

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหักและมีอัมพาตร่วมด้วย

กึ่งเพชร วงศ์พิเชษฐ¹ วทบ.(พยาบาล), สิทธิพร จันทอภาส¹ คม.(การบริหารการพยาบาล),

บังอรศรี ศรีดาพันธ์¹ วทบ.(พยาบาล), ศจีมาศ วิเศษขลา¹ วทบ.(พยาบาล), มาริสา ไกรฤกษ์² วทบ.(พยาบาลศาสตร์)

¹ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

A Study of the Self-Care Behaviors of Paralyzed Patients with Fractured Cervical Spine

Kingpet Wongpichet¹, B.Sc.(Nursing), Sithiporn Chantopas¹, M.Ed.(Nursing Administration),

Bovngornsri Sridapan¹, B.Sc.(Nursing), Sajemars Visedkala¹, B.Sc.(Nursing), Marisa Krairiksh², M.Sc.(Nursing).

¹ Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

² Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

หลักการและเหตุผล: ผู้ป่วยอัมพาตเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ถ้ามีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงขาดข้อมูลสำหรับการวางแผนให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหักและมีอัมพาตร่วมด้วย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยาย

สถานที่ศึกษา: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: เป็นผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหักและมีอัมพาตร่วมด้วย ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2533 - 31 ธันวาคม 2537 จำนวน 44 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล: ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นส่งทางไปรษณีย์ถึงผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้วิธีการแจกแจงความถี่, ร้อยละ, Fisher's Exact Test และ Chi-square Test

ผลการวิจัย: สรุปได้ดังนี้

1. การดูแลทางเดินหายใจ : ร้อยละ 12.2 ของผู้ป่วยที่มีเสมหะมากผิดปกติ ไม่สามารถขับเสมหะออกได้ด้วยตนเองต้องมีผู้ช่วยเหลือ
2. การรับประทานอาหาร : ผู้ป่วยส่วนใหญ่ รับประทานอาหารครบห้าหมู่
3. การดื่มน้ำ : ผู้ป่วยส่วนใหญ่ดื่มน้ำอยู่ในช่วง 1,250-2,500 มล. ต่อวัน

Background: The paralyzed patient are usually dependent and very risky for several complications. Their quality of life must have been improved with appropriate self care program. This study aims to define their actual daily activities which are necessary for improving their self-care program.

Objective: To study actual daily activities of the patient who has cervical spine fracture with paralysis

Design: Descriptive research

Setting: Srinagarind Hospital

Subjects: 44 paralyzed patients with fractured cervical spine who were admitted between January, 1990 to December, 1994

Data Collection: Data collection by using self-reported questionnaire mailed to the patients.

Data Analysis: Frequency distribution by Fisher's Exact and Chi-square Tests.

Results: The major findings were as the followings :

1. *Respiratory care* : 12.2% had excessive sputum retained.
2. *Food* : Most patients had enough balanced diet.
3. *Water* : Most patients drink 1,250 to 2,500 ml. of water per day.
4. *Elimination* : The bowel and urinary elimination were out of control 63.6% and 45.5% respectively. There was no correlation between amount of water intake per day and complication of urinary tract.
5. *Activity and rest* : 81.5% of the patients used the orthosis and exercise 1-3 times a day. Watching televi-

4. การขับถ่ายและการระบาย : ผู้ป่วยร้อยละ 63.6 ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ต้องการช่วยเหลือ และร้อยละ 45.5 ควบคุมการปัสสาวะไม่ได้ โดยที่ส่วนใหญ่กลั้นปัสสาวะไม่ได้ปริมาณน้ำที่ดื่มแต่ละวันไม่มีผลในทางป้องกันการเกิดลักษณะผิดปกติของปัสสาวะ

5. การมีกิจกรรมและการพักผ่อน : ผู้ป่วยร้อยละ 81.5 ใช้เครื่องช่วยเดิน มีการออกกำลังกาย 1-3 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยมีการปรับบทบาทการทำงานกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพของตน มีการพักผ่อนนอนหลับดี และนิยมการดูโทรทัศน์และอ่านหนังสือ

6. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น : ผู้ป่วยร้อยละ 15.9 ชอบเก็บตัว นอกนั้นมีการติดต่อสัมพันธ์กับญาติสนิทและคนในครอบครัว

7. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน : ผู้ป่วยร้อยละ 42.9 เกิดแผลกดทับ มีการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยการอาบน้ำ เช็ดตัว และดูแลแผลโดยล้างแผลด้วยน้ำยาล้างแผลทุกๆ 1-3 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสวงหาการช่วยเหลือด้านสุขภาพโดยการรักษาแผนปัจจุบัน

8. ความรู้สึกและการปรับตัว : ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวังมากที่สุด และส่วนใหญ่ปรึกษาคนในครอบครัว เมื่อไม่สบายใจ

สรุป : ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองได้ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจเพื่อการศึกษาเพิ่มเติม คือ การควบคุมการขับถ่าย การเกิดแผลกดทับ การปรับตัว ความรู้สึกท้อแท้หมดหวังที่เกิดขึ้น และปัญหาเพศสัมพันธ์

sion and reading were the most favorite, and most of them could sleep well.

6. *Social interaction* : Most patients were visited by their close relatives meanwhile 15.9% were isolated from society.

7. *Prevention of complication* : 42.9% of the patients had pressure sore which were treated by taking a bath and wound cleaning once every 1-3 days. Most of them went to health personal for wound care.

8. *Sensation and adaptation* : Most of the patients felt hopelessness. They need discussion with their close relatives when they felt unhappy or anxiety.

Conclusions: Most of the paralyzed patients had a satisfy self-care. However, further study is needed for the improvement of bowel and urinary elimination, pressure sore prevention, psychological support and sexual relation problem.

Key words: Self care, cervical spinal cord injury.

ปัจจุบันอุบัติเหตุนานการจราจรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของกระดูกสันหลังและความรุนแรงของการบาดเจ็บมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จากการศึกษาของอนันต์ และอภิชนา² พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังแล้ว มักจะมีการบาดเจ็บของไขสันหลังร่วมด้วย ทำให้เกิดการสูญเสียการทำงานที่ของไขสันหลังและประสาทไขสันหลัง และผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดร้าวในการเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ กลายเป็นอัมพาต พิการ ซึ่งสภาวะดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน ผู้ป่วยต้องพึ่งพาคนอื่นในทุกๆ ด้าน มีความเป็นอยู่ที่ยากลำบากและทุกข์ทรมาน ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง

ปัจจุบัน ยังไม่มีการรักษาใดๆ ที่ทำให้ไขสันหลังที่ถูกทำลายไปแล้วกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ดังนั้น เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยจึงมุ่งไปที่การช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดในการดำรงชีวิตประจำวัน และมีความสุขตามศักยภาพของเข³ ซึ่งการช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตัวเองได้ต้องอาศัย

เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพช่วยฝึกสอน ให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดไป ดังนั้น การทราบถึงพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อบุคลากรที่มีสุขภาพ และข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรที่มีสุขภาพสามารถเตรียมผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมก่อนผู้ป่วยกลับไปดำรงชีวิตที่บ้าน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอห้กและมีอัมพาตร่วมด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอห้กและมีอัมพาตร่วมด้วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2533 ถึง 31 ธ.ค. 2537 การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (OREM)⁴ เป็นแนวทางในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิเก่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบผู้ป่วยทั้งหมด 75 ราย โดยมีผู้เสียชีวิตขณะอยู่โรงพยาบาล 10 ราย

2. ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงผู้ป่วย 65 ราย ได้รับการตอบกลับจำนวน 52 ราย (ร้อยละ 80.0)

3. จากคำตอบ ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับมา ทำการตรวจสอบและคัดเลือกฉบับที่มีคำตอบสมบูรณ์เพียงพอแก่นำมาศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.6 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไปสอบถามผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ Fisher's Exact test และ Chi-square test โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ Epi-Info Version 6.02

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ตารางที่ 1) มีอายุเฉลี่ย 39.1 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยทำงาน เป็นเพศชายมากกว่าหญิง มีการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วและยังอยู่ร่วมกับคู่สมรส มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอกับรายจ่าย และร้อยละ 72.7 ของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุทางการจราจร

ลักษณะการบาดเจ็บของกลุ่มตัวอย่าง มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบสมบูรณ์ตั้งแต่ระดับ C₄-C₇ ร้อยละ 36.4 แต่ไม่พบในระดับ C₁-C₃ คาดว่าเสียชีวิตในที่เกิดเหตุหรือขณะนำส่งโรงพยาบาล ส่วนการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์ พบได้ตั้งแต่ C₁-C₇ ร้อยละ 63.6 ตำแหน่งที่พบการบาดเจ็บมากที่สุดคือ C₅-C₆

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองครั้งนี้เป็นการศึกษากิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (OREM) 8 ด้าน⁴ ผลการศึกษาโดยสรุปมีดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย
1. อายุ	
< 20 ปี	4 (9.1%)
21-30 ปี	9 (20.4%)
31-40 ปี	11 (22.5%)
41-50 ปี	9 (25.0%)
51-60 ปี	6 (13.6%)
> 60 ปี	5 (11.4%)
2. เพศ	
ชาย	38 (86.4%)
หญิง	6 (13.6%)
3. การศึกษา	
ไม่จบประถมศึกษา	1 (2.3%)
จบระดับประถม	24 (55.8%)
จบระดับมัธยม	8 (18.6%)
จบสายอาชีพ	6 (14.0%)
จบระดับอุดมศึกษา	4 (9.3%)
4. สถานภาพสมรส	
โสด	9 (20.5%)
อยู่ร่วมกับคู่สมรส	29 (65.9%)
หย่าร้าง/เป็นม่าย	6 (13.6%)
5. รายได้ครอบครัว	
เพียงพอกับรายจ่าย	16 (38.1%)
ไม่เพียงพอ	26 (61.9%)
6. สาเหตุการบาดเจ็บ	
อุบัติเหตุจราจร	32 (72.7%)
ตกจากที่สูง	7 (15.9%)
อื่นๆ	5 (11.4%)

1. การดูแลตนเองเรื่องทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยมีเสมหะมากผิดปกติร้อยละ 59.5 และในจำนวนนี้มีผู้ที่ไม่สามารถขับเสมหะออกได้เองร้อยละ 12 ซึ่งจะต้องให้ญาติหรือผู้ดูแลช่วยดูดเสมหะโดยใช้สายยาง ลูกยางแดง และใช้มือล้วงออก ในผู้ป่วยที่สามารถขับเสมหะออกได้เอง จะใช้วิธีฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของทางเดินหายใจ

2. การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร

ความสามารถในการรับประทานอาหาร พบว่า ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบสมบูรณ์ ร้อยละ 62.5 รับประทานอาหารโดยใช้อุปกรณ์พิเศษช่วยเหลือหรือให้อาติป้อน ส่วนในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่สามารถรับประทานอาหารได้เอง มีเพียงร้อยละ 10.7 ที่ต้องใช้ใช้อุปกรณ์พิเศษช่วยเหลือและให้อาติป้อน และพบว่าความสามารถในการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับปริมาณอาหารที่รับประทาน ($P\text{-value} = 0.014$) คือผู้ป่วยที่สามารถรับประทานอาหารได้เองจะรับประทานอาหารได้ในปริมาณที่มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตัวเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้ครบห้าหมู่ และรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ทุกวัน ร้อยละ 74.4

3. การดูแลตนเองเรื่องการดื่มน้ำ

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบสมบูรณ์ ดื่มน้ำมากกว่าผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์ คือ ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบสมบูรณ์ ดื่มน้ำมากกว่า 2,500 มล.ต่อวัน ร้อยละ 60 ส่วนผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์ ดื่มน้ำ 1,250 - 2,500 มล.ต่อวัน ร้อยละ 46

4. การดูแลตนเองเรื่องการขับถ่าย

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบสมบูรณ์ทั้งหมดไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ แต่ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์มีเพียงร้อยละ 42.9 ที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ ปัญหาที่พบบ่อยกันคือ ร้อยละ 78.6 มีอาการท้องผูก ผู้ป่วยแก้ปัญหาโดยการให้ยาระบาย การสวนอุจจาระ และล้างอุจจาระ

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบสมบูรณ์ร้อยละ 93.7 ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์มีเพียงร้อยละ 12.9 ปัญหาที่พบบ่อยกันทั้งสองกลุ่มคือ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และพบว่าความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะกับลักษณะของปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.003$) คือ ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ควบคุมปัสสาวะไม่ได้จะมีลักษณะของปัสสาวะที่ผิดปกติเกิดขึ้น คือมีลักษณะขุ่น มีตะกอน มีกลิ่นเหม็น มีเลือด มีหนอง มากกว่าในผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ซึ่งจะมีลักษณะที่ผิดปกติของปัสสาวะเกิดขึ้นเพียงร้อยละ 16.7 เท่านั้น การแก้ปัญหาเมื่อมีปัสสาวะผิดปกติ ผู้ป่วยใช้วิธีดื่มน้ำมากๆ ร้อยละ 37.7 และไปพบแพทย์ ร้อยละ 30.2 และพบว่าปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มในแต่ละวันกับการเกิดลักษณะที่ผิดปกติของปัสสาวะไม่มีความสัมพันธ์กัน

($P\text{-value} > 0.05$) กล่าวคือ แม้ว่าผู้ป่วยจะดื่มน้ำมากกว่า 2,500 มล.ต่อวัน ก็ยังพบลักษณะที่ผิดปกติของปัสสาวะเกิดขึ้นได้ จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า การเกิดลักษณะที่ผิดปกติของปัสสาวะคงจะมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

5. การดูแลตนเองเรื่องกิจกรรม การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องปรับบทบาทของตนใหม่ โดยร้อยละ 41.5 สามารถช่วยคิดช่วยตัดสินใจในการให้คำแนะนำในการประกอบอาชีพของคนในครอบครัว และร้อยละ 36.6 มีส่วนร่วมเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานบ้าน เช่น การเฝ้าบ้าน ดูแลหลาน

ผู้ป่วยร้อยละ 75 ออกกำลังกายทุกวัน วันละ 1-3 ครั้ง โดยผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบสมบูรณ์ ญาติเป็นผู้ช่วยออกกำลังกายให้ทั้งหมด ส่วนในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์ญาติจะช่วยทำให้บางส่วน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่นอนหลับได้ดี มีเพียงร้อยละ 38.6 ที่มีอาการนอนไม่หลับเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ผู้ป่วยแก้ปัญหาโดยการทำสมาธิ สวดมนต์ ส่วนการพักผ่อนรูปแบบอื่นๆ ใช้การดูโทรทัศน์ และการอ่านหนังสือ

6. การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

มีผู้ป่วยร้อยละ 15.9 ที่ชอบเก็บตัวหลีกเลี่ยงการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นแม้แต่คนในครอบครัว มีลักษณะเจ็บขมเครือ และรู้สึกที่ไม่สามารถปรับตัวยอมรับสภาพได้ และไม่ยอมขอคำปรึกษาจากผู้อื่นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้ป่วยมีรูปแบบการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยญาติและเพื่อนบ้านแวะเวียนมาเยี่ยมเป็นระยะ ร้อยละ 50 และมีการพบปะพูดคุยกับคนในครอบครัวทุกวัน ร้อยละ 21 ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์ร้อยละ 53.1 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นได้ เช่น งานบุญ

7. การดูแลตนเองเรื่องการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน

เนื่องจากผู้ป่วยมีรอยโรคเหลืออยู่และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มาก ผู้ป่วยจะต้องรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับร้อยละ 42.9 พบบ่อยบริเวณก้นกบ ร้อยละ 22.2 และข้อศอกทั้งสองข้างร้อยละ 13.9 บริเวณอื่นๆ มักจะเกิดแผลทั้งข้างซ้ายและขวาพร้อมๆ กัน (ตารางที่ 2)

การดูแลผิวหนังเพื่อป้องกันแผลกดทับ ร้อยละ 37.7 ใช้วิธีอาบน้ำ เช็ดตัวทุกวัน ร้อยละ 26.2 ใช้วิธีนอนที่นอนนุ่มๆ และพลิกตัวเป็นระยะๆ การดูแลแผลกดทับที่เกิดขึ้นแล้ว ร้อยละ 70 ใช้ แอลกอฮอล์และน้ำยาล้างแผล โดยล้างแผล 1-3 ครั้งต่อวัน การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 59.5 ใช้วิธี

ตารางที่ 2 แสดงตำแหน่ง ความถี่ และร้อยละของการเกิดแผลกดทับ

ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับ	ความถี่และร้อยละของการเกิดแผลกดทับ	
	ชาย	หญิง
บริเวณสะบัก	1 (2.8%)	1 (2.8%)
บริเวณข้อศอก	5 (13.9%)	5 (13.9%)
บริเวณก้นกบ	8 (22.2%)	
บริเวณสะโพก	2 (5.6%)	2 (5.6%)
บริเวณตาตุ่ม	2 (5.6%)	2 (5.6%)
บริเวณสันเท้า	2 (5.6%)	1 (2.8%)
บริเวณอื่นๆ	3 (8.3%)	2 (5.6%)
รวม	(100%)	

ไปพบแพทย์ และสถานีนอนมายโกสบ้าน และร้อยละ 21.4 ให้ญาติไปพบและขอคำแนะนำจากแพทย์ โดยผู้ป่วยไม่ได้ไปด้วย

8. การดูแลตนเองเรื่องการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุด

เป็นการศึกษาด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเป็นอัมพาต พบว่า ผู้ป่วยมักจะเกิดความรู้สึกหลายแบบ (ตารางที่ 3) ทั้งยอมรับได้และยอมรับไม่ได้เป็นครั้งคราว แต่มักจะเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวังมากที่สุด การแก้ปัญหาของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความเคยชิน และพฤติกรรมการเข้าสังคมของผู้ป่วย ร้อยละ 85.7 ของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมชอบเก็บตัวอยู่คนเดียวจะมีลักษณะเฉยๆ ขี้เมื่อย เครียด ไม่ปรึกษาผู้อื่น ร้อยละ 71.4 ของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมชอบพบปะกับบุคคลอื่น แก้ปัญหาโดยการปรึกษาคณะในครอบครัว

ทางด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบสมบูรณ์ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ และร้อยละ 22.2 ของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังแบบไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ นอกนั้นสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้แต่ลดลง มีเพียงร้อยละ 28.8 ที่มีเพศสัมพันธ์ได้ปกติ

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของการเกิดบาดเจ็บของกระดูกสันหลังระดับคอ ร้อยละ 72.7 เกิดจากอุบัติเหตุทางการจราจร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ วิวัฒน์ และอภิชน² และผลการศึกษาทำให้เห็นแนวโน้มของการบาดเจ็บที่เกิดจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการจราจร ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมากขึ้น

ตารางที่ 3 แสดงความรู้สึก ความถี่ และร้อยละของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

