

สรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัด แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดย อ.สุวิมล แคล้วคล่อง

การฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Postoperative recovery) คือ กระบวนการกลับเข้าสู่สภาวะปกติของร่างกาย ภายหลังจากการผ่าตัด ซึ่งการฟื้นตัวนี้ ประกอบไปด้วยการฟื้นตัวทางด้านร่างกาย (physical) จิตใจ (psychological) ทางด้านสังคม (social) และการดำเนินชีวิตประจำวัน (habitual function) ซึ่งการฟื้นตัวสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Early phase) ระยะช่วงสัปดาห์แรกหลังทำผ่าตัด (Intermediate phase) และระยะหลังสัปดาห์แรกถึง 1 เดือน หลังทำผ่าตัด (Late phase)

สำหรับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการประเมินการฟื้นตัวในระยาระยะ Intermediate คือ ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหวจากเตียง นั่ง ยืน และเดิน ในช่วงวันที่ 2-7 หลังผ่าตัดซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดสามารถทำกิจกรรมการฟื้นตัวได้ 72.22% โดยปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ ได้แก่ อายุ เพศ ความปวด ภาวะโรคร่วม ความวิตกกังวล ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การรับรู้บกพร่อง ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาในเรื่องการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกหักหลังผ่าตัดน้อยมาก และยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และความวิตกกังวลกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคร่วม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และความวิตกกังวลกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักหลังผ่าตัด

ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย คือ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุ ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 91 ราย จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง เขตกรุงเทพฯ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการฟื้นตัวหลังผ่าตัด แบบประเมินโรคร่วมของการเจ็บป่วยแบบบันทึกและเครื่องวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือ และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78 มีภาวะโรคร่วม แต่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อย โดยโรคร่วมที่พบได้มากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (72.5%) และโรคเบาหวาน (42.9%) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .57, p < .01$) และ ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.62, p < .01$) อย่างไรก็ตาม พบว่า ภาวะโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ($r = -.06, p > .05$)

ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Beloosesky และคณะ (2010) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมาก จะทำให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ดี

เพราะผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการส่งเสริมการฟื้นตัวได้ดี เช่น การนั่ง ยืน เดิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Herrick และคณะ (2004) และ Bruggemann, Nixon และ Cavenett (2006) ที่พบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความวิตกกังวลจะไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหวและยังพบว่าความวิตกกังวลในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจะมีผลทำให้การฟื้นฟูสภาพ ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Oliver, 2005) ความวิตกกังวลจึงเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักร้อยละ 42.5 จะสามารถฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ เช่น การยืน เดิน และนั่งได้ดี ประมาณวันที่ 2 ภายหลังจากผ่าตัด

ดังนั้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1) พยาบาลควรประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือและกำลึงของกล้ามเนื้อแขนและมือของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพราะหากผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในการกำมือมาก จะทำให้มีการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ได้ดี 2) พยาบาลควรประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไข ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมครอบคลุม 3) พยาบาลควรกระตุ้นการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตัวลงจากเตียงได้

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอาจารย์ที่สอนประจำหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ได้ร่วมกันวางแผนในการนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนและนำผลการศึกษาที่ได้ไปเผยแพร่ในหอผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ร่วมกันประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก รวมทั้งผ่าตัดกระดูกบริเวณอื่นด้วย ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกต่อไป

สรุปโดย อ.ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ

21 พฤษภาคม 2557