่อนล้า ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ เป้าหมายหลักเพื่อประคับประคองให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่มีการรักษาที่จะทำให้ไขสันหลังที่ถูกทำลายไปแล้วกลับคืนสู่สภาพเดิมได้

คำสำคัญ: การพยาบาล, พลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง, บาดเจ็บของกระดูกไขสันหลัง

Abstract

The purpose of this study was a case study to compare nurses with patients with cervical spine injuries. Analyze data Assess problems and nursing needs Using Gordon's 11 health model framework. Plan and define nursing diagnoses to lead to nursing outcomes.

Results: Both case studies presented with symptoms of spinal cord injury. Case 1 was a 66-year-old man, an elderly person who was not working. The caregiver is the wife. Has a history of smoking and drinking on occasion The remaining problem is The lower body is paralyzed unable to move legs but the left and right arms can move. The bowel movement was controlled. The second case study was a 59-year-old man. His caretaker was his daughter. The remaining problem is Having problems with lower extremity paralysis Unable to control bowel movements The urinary catheter is left in place. The main goal is to support the patient's comfort. There is no treatment that can return damaged spinal cord to its original state.

Keywords: nursing, power to develop one's potential, spinal cord injury

บทนำ

การบาดเจ็บกระดูกสันหลังขึ้นอยู่กักับชนิดและความรุนแรงที่กระทำต่อกระดูกสันหลัง สาเหตุได้หลายอย่าง เช่น อุบัติเหตุตามท้องถนน การตกจากที่สูง อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา การถูกยิงหรือถูกฟันหรือแทงด้วยอาวุธที่กระดูกสันหลัง เป็นต้น ส่วนใหญ่สาเหตุหลักเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน รองลงมาคือจากที่

สูงและพบว่า มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บของกระดูกไขสันหลังและรากประสาทที่ระดับ C3-7 ได้ถึงร้อยละ 70 อาจกล่าวได้ว่า อุบัติเหตุท้องถนนเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บไขสันหลัง การที่มีแรงมากระทำต่อกระดูกสันหลังอย่างรุนแรงอาจทำให้กระดูกสันหลังแตกหรือหัก (Fracture) หรือมีการเคลื่อนออกจากกัน (Dislocation) ไขสันหลังที่บาดเจ็บอาจเป็นผลจากแรง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น



โดยตรงหรือเกิดจากกระดูกสันหลังที่แตกหักหรือเคลื่อนมากดเบียดไขสันหลัง หรือกดเบียดหลอดเลือดที่มาเลี้ยงไขสันหลัง ขนาดและทิศทางของแรงที่มากระทำ จะมีผลต่อชนิดและความรุนแรงของการบาดเจ็บ การเปลี่ยนแปลงในไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บคือเลือดออกเริ่มจากเนื้อเทา (Gray matter) แผ่กระจายไปยังเนื้อขาว (White matter) เลือดไปเลี้ยงไขสันหลังบริเวณนั้นน้อยลงทำให้เกิดสภาวะขาดเลือดและขาดออกซิเจน มีการบวมการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ การเสื่อมสลาย นอกจากไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บแล้วเนื้อเยื่อที่อยู่บริเวณข้างเคียงก็ได้รับบาดเจ็บเช่นกัน เช่น มีเลือดออกในน้ำไขสันหลัง การฉีกขาดของเยื่อหุ้มไขสันหลัง การกดหลอดเลือดและรากประสาท ซึ่งระยะเวลาของการเกิดขึ้นตอนเหล่านี้เกิดขึ้นภายใน 4 ชั่วโมง หรืออาจกินเวลานาน 3-6 วันหลังได้รับบาดเจ็บ การรักษาในปัจจุบัน ไม่มีการรักษาที่จะทำให้ไขสันหลังที่ถูกทำลายไปแล้วกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ แผนการรักษาส่วนใหญ่จึงมีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และป้องกันมิให้มีการทำลายของไขสันหลังเพิ่มขึ้น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังมีความลำบากมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลังระดับคอ ทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่อย่างยากลำบากและทุกข์ทรมาน ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง ซึ่งผลที่ตามมาคือการสูญเสียการทำหน้าที่ของไขสันหลังทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางแขนขา และหน้าที่อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมีผลกระทบคือ ผู้ป่วยขาดความสามารถในการรับประทานอาหารหรือการกลืน การทำความสะอาดร่างกาย การควบคุมการขับถ่าย การเคลื่อนไหว รวมไปถึงการรับประทานอาหาร การควบคุมการขับถ่าย รวมทั้งปัญหาจิตสังคมด้วย ที่สำคัญผู้ป่วยต้องพึ่งพาคนอื่นในทุก ๆ ด้าน

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากไขสันหลังถูกกดทับ จึงเป็นการช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดในการดำรงชีวิต

ประจำวัน ซึ่งการจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการฝึกการให้คำแนะนำตลอดจนพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้แต่พึ่งพาน้อยลง โดยทีมพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ให้การดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเริ่มถึงจำหน่ายจากคลินิก สิ่งสำคัญต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการโรค อาการ การรักษา สามารถประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา การวางแผนและให้การดูแลรักษาพยาบาล มีความสามารถในการแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง ห้องตรวจกระดูกและข้อโรงพยาบาลขอนแก่น กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษารายกรณี(Case study) คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้ให้การดูแล 2 ราย เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีโดยเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจงในผู้ป่วยที่รักษา ห้องตรวจกระดูกและข้อโรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน การซักประวัติผู้ป่วยและครอบครัว ตรวจร่างกายผู้ป่วย ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และทบทวนข้อมูลจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้

กรณีศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การประเมินผลตามแบบ

แผนสุขภาพ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3)
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อาการ อาการแสดง ประวัติสุขภาพ กรณีศึกษา 2 ราย

กลุ่มข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เพศ	ชาย/สถานภาพ คู่	ชาย/สถานภาพ คู่
2. อายุ	66 ปี	59 ปี
3. การตรวจตามนัด	6 ครั้ง	9 ครั้ง
4. ความเสี่ยง	เป็นผู้สูงอายุ มีประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มเหล้าตามโอกาส	มีประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มเหล้าตามโอกาส
5. อาการสำคัญ	เรื่องอุบัติเหตุขับรถมอเตอร์ไซด์ และได้รับบาดเจ็บกระดูกสันหลัง	รถมอเตอร์ไซด์พุ่งข้างล้มได้รับบาดเจ็บกระดูกสันหลัง
6. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ร่างกายอ่อนล้าเป็นอัมพาต ไม่สามารถขยับขาได้ แต่แขนซ้ายขวาขยับได้ ควบคุมการขับถ่ายได้ มหาสารคาม ส่งต่อมาโรงพยาบาลขอนแก่น	ปัญหาความเจ็บป่วยที่เหลือยู่คือ มีปัญหาอัมพาตอ่อนล้า ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้
7. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มี	ไม่มี
8. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธ	มีญาติเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน
9. ประวัติแพ้ยา/อาหาร	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แสดงให้เห็นว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เพศชายอายุ ความเสี่ยงใกล้เคียงกันอาการสำคัญอุบัติเหตุขับรถมอเตอร์ไซด์ และได้รับบาดเจ็บกระดูกสันหลัง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน กรณีศึกษาที่ 1 ร่างกายอ่อนล้าเป็นอัมพาต ไม่สามารถขยับขาได้ แต่แขนซ้ายขวาขยับได้ ควบคุมการขับถ่ายได้ มหาสารคาม ส่งต่อมาโรงพยาบาลขอนแก่น กรณีศึกษาที่ 2 ปัญหาความเจ็บป่วยที่

เหลือยู่คือ มีปัญหาอัมพาตอ่อนล้า ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ระยะเวลาการดูแลรักษาก็นานตามมาด้วย ระยะที่ศึกษาคือ ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน พ.ศ.2566 ข้อมูลพบว่าทั้งจากข้อมูลดังกล่าวนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลแบบแผนภาวะสุขภาพของกอร์ดอนกับกรณีศึกษาได้ดังตารางที่ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วยเปรียบเทียบการรรักษาผู้ป่วย 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
แบบแผนสุขภาพที่ 1 : การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 2 : โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 3 : การขับถ่ายของเสีย	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 4 : การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 5 : การพักผ่อนและการนอนหลับ	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 6 : การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 7 : การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 8 : บทบาทและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วยเปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วย 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
แบบแผนสุขภาพที่ 9 : เพศและการเจริญพันธุ์	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 10 : การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 11 : คุณค่าและความเชื่อ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีแบบแผนสุขภาพเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาเกิดขึ้น พบจำนวน 8 แบบแผน โดยแบบแผนที่ไม่พบปัญหามี 3 แบบแผนได้แก่ แบบแผนสุขภาพที่ 6:การรับรู้และความน่าเชื่อถือแบบแผนสุขภาพที่ 8 บทบาทและความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว แบบแผนสุขภาพที่ 11 : คุณค่าและความเชื่อ จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย นำมาวางแผนการพยาบาล ตามหลักของ

กระบวนการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย ทางพยาบาลครอบคลุมองค์รวมวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและสุขภาพ ได้รับการเสริมสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจร่วมมือให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษา สามารถเขียนตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มเพื่อสังเคราะห์บทเรียนนำไปสู่การหาแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความต้องการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

ความต้องการดูแลตนเอง	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การดูแลตนเองคงไว้ซึ่งการได้รับอากาศที่เพียงพอ	ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการขับเสมหะ ไอเป็นพักๆ ผู้ป่วยใช้วิธีการขับเสมหะออกด้วยการให้ญาติช่วยดูดด้วยลูกสูบยางแดง คบหน้าอกเบาๆมีการดูแลทางเดินหายใจโดยการบริหารการหายใจอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีหายใจเข้าออกลึกๆ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการฝึกจากพยาบาลโดยการฝึกไอการขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ	ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการขับเสมหะ ไอเป็นพักๆ ไม่มีปัญหาการขับเสมหะออก ซึ่งผู้ป่วยได้รับการฝึกจากพยาบาลโดยการฝึกไอการขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหายใจเข้าออกลึกๆ
2. การดูแลตนเองคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ	ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่บ้านได้ ซึ่งการรับประทานอาหารส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวป้อน และมีการฝึกเคี้ยวและกลืนได้อย่างปลอดภัย	ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้ ส่วนใหญ่กินข้าวต้มอ่อนๆ ซึ่งการรับประทานอาหารส่วนใหญ่เป็นภรรยาเป็นคนป้อน และมีการฝึกเคี้ยวและกลืนได้อย่างปลอดภัย
3. การดูแลตนเองคงไว้ซึ่งการได้รับน้ำอย่างเพียงพอ	การดื่มน้ำของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ดื่มน้ำมากเนื่องจากได้รับคำแนะนำ และการเตรียมความพร้อมในการดื่มน้ำได้ 2000-2500 มิลลิตรต่อวัน	การดื่มน้ำของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ดื่มน้ำตามความต้องการของร่างกาย บางวันดื่มน้ำเยอะมากและบางวันดื่มน้อย แต่สนใจเข้าใจ เรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ จำเป็นต่อระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยใส่สายสวนทางเดินปัสสาวะไว้
4. การดูแลตนเองคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบาย	ผู้ป่วยรายนี้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือ บางวันต้องช่วยเหลือโดยการสวนถ่าย หรือล้างอุจจาระประจำซึ่งผู้ป่วยได้รับการฝึกการขับถ่ายประจำ การขับถ่ายปัสสาวะ ขับถ่ายออกได้เอง	ผู้ป่วยรายนี้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือ เมื่อท้องผูก ต้องช่วยสวนถ่าย หรือล้างอุจจาระประจำ การขับถ่ายปัสสาวะ ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ต้องใส่สายสวนคาไว้ และมีการทำความสะอาดเป็นเวลา

ตาราง 3 เปรียบเทียบความต้องการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม

ความต้องการดูแลตนเอง	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
5. การดูแลตนเองคงไว้ซึ่งความสมดุลของการมีกิจกรรม การออกกำลังกาย และการพักผ่อน	เนื่องจากผู้ป่วยมีการจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ การออกกำลังกายเป็นญาติคอยช่วยเหลือออกกำลังกายกล้ามเนื้อ	เนื่องจากผู้ป่วยมีการจำกัดการเคลื่อนไหวทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ การออกกำลังกาย 1-3 ต่อวันเป็นการเคลื่อนไหวช้าๆ ญาติคอยช่วยเหลือออกกำลังกายกล้ามเนื้อ
6. การอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	เนื่องจากผู้ป่วยมีการจำกัดการเคลื่อนไหวจึงเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น โดยส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องและอดีตเพื่อนร่วมงานมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว	เนื่องจากผู้ป่วยมีการจำกัดการเคลื่อนไหวจึงเป็นอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น โดยส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านมาเยี่ยม
7. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายต่าง ๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ	ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ แต่มีรอยแผลเป็นบริเวณก้นกบ	ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ แต่มีรอยแผลเป็นบริเวณก้นกบ มีรอยแผลที่ข้อศอกจากการนอนนาน
8. การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด	ผู้ป่วยจากเป็นคนที่ไม่ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง กลายเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น อาจจะมีซึม เศร้า ท้อแท้บ้าง แต่สามารถปรับตัวได้	ผู้ป่วยจากเป็นคนที่ไม่ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง กลายเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น มีซึม บ้างเมื่อตอนอยู่ที่บ้าน

อภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบความต้องการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม³ กรณีศึกษา 2 ราย พบว่า มีปัญหาคล้ายๆกัน ซึ่งการดูแลเป้าหมายของการดูแลคือการช่วยเหลือระดับประคองให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการประเมินปัญหา และสามารถวิเคราะห์ได้ รวมถึงวางแผนให้การพยาบาล

ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้ป่วยต้องส่งเสริมให้ครอบครัว และคนใกล้ชิดของผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและให้กำลังใจ อยู่ร่วมสังคม รวมถึงการส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁶

เอกสารอ้างอิง

1. ไชยพร ยุกเซ็น. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งตัวเหมือนท่อนไม้กลิ้งและการใส่แผ่นกระดานรองหลังชนิดยาว (Log roll and long spinal board). ใน: ไชยพร ยุกเซ็น, ธาณิณี ไตรณรงค์สกุล, ยุวเรศมณีนุช สิทธิชัยบัญชา, บรรณานิการ. Emergency care: The pocket guide book. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ปัญจมิตร การพิมพ์; 2559. หน้า 485-9.
2. งานข้อมูลสถิติและสถิติ สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น. (2566). สถิติผู้ป่วยนอก. -:
3. พงทอง กล่อมใจเย็น, วารินทร์ วานิชกร, ธนิตา แสงแปลง. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางกระดูกสันหลังและประสาทไขสันหลังส่วนต้นคอที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องดึงกะโหลกศีรษะ (Skulltraction) บน Wedge turning Frame. กรุงเทพฯ:งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
4. เรวดี ศิรินคร และคณะ. Case management หนังสือประกอบการประชุมระดับชาติ การประชุม 2 National forum on Hospital Accreditation; 23-25 กุมภาพันธ์ 2543; โรงแรมอมรินทร์วิลเลจวินสปาร์ค. กรุงเทพมหานคร; 2542.



5. วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์. (2011). กระดูกหักและข้อเคลื่อนที่กระดูกสันหลัง (Fracture and Dislocation of the Spine). ใน: วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์, ภัทรวิทย์ วรณารัตน์, ชูศักดิ์ กิจคุณาเสถียร,. บรรณาธิการ. ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพทย์ซึ่ง
6. ศุภาพร รัตนสิริ. การพยาบาล ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง [อินเทอร์เน็ต]. ม .ป .ป.[สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2566
7. Bakhshi, F., Shojaeizadeh, D., Sadeghi, R., Taghdisi, M. H., & Nedjat, S. (2017). The relationship between individual empowerment and health-promoting lifestyle among women NGOs in Northern Iran. *Electronic Physician*, 9(2), 3690-3698. doi: 10.19082/3690
8. Bickenbach, J., Alana Shakespeare, T., von Groote, P., World Health Organization, & International Spinal Cord Society. (2013). *International perspectives on spinal cord injury*. Malta: World Health Organization.