

ประสบการณ์ดูแลสุขภาพกายหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน แบบเปิดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก โรงพยาบาลมหาสารคาม

A Study of Health Care Experience of Femoral Fracture Patients After Open Reduction Internal Fixation at MahaSarakhm Hospital

วันเพ็ญ วรามิตร¹, ถิตาพร วงษาไฮ², ชมนภัส นราสร³, พัชรี ภาระไข⁴, สุวคนธ์ กุรัตน์⁵, ประภัสสร วงษ์ศรี⁶, ศิวพล ศรีแก้ว⁷
Wanpen Waramit¹, Thitaporn Wongsahai², Chomnapat Narasop³, Patcharee Parakho⁴, Suwakon Kurat⁵, Papatsorn Wongsri⁶, Siwapol Srikaew⁷

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิดในโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2557 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก จำนวน 8 ราย มีแพทย์ประจำหอผู้ป่วยกระดูกและข้อ จำนวน 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามวิธีการโคไลซี

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก จำนวน 8 ราย เป็นชาย 7 ราย หญิง 1 ราย มีอายุระหว่าง 17-46 ปี ส่วนใหญ่ประสบอุบัติเหตุซ้ำรถจักรยานยนต์ล้มรักษาโดยการผ่าตัดเปิดร่วมกับใส่แผ่นเหล็กตาม (Broad DCP) จำนวน 7 ราย ใส่แท่งเหล็ก (Interlocking nail) จำนวน 1 ราย

สรุปผลการศึกษาค้นคว้านี้ ได้ความหมายการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก จากมุมมองของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) รู้สึกเฉย ๆ 2) รู้สึกมั่นใจว่ามีเหล็กตามไว้แล้ว และ 3) รู้สึกว่าแพทย์เก่งสามารถรักษาได้ และประสบการณ์ดูแลสุขภาพภายหลังได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก คือ 1) การดูแลสุขภาพหลังผ่าตัด 2) ประโยชน์และความสำคัญต่อชีวิตหลังผ่าตัด 3) ผลกระทบต่อการใช้ชีวิต 4) ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูก 5) ความต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะกระดูกหักซ้ำและภาวะความล้มเหลวของแผ่นโลหะตามกระดูกขาในโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิดผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก, ประสบการณ์

^{1,2,3}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

^{4,5,6}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

⁷พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Abstract

The research was a phenomenological qualitative research aiming at studying the meaning of health and experience of femoral fracture patients after open reduction internal fixation (ORIF) at MahaSarakhm Hospital. The time of study was from March to July 2014. The informants were 8 femoral fracture patients, 2 doctors from the Orthopedics surgery ward, 7 head nurse of the ward and registered nurses and 1 physical therapist. The collection of data employed in-depth interview. The data were analyzed with content analysis based on the Colaizzi method.

The results revealed the following: By interviewing 8 femoral fracture patients -7 males and 1 female - aged between 17 to 46, it was found that most of them had a motorcycle crash. The treatment for 7 cases was ORIF with broad DCP and for 1 case was using interlocking nail. The results are as follows:

1. The meaning of health after receiving ORIF, from the perspective of the femoral fracture patients, comprised 3 main points: 1) feeling indifferent; 2) feeling confident having the broad DCP; and 3) feeling that the doctor was smart to cure the patient successfully.

2. The health care experience after receiving ORIF comprised 5 main points: 1) the health care after the operation; 2) the use and importance for life after the operation; 3) the effect on living; 4) the complication after the operation; and 5) help needed from medical personnel comprises.

The results can be useful for developing guidelines for the prevention of re-fracture and implant failure at the hospital in the future

Keywords : Health Care Experience, Open Reduction Internal Fixation, Femoral Fracture Patient

บทนำ

อุบัติการณ์การเกิดกระดูกต้นขาหักเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ เนื่องจากกระดูกต้นขาเป็นกระดูกท่อนยาวที่มีขนาดใหญ่และแข็งแรงที่สุด รวมทั้งรับน้ำหนักที่สำคัญของร่างกาย สาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้กระดูกต้นขาหักในกลุ่มประชากรทั่วไป ได้แก่ อุบัติเหตุบนท้องถนน สำหรับในผู้ใหญ่มักพบสาเหตุมาจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และในผู้สูงอายุจะมีสาเหตุจากการหกล้ม¹ ปัญหาอุบัติเหตุทางจราจรจึงถือเป็นปัญหาระดับโลก ซึ่งเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดภาวะกระดูกหักในประเทศแถบตะวันตก ภาวะกระดูกต้นขาหัก พบมากเป็นอันดับ 3 ของภาวะกระดูกหักที่พบในผู้ใหญ่² หรือพบประมาณ 15-20 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี³ สำหรับในประเทศไทยแต่ละปีมีสถิติผู้ได้รับบาดเจ็บที่มีภาวะกระดูกหักเป็นจำนวนมาก ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ โดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มีกระดูกหักมักประสบอุบัติเหตุที่รุนแรง และเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงาน⁴

เมื่อเกิดภาวะกระดูกต้นขาหัก การรักษาโดยส่วนใหญ่ มักต้องทำการผ่าตัดตามกระดูกที่หัก ปัจจุบันการผ่าตัดตามหลักที่ต้นขาเป็นวิธีการรักษากระดูกขาหักที่ใช้แพร่หลายที่สุดในโรงพยาบาลแต่เมื่อจำนวนครั้งที่ต้องทำผ่าตัดมากขึ้นเท่าไร โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนก็มากขึ้นตามกัน³ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังผ่าตัด ได้แก่ กระดูกติดช้า กระดูกไม่ติด และภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูก (Implant failure) เป็นภาวะที่แผ่นโลหะสูญเสียหน้าที่ยึดตรึงกระดูกขาหักให้อยู่นิ่งก่อนกระดูกติดคืนในแนวปกติ ได้แก่ แผ่นเหล็กหัก งอ หรือสกรูถอน เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกขา ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก ได้แก่ ข้อเคลื่อน (Secondary dislocation) กระดูกไม่ติด (Non-union) กระดูกหักซ้ำ (Re-fracture) และการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูก ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ การหักของกระดูกแบบ Complex และคุณภาพของกระดูกไม่ดี และด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ได้แก่ การทำ Reduction และตำแหน่งที่ใส่แผ่นตามโลหะไม่เหมาะสม² จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา⁵ พบว่าปัจจัยที่

มีผลต่อการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูกต้นขาของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกส่วนใหญ่มาจากการลื่นล้ม ร้อยละ 40 การเดินลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต ร้อยละ 35 กระดูกไม่ติดร้อยละ 5 และการติดเชื้อที่กระดูก ร้อยละ 2.5 ผลของการหักคือสกรูถอนและแผ่นโลหะหัก การรักษาที่ได้รับหลังการเกิดการหักคือการผ่าตัดตามหลักใหม่และใส่ฝือกเป็นต้นนอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะ ได้แก่ 1) ปัจจัยจากการบาดเจ็บของผู้ป่วย เช่น ลักษณะการหักของกระดูก การบาดเจ็บร่วมกับระบบอื่น 2) ปัจจัยจากการรักษา เช่น การยึดตรึงกระดูกไม่เพียงพอ การไม่ปลูกถ่ายกระดูกในกรณีที่มีกระดูกหