

การพยาบาลทารกที่มีความผิดปกติของข้อเข่า Congenital Genu Recurvatum ด้วยการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช: กรณีศึกษา

ผ่องใส ตันติวิชญวานิช พย.บ.
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปัตตานี

บทคัดย่อ

บทนำ: โรค Congenital Genu Recurvatum เป็นความผิดปกติของข้อเข่า ทำให้ข้อเข่างอไปด้านหลัง การรักษาขั้นต้นใช้วิธีการใส่เฝือกและปรับเปลี่ยนเป็นระยะ ซึ่งต้องใช้เวลารักษา 8-12 สัปดาห์ การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช มาใช้เป็นทางเลือกในการรักษา จึงเป็นปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ

วัตถุประสงค์: 1). เพื่อให้ทารกมีโครงสร้างร่างกายปกติ 2). เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดา 3) เพื่อให้มารดาและบิดา มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการจัดร่างกายบุตร และ 4) เพื่อให้มารดาและบิดา มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

วิธีการศึกษา: เป็นกรณีศึกษาเดี่ยว เพื่ออธิบาย ผลการพยาบาลทารกด้วยศาสตร์มณีเวช เป็นปรากฏการณ์ที่เลือกมาใช้ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษาทารกแรกคลอดเพศหญิง คลอดโดยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง ทารกมีขาผิดรูป ปลายขาทั้งสองข้างชี้ขึ้นบน ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นความผิดปกติของข้อเข่า Congenital left knee dislocation and congenital right knee subluxation ศึกษาช่วง 3 วันขณะนอนในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา: การพยาบาลโดยการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายทารกด้วยศาสตร์มณีเวช เห็นผลการเปลี่ยนแปลงทันทีที่ทำครั้งแรก คือ ขาของทารกกลับมาอยู่ในสภาพเป็นปกติ และเมื่อครบ 3 วันทารกสามารถยืดเหยียดขาและงอเข้าได้เป็นปกติ ทำให้ความวิตกกังวลของบิดาและมารดาลดลง มารดาและบิดา มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการจัดร่างกายบุตร และมีส่วนร่วมในการจัดร่างกายบุตร

สรุป: การพยาบาลทารกด้วยการดูแลปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายทารกด้วยศาสตร์มณีเวช ในระยะเวลา 3 วัน ทารกสามารถยืดเหยียดขาและงอเข้าได้เป็นปกติ

คำสำคัญ: Congenital Genu Recurvatum, มณีเวช

***ผู้ให้การติดต่อ** (Corresponding e mail; tpongsai@yahoo.co.th)

Case study: Parent's Participation in Treating an Infant with Congenital Genu Recurvatum Using Maneevej.

Pongsai Tantivichyavanich B.N.S.

Registered Nurse in Professional, Pattani Hospital

Abstract

Background: Congenital Genu Recurvatum is an abnormality of the knee joint which causes the knee joint to bend backward. The primary treatment is to use Long Leg Casting and adjust it periodically in duration 8-12 weeks. Maneevej is the science of treatment for balancing the body structure to provide natural, proper position and normal function was use as the alternative treatment in this study to solve this condition dramatically. So it is the intrinsic case study.

Objectives: 1). Infant has the normal body balancing and structure 2). To reduce the anxiety of the parents 3). To enable parents to have knowledge and skills in adjusting their infant's body . 4). The co-operating of parents in the process of treatment.

Methodology: Single case study for explanatory , the result of using Maneevej treatment in the process of nursing care. A female infant born via cesarean section had abnormal position of legs, the ends of both of her legs pointed upward. The infant was diagnosed with congenital left knee dislocation and congenital right knee subluxation .The study provided was 3 days during hospitalization.

Results: The nursing care in balancing the infant's body structure using Maneevej treatment caused dramatic change in the first time, meaning that her legs were back to normal posture and after 3 days the infant could stretch and bend her knees normally .So this caused reducing the parents anxiety. Acceptance to learn the knowledge and developing skill in adjusting their infant's body and co-operation of the parents were obtained.

Conclusion: The nursing care in balancing the infant's body structure using Maneevej treatment ; the infant could stretch and bend her knees normally in 3 days during hospitalization.

Keyword: Congenital Genu Recurvatum, Maneevej

บทนำ

โรค Congenital knee dislocation หรือ Congenital Genu Recurvatum เป็นความผิดปกติของข้อเข่า ทำให้ข้อเข่างอไปด้านหลัง (ขาบริเวณใต้เข่าเอนไปข้างหน้ามากกว่าปกติ ทำให้ข้อเข่าได้ลดลง) เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Hyperextension มีอัตราการเกิดประมาณ 1 ต่อ 100,000 ของการเกิดมีชีวิต¹⁻³ แบ่งระดับของโรคตาม Tarek CDK classification (องค์การในการงอเข่า และจากภาพถ่ายรังสีวิทยา) ออกเป็น 3 เกรด⁴ คือ Grade 1 (มากกว่า 90 องศา, Simple recurvatum) Grade 2 (30-90 องศา, Subluxation /dislocation) และ Grade 3 (น้อยกว่า 30 องศา, Dislocation)

การรักษาแบบไม่ผ่าตัด โดยการดัดเข่าให้งอมากขึ้นแล้วใส่เฝือก (Reduction with manual manipulation and casting) และมาปรับ Long leg casting ทุกๆ 1-2 สัปดาห์ โดยค่อยๆ เพิ่มองศาการงอเข่า ข้อบ่งชี้ใน Tarek grade 1 และการรักษาเบื้องต้นใน Tarek Grade 2 (จนทารกอายุไม่เกิน 1 เดือน) ส่วนการรักษาแบบผ่าตัด โดย Release เนื้อเยื่อรอบๆ เข่าที่ตึง ให้คลายตัวจนงอเข่าได้มากขึ้น ข้อบ่งชี้ งอเข่าได้น้อยกว่า 30 องศา หลังจากดัดเข่าและใส่เฝือกมา 3 เดือนแล้ว ทารกอายุ 1 เดือน และยังเป็น Tarek grade 2, Tarek grade 3, ในกรณีที่กลับมาเป็นซ้ำหลังรักษาแบบไม่ผ่าตัด เป้าหมายการผ่าตัด เพื่อให้เข่างอได้ 90 องศา ทั้งนี้หลังผ่าตัดทุกรายต้องใส่เฝือกโดยงอเข่า 45-60 องศา ต่อเนื่อง 3-4 สัปดาห์

การรักษาขั้นต้น ใช้วิธี Long leg casting on weekly basis หรือ Serial casting^{5,6} คือการใส่เฝือกและปรับเปลี่ยนเป็นระยะ ซึ่งเป็นวิธีการวางขาในเฝือกและเพิ่มมุมโค้งงอทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อยืดโครงสร้างด้านหน้าและด้านหลังของเข่าให้กระชับขึ้น เมื่อหัวเข่าสามารถงอได้ 90 องศา ก็จะให้อยู่ในตำแหน่งนั้น 2-4 สัปดาห์ ในกรณีที่เข่าไม่สามารถงอได้ 90 องศา ต้องได้รับการผ่าตัดที่อายุ 4-6 เดือน ก่อนที่เด็กจะเริ่มคลาน ผลการรักษาโดยปกติจะงอได้ง่าย ด้วยการใส่เฝือกแบบต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนและเพิ่มมุมประมาณ 4 ครั้ง ใช้เวลาติดตามผลการรักษา 8-12 สัปดาห์ จึงจะปรากฏผลเป็นปกติและทำงานได้ดี มณีเวช (Maneevej) เป็นศาสตร์ของไทยโบราณ จีน และอินเดียที่ผสมผสานกัน ซึ่งนำมาประยุกต์และต่อยอดให้สอดคล้องกับวิชากายวิภาคศาสตร์ (anatomy) สรีรวิทยา (physiology) ประสาทวิทยา (neurology) และชีวเคมี (biochemistry) โดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระปราการ เป็นผู้คิดค้นและนำไปเผยแพร่แก่ลูกศิษย์มณีเวช ด้วย