ความรู้สึกที่เกิดขึ้น	ความถี่และร้อยละของความรู้สึกที่เกิดขึ้น
ความรู้สึกด้านบวก :	
- ปรับตัวและทำได้	31 (39.7%)
ความรู้สึกด้านลบ :	
- หมดหวัง ท้อแท้ในชีวิต	15 (19.2%)
- รู้สึกเป็นคนไร้ค่า	11 (14.1%)
- รู้สึกเป็นภาระแก่คนอื่น	11 (14.1%)
- ขาดความเชื่อมั่นตนเอง	10 (12.8%)
รวม	(100%)

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า โดยทั่วไปผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ค่อนข้างดี แต่ยังมีบางประเด็นที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ควรได้รับความช่วยเหลือพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องยิ่งขึ้น ซึ่งประเด็นดังกล่าวประกอบด้วย การควบคุมการขับถ่าย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของทางเดินปัสสาวะ การป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายและการจัดทำของผู้ป่วย การปรับตัวและอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น สำหรับประเด็นสุดท้ายนี้ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ขัดแย้งกัน ทั้งทำใจยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นได้และยอมรับไม่ได้ มักเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวังบ่อยที่สุด และต้องมีการปรับบทบาทการมีกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพของตัวเอง

การช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามศักยภาพของเขา ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพหลายๆ ฝ่าย ช่วยประคับประคองให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังที่ระดับสูง ควรได้รับการฝึกการหายใจ การไอ และการขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ช่วยในการขับเสมหะ ออกจนเกิดความมั่นใจและสามารถทำได้ก่อนออกจากโรงพยาบาล

2. ควรช่วยให้ผู้ป่วย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองให้ได้มากที่สุดก่อนออกจากโรงพยาบาล เช่น การรับประทานอาหาร การแปรงฟัน การฝึกการขับถ่าย

อุจจาระ บัสสาวะ ให้เป็นเวลา ไม่เปรอะเปื้อน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อการเข้าสังคมและลดการพึ่งพาผู้อื่น

3. ควรมีการวางแผนการจำหน่าย ร่วมกับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ทางด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วย เช่น การปรับปรุงบ้านและห้องน้ำให้เหมาะสมที่จะทำให้อุปกรณ์ช่วยเหลือตัวเองให้ได้

4. ควรส่งเสริมบทบาท และการมีกิจกรรมของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคมเพราะผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน แม้ว่าจะลงมือทำอะไรไม่ได้แต่ยังสามารถให้คำแนะนำ ช่วยคิดช่วยตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัวได้

5. เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพ และสมาชิกในครอบครัวต้องมีบทบาทในการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในควมมีคุณค่าของตัวเอง เพื่อช่วยให้อุปกรณ์สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6. ควรมีการแนะนำแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วย เช่น สถานเอนามัย โรงพยาบาลใกล้บ้าน และควรจัดให้มีมาตรฐานของระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลแต่ละระดับเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและสะดวก รวมทั้งควรมีการจัดระบบการให้คำแนะนำปรึกษาที่รวดเร็วเหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการเยี่ยม

บ้าน เป็นต้น

7. การให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศแก่ผู้ป่วย และคู่ครองจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์และเป็นปกติมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. อนันต์ สงแสง. การวิจัยเรื่องการบาดเจ็บอย่างรุนแรงที่กระดูกสันหลังช่วงคอ. สารศิริราช. 2529; 38(3): 173-186.
2. อภินา โฉมวิเศษ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู เล่มที่ 2 พิมพ์ครั้งที่ 3. สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เทคนิค, 2539.
3. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีผลสำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.
4. OREM D.E. Concept of Practice 4th ed. St Louis : Mosby Year Book, 1991.
5. วิวัฒน์ สุรางค์ศรีรัฐ. การบาดเจ็บกระดูกคอ (วิเคราะห์ผู้ป่วย 104 ราย) วารสารการแพทย์เขต 7 2531; 1: 899-909.

SMJ