ความเชื่อที่ว่า กระดูกสันหลังของร่างกายที่เรียงตัวกันอย่างเป็นระเบียบ ไม่เอนเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง จะทำให้กล้ามเนื้อเส้นเอ็นมีการยืดหยุ่น มีระบบการไหลเวียนเลือด น้ำเหลืองที่ดี ประกอบด้วย⁷ 1) การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกาย 2) การปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่ถูกต้อง 3) การบริหารร่างกาย และ 4) การจัดกระดูกโครงสร้างเพื่อการรักษา

มณีเวช สามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกคลอด คือ โดยธรรมชาติแล้วทารกขดตัวอยู่ในท้องแม่เป็นระยะเวลา 9 เดือน ในท่างอทุกส่วน เนื่องจากพื้นที่ในครรภ์มีจำกัด เมื่อคลอดออกมา เด็กบางคนจึงยังมีความผิดปกติให้เห็น คือ กระดูกสันหลังคด เข่างอ คอเบี้ยว แขนและข้อมืองอ ข้อเท้าบิด และอวัยวะเพศไม่ตรง การทำมณีเวชตั้งแต่แรกคลอดสามารถใช้ปรับสมดุลอาการเหล่านี้ได้⁷ เนื่องจากมณีเวชทุกท่าจะเน้นการเหยียดในทุกข้อกระดูก เป็นการจัดเรียงแนวกระดูกตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตในทุกส่วน ดังนั้น การจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช เป็นปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ (Intrinsic case study) ที่จะนำไปสู่การทำความเข้าใจ และอธิบายข้อค้นพบจากการศึกษา เพื่อนำไปส่งเสริมพัฒนาการเด็กหรือศึกษาต่อยอดในอนาคต

วัตถุประสงค์

ประกอบด้วย 1). เพื่อให้ทารกมีโครงสร้างร่างกายปกติ 2). เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดาและมารดา 3) เพื่อให้มารดาและบิดา มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการจัดร่างกายบุตร และ 4) เพื่อให้มารดาและบิดา มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นกรณีศึกษาเดี่ยว (Single case study) วิธีการศึกษา เป็นแบบการอธิบาย (Explanatory case study) กรณีศึกษาทารกแรกคลอดเพศหญิง จากมารดาครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ใช้วิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง เนื่องจากภาวะเชิงกรานแคบ (Cesarean section due to cephalopelvic disproportion) น้ำหนักแรกคลอด 2,560 กรัม apgar score ที่ 1 และ 5 นาที คือ 9 คะแนน ทารกมีขาผิดปกติ ขาทั้งสองข้างงอขึ้นข้างบน ตรวจร่างกายโดยสูติแพทย์พบ Hyperextended both knees, cannot flexion, normal hip movement (เข่าทั้งสองข้างงอไม่ได้ ข้อสะโพกหมุนได้ปกติ) ได้ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ตรวจ X-ray พบ: Left knee grade 3,

Right knee grade 2⁴ ได้รับการวินิจฉัย Congenital left knee dislocation and congenital right knee subluxation แพทย์ให้การรักษาแบบประคับประคอง และมีแผนส่งต่อเพื่อรักษา ผู้ศึกษาได้เสนอทางเลือกการรักษา โดยใช้ศาสตร์การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช กับทีมรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ กุมารแพทย์ แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ทีมพยาบาลประจำตึก



บิดา มารดาและญาติใกล้ชิด เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว ผู้ศึกษาจึงเริ่มให้การพยาบาลดูแลทารก โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน⁸ ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Nursing assessment) ประเมินสภาพทารกแรกเกิด โดยใช้หลักการตรวจร่างกายแบบมณีเวช⁷ พบว่า ใบหน้า และกะโหลกศีรษะ มีความสมดุลกัน สะบักซ้ายนูนสูงกว่าข้างขวา หลังซีกซ้าย ทั้งซีกแข็งและเกร็งมาก กระดูกสันหลังเอนมาทางด้านซ้าย สะโพกซ้ายสูงและบิดไปข้างหน้า เข้าซ้ายบิดและงอไม่ได้เลย เข้าขวางอได้เล็กน้อยขาทั้งสองข้างยกลงมาได้ แต่เมื่อปล่อยก็จะแดงกลับและขึ้นด้านบนทั้งสองข้างทันที ประเมินสภาพ มารดา บิดา สีนหน้ามีความกังวลใจ ทุกข์ทรมานใจที่เห็นบุตรของตนเองมีสภาพร่างกายที่ผิดปกติ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ประเมินความเสี่ยงของทารกแรกเกิด ทารกมีขาทั้งสองข้างผิดปกติ ขาซ้ายขึ้นบนทั้งสองข้าง ประเมินความเสี่ยงของ บิดา มารดา และญาติใกล้ชิด มีความกังวลใจ ทุกข์ทรมานใจ ที่เห็นบุตรของตนเองมีสภาพร่างกายที่ผิดปกติ กลัวจะพิการเดินไม่ได้

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing planning) เสนอทางเลือกการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวช และให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาบุตรด้วยตนเอง บิดาและมารดาทราบ และยินยอมให้บุตรได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation) วางแผนการรักษาตามหลักมณีเวช

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ทารกมีขาทั้งสองข้างผิดปกติ ขาซ้ายขึ้นบนทั้งสองข้าง

ข้อมูลสนับสนุน O: ทารกมีขาทั้งสองข้างบิดขึ้น ด้านบนของร่างกายตั้งแต่แรกคลอด O: ทารกร้องเสียงดังแบบกรีดร้อง สีหน้าปากแเบะ จมูกยื่น หัวคิ้วยื่น ปิดตาแน่น

หายใจเร็ว ไม่สม่ำเสมอแขนขาอืด ท่าทางกระสับกระส่าย วุ่นวาย (ประเมินความเจ็บปวดด้วยแบบสังเกตเครื่องชี้วัดทางพฤติกรรม (Behavioral measures of pain) ซึ่งใช้กับทารกแรกเกิดจนถึง 1 ปี (Neonatal Infant Pain Scale [NIPS])⁹

วัตถุประสงค์การพยาบาล ทารกได้รับการปรับสมดุลร่างกายจนมีขาที่เป็นปกติ

ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทำในการจัด ดังนี้

1. การจัดหน้าและศีรษะ เริ่มจากบริเวณหน้าผาก โดยใช้หัวแม่มือกดแล้วเลื่อนจากหัวคิ้วขึ้นไปโหมม แล้วไล่จากกลางไปถึงขมับ 3 รอบ กดขอบกระดูกเบ้าตา ปรับสันจมูก กดใต้จมูก จัดริมฝีปากบนและล่าง กดบริเวณใต้คาง

2. การจัดนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก และไหล่ทั้งสองข้าง จัดแขน โดยจัดทีละนิ้วทีละข้อ จัดข้อมือ ข้อศอก ปรับแขนให้ข้อศอกเหยียดสุด ปรับข้อมือให้แอ่นขึ้นตั้งฉาก เป็นท่าศรและปรับแขนให้ข้อศอกเหยียดสุดเช่นเดิม ให้ข้อมือแอ่นแต่บิดแขนให้ปลายนิ้วชี้ลงไปตามท่าแบบท่าโนรา จับทารกนอนตะแคงให้แขนข้างที่จัดยกขึ้น หมุนแขนในท่ากรรเชียง และทำอีกข้างหนึ่ง จากนั้นให้นอนหงายแล้วจับแขนทารกทั้งสองข้างชูขึ้นเหนือศีรษะแนบหู “ท่าไขโย” ค้างไว้สักครู่แล้วหมุนแขนออกด้านข้างพร้อมกัน

3. การจัดนิ้วเท้า ข้อเท้า และสะโพกทั้งสองข้าง เริ่มจากปลายนิ้วทีละนิ้ว จับเบาๆ ยืดเหยียดและแอ่นขึ้นทีละข้อ ขยับข้อเท้าหมุนไปทางนิ้วก้อย เสร็จทั้งสองข้าง จากนั้นจัดขาทีละข้าง โดยงอเข่าตั้งฉากกับสะโพก แล้วกดเข่าแนบอก เท้าที่ทำได้ แล้วแบะเข่าออกด้านข้างเบาๆ ให้เข่าแตะพื้นทีนอนเท้าที่ทำได้ ทำทั้งสองข้างเหมือนกัน จากนั้นยกขาทั้งสองข้างพร้อมกัน ใช้มือจับใต้เข่าสองข้าง ยกเข่าตั้ง

ฉากกับสะโพก กดเข้าชิดอกแล้วแบะออกด้านข้าง

4. การจัดหลัง โดยจับทารกนั่ง ใช้ฝ่ามือข้างหนึ่ง ประคองหน้าอก นิ้วชี้และนิ้วโป้งประคองคอใต้คาง ให้คอ ตั้งตรง มืออีกข้างวางแนบกับหลังทารก ใช้ฝ่ามือวางตาม แนวขนานกับหลัง นิ้วกลางวางตามแนวกระดูกสันหลัง กดเบาๆ เป็นการเหยียดหลังทารกให้ตรงและยืดขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล ทารกมีขาทั้งสองข้าง

กลับเข้าที่เดิมเป็นปกติ แต่ยังคงมีการดึงกลับอย่างช้าๆ เสี่ยง ร้องของทารกเบาลง และความถี่ลดลง สีหน้ายังแบะ ปาก จมูกย่น แขนและขาวางแบบสบายๆ ส่วนเข้า ข่ายที่ยังงอได้ไม่เต็มที่ ตรวจสอบหลักกมณเวทอีกครั้ง พบว่า patella (กระดูกสะบ้า) อยู่ค่อนข้างต่ำในเมื่อได้มีการจัดให้ เข้าที่ในวันที่ 2 เขาก็สามารถงอได้ในทันที และเหยียดเข้าได้ ปกติทั้งสองข้าง



วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มารดา บิดามีความวิตก

กังวล จากการที่บุตรมีขาผิดปกติ

ข้อมูลสนับสนุน S: มารดา บิดาบอกพยาบาลว่า “เป็นลูกสาว คนแรก และมีบุตรยาก มีบุตรตอนอายุมาก กลัวลูกจะพิการ เติบโตไม่ได้ จะรักษาวิธีใด แบบไหน ให้ได้ผลเร็วที่สุด” O: มารดา บิดา มีสีหน้าวิตกกังวล หน้ามือ คว้าขมวด เดินไปเดิน มาในห้อง

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาและบิดา ที่ต้องเห็นสภาพบุตรของตนเองมีร่างกายที่ผิดปกติ

ปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้

1. อธิบายให้มารดา บิดา ทราบถึงทางเลือกในการรักษา เนื่องจากบริบทของคนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ยังมีวิถีชีวิตที่เน้นการรักษาแบบธรรมชาติ เช่น การนวด การกดจุด การจัดกระดูก จึงทำให้มารดา บิดายินยอมโดยง่าย

2. พยาบาลสร้างแรงจูงใจ และกำลังใจ รวมทั้งให้มารดาและบิดามีส่วนร่วมในการจัดสมดุร่างกายของบุตรเอง โดยทำวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น ครั้งละ 5-10 นาที โดยพยาบาลสอนท่าการจัดทุกขั้นตอนอย่างละเอียด แล้วให้

มารดาและบิดาทำตาม จนมั่นใจว่าทำได้

3. พยาบาลติดตาม ดูแลตั้งแต่แรกคลอดและทุกวัน จนอาการดีขึ้น ด้วยความเอาใจใส่ เรียกทารกว่า “ลูก” ขณะจัดท่าร่างกาย พยาบาลจัดด้วยท่าที่แสดงถึงความรัก ความเมตตา เห็นใจที่มารดาและบิดามีความวิตกกังวล

4. ขณะจัดสมดุร่างกาย ให้มารดา บิดาอยู่ด้วยตลอดเวลา และสังเกตอาการความไม่สุขสบายของทารก หากทารกไม่สุขสบาย หรือร้องเสียงดัง จะปลอบ และใช้การร้องเพลงกล่อม เพื่อให้มารดาและบิดาเห็นถึงความตั้งใจ และการจัดทำด้วยความรัก ความเมตตา ตามหลักการพยาบาล ส่งผลให้มารดา บิดาคลายความวิตกกังวล ประกอบกับเมื่อจัดสมดุร่างกายทารกเพียงครั้งแรก ขาทั้งสองข้างของทารกกลับเป็นปกติในทันที แต่ยังคงมีการดึงกลับแต่ช้าลง มารดาและบิดา จึงมีความเชื่อมั่นในศาสตร์มณเวท

ประเมินผลการพยาบาล

1. มารดา บิดาคลายความวิตกกังวล สีหน้าท่าทางดีใจ และตื่นเต้น อย่างเห็นได้ชัด เมื่อเห็นขาของบุตรกลับมาสู่ภาวะปกติ หลังจากการจัดเพียงครั้งแรก

2. เมื่อให้มารดาและบิดามีส่วนร่วมในการจัดสมดุร่างกายของบุตรเอง สังเกตเห็นสีหน้ากังวลใจ

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มารดา บิดา ไม่มีความรู้เรื่องการจัดร่างกายทารกตามหลักมณีเวชและกัณฑ์ที่ต้องจัดร่างกายบุตรด้วยตัวเอง

ข้อมูลสนับสนุน S: มารดา บิดา บอกพยาบาลว่า “เคยได้ยินชื่อ มณีเวช แต่ไม่รู้ว่าทำอะไร แล้วจะจัดร่างกายเองได้หรือ” **O:** มารดา บิดา มีสีหน้าวิตกกังวล หน้ามึน คิ้วขมวด เดินไป เดินมาในห้องทันทีที่รู้ว่าต้องจัดร่างกายบุตรด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาและบิดา
2. ให้มารดาและบิดา มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการจัดร่างกายบุตร

3. ให้มารดาและบิดา มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

ปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. อธิบายถึงขั้นตอน และ วิธีการจัดสมดุลงานร่างกาย ตามหลักมณีเวช

2. พยาบาลสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ และโน้มน้าว ทุกๆ ครั้ง ให้มารดาและบิดา มีความมั่นใจในตัวเอง และพร้อมที่จะจัดสมดุลงานร่างกายให้บุตรได้ด้วยตนเอง

- โดยเริ่มจากการดู และสังเกต ที่พยาบาลจัดสมดุลงานร่างกายทารกตั้งแต่ครั้งแรก

- ให้มารดาและบิดาลงมือฝึกปฏิบัติเอง โดยให้ลองจัดร่างกายตัวเองทีละส่วน โดยเริ่มจากใบหน้าและศีรษะ นิ้วที่ละนิ้ว ข้อมือ ข้อศอก และสังเกตการลงน้ำหนักนิ้วของตัวเองว่าลงน้ำหนักหนักเบาแค่ไหน จนกว่าตัวเองจะมีความมั่นใจ และพร้อมที่จะจัดร่างกายให้บุตร โดยพยาบาลมีความเข้าใจในความวิตกกังวล และไม่เร่งรัดหากไม่พร้อม

- เมื่อมารดาและบิดา จัดร่างกายตัวเองจนชำนาญแล้ว จึงให้ลองจัดบุตร ด้วยวิธีการเดียวกันกับการจัดร่างกายให้ตัวเอง โดยมีพยาบาลดูแลการจ่ออย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน

- หากมารดาและบิดาจัดไม่ถูกท่า พยาบาลจับมือสอนให้ทำอย่างใกล้ชิด เช่น ลักษณะการหมุนแขน การจัดข้อมือ ข้อศอก ข้อเท้าและข้อสะโพก จนมีความมั่นใจที่จะทำได้เอง โดยไม่มีพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ

- พยาบาลไปเยี่ยมทารก บิดาและมารดา ทุกๆ วัน วันละ 1 ครั้ง และติดตามผลการจัดร่างกายทารก และมีการประเมินความสามารถในการจัดร่างกายบุตรของบิดามารดา อย่างต่อเนื่องขณะอยู่โรงพยาบาล และนัดมาติดตามที่คลินิกมณีเวช เมื่อบุตรอายุ 9 วัน

- พยาบาลให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง และติดต่อกันทาง line

ประเมินผลการพยาบาล

1. มารดาและบิดาคลายความวิตกกังวล
2. มารดาและบิดาสามารถจัดร่างกายบุตรด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และมีความมั่นใจ
3. มารดาและบิดา พยาบาลมาตามนัดที่คลินิกมณีเวช และทารกสามารถยึดเหยียดขาทั้งสองข้างอย่างเป็นปกติ

สรุปอาการ การรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกได้รับจนจำหน่ายและติดตามผลหลังจำหน่าย

หลังจากได้รับการปรับสมดุลงานร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช ตั้งแต่แรกคลอด จนทารกกลับบ้านเป็นระยะเวลา 3 วัน วันแรก ข้อเข้าของทารกเป็นปกติทันที ทำให้มารดาและบิดาคลายความวิตกกังวล สีหน้าท่าทางแสดงออกด้วยความดีใจอย่างเห็นได้ชัด และยินดีที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรด้วยตนเอง พร้อมทั้งจะเรียนรู้ศาสตร์มณีเวช เมื่อได้รับความรู้ คำแนะนำ และสอนทักษะการจัดร่างกาย มารดาและบิดาก็สามารถจัดร่างกายบุตรได้ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และมีการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

วิจารณ์

ในกรณีศึกษา นี้ มารดาและบิดา เลือกวิธีการรักษาด้วยการจัดสมดุลงานร่างกายตามศาสตร์มณีเวชเพียงวิธีเดียว โดยการจัดเรียงกระดูกใหม่ให้เข้าที่ พบว่า ผู้ป่วยรายนี้มีการเปลี่ยนแปลงทันทีที่ทำการครั้งแรก ซึ่งทำให้มารดาและบิดาดีใจและตื่นเต้นทันที เมื่อเห็นร่างกายบุตรเป็นปกติ จึงทำให้มีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการจัดสมดุลงานร่างกายบุตรด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลได้ให้ความรู้ คำแนะนำ สอนและฝึกทักษะ จนสามารถจัดสมดุลงานร่างกายบุตรได้ด้วยตนเอง และทำอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งยังเกิดความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถดูแลรักษาบุตรได้ โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ หรือเพิ่มค่าใช้จ่ายใดๆ ในการรักษา

การแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการผ่าตัด การใช้ อุปกรณ์เสริม ต้องใช้แพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการรักษา มีค่าใช้จ่ายสูง และหากต้องได้รับการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายก็จะสูงขึ้น ใช้ระยะเวลานาน จึงจะเห็นผลการรักษา ส่วนมณีเวช ผู้ดูแลรักษาอาจเป็นบุคลากรที่ได้รับการอบรมวิชามณีเวช และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา เห็นผลการรักษาทันทีหลังจากจัดรักษาเพียงครั้งแรก ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อครอบครัว มารดา บิดาและญาติใกล้ชิด ทั้งด้านสังคมและจิตใจเป็นอย่างมาก และด้วยบริบทของชุมชนพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ยังมีความศรัทธาในการ

รักษาแบบพื้นบ้าน เช่น การนวด การกดจุด การจัดกระดูก เมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาเช่นนี้ จึงทำให้มารดาและบิดายอมรับการรักษาวินิจฉัยได้โดยง่าย

กรณีศึกษาประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ขึ้นอยู่กับมารดาและบิดาที่ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้รักษาไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ แต่ต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกาย มีการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ สามารถวินิจฉัยโรค อธิบายหลักการรักษา และเรียนรู้วิธีการรักษาทุกขั้นตอน รวมทั้งสอนวิธีการจัดเพื่อการรักษาทารกให้มารดาและบิดา และให้ทำตามทุกขั้นตอนได้อย่างละเอียด จนมีความมั่นใจที่จะสามารถดูแลรักษาบุตรได้ด้วยตนเอง มีการเสริมสร้างแรงจูงใจ กำลังใจ ว่าสามารถรักษาบุตรได้ ซึ่งเป็นความท้าทายในกระบวนการพยาบาลของบุคลากร

สรุปผลกรณีศึกษา

ทางเลือกการรักษา โดยการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช เป็นเวลา 3 วัน ประกอบด้วย การจัดหน้า ศีรษะ นิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก นิ้วเท้า ข้อเท้า ข้อสะโพก และการจัดหลัง โดยใช้หลักทางการพยาบาล ให้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา เอาใจใส่ทั้งมารดา บิดา และทารก หลังจากปรับสมดุลร่างกายให้ทารกวันแรก เห็นผล

การเปลี่ยนแปลง คือ ขาทั้งสองข้างของทารกกลับเป็นปกติ ในทันที จึงทำให้มารดา บิดาคลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจในวิธีการดูแล และต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร ผู้ศึกษาจึงได้ให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งสอนทักษะในการจัดร่างกายให้มารดา บิดาจัดร่างกายบุตรด้วยตนเอง และมีการติดตามผลการสอนทุกวัน ตลอดระยะเวลา 3 วันที่อยู่โรงพยาบาล ทารกสามารถยืดเหยียดขาได้เป็นปกติทั้งสองข้าง และมีการติดตามผลเมื่อทารกอายุ 9 วันที่คลินิกมณีเวช ศาสตร์มณีเวชน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่น่านำมาใช้ในการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ นกต นิงสานนท์ และเหล่าคณาจารย์ที่สืบทอดวิชามณีเวช นายแพทย์ ศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี คุณจินดา เกียรติศักดิ์โสภณ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลปัตตานี ที่กรุณาให้คำแนะนำ เสียสละเวลา และให้ความช่วยเหลือในการเขียนรายงานฉบับนี้ และแพทย์เจ้าของไข้ กุมารแพทย์ แพทย์ศัลยกรรมอโรบิคิกส์ พยาบาลหัวหน้าตึก และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่าน รวมถึงมารดา บิดาและบุตรที่ให้โอกาสได้เรียนรู้

เอกสารอ้างอิง

- Mehrafshan M, Wicart P, Ramanoudjame M, Seringe R, Glorion C, Rampal V. Congenital dislocation of the knee at birth –part 1 : Clinical signs and classification. Orthop Traumatol Surg Res. 2016;102:631-3.
- Farhad T, Jan V. Unilateral congenital dislocation of the knee and hip : a case report. Acta Orthop Belg. 2012;78:134-8.
- Oetgen ME, Walick KS, Tulchin K, Karol LA, Johnston CE. Functional results after surgical treatment for congenital knee dislocation. J Child Orthop. 2010;30:216-23.
- Shah NR, Limpaphayom N, Dobbs MB. A minimally invasive treatment protocol or the congenital dislocation of the knee. J Pediatr Ortho. 2009;29:720-5.
- Rampal V, Mehrafshan M, Ramanoudjame M, Seringe R, Glorion C, Wicart P. Congenital dislocation of the knee at birth –part 2 : Impact of a new classification on treatment strategies, results and prognostic factors. Orthop Traumatol Surg Res. 2016;102:635-8.
- Tarek Hassan Abdelaziz. Shady Samir. Congenital dislocation of the knee : a protocol for management based on degree of knee flexion. J Child Orthop. 2011;5:143-9.
- นกต นิงสานนท์, เกณิกา หังสพฤกษ์. ตำราวิชามณีเวช Maneevej : New paradigm in healthcare เปลี่ยนกระบวนทัศน์ ปรับกระบวนคิด สร้างสมดุลชีวิต. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่; 2560.
- Roy CR, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, Conn: Appleton & Lange; 1998.
- Suraseranivongs S, Santawat U, Kraiprasit K, Petcharatana S, Prakamodom S, Muntraporn N. Cross-validation of a composite pain scale for preschool children within 24 hours of surgery. Br J Anaesth. 2001;87:400-5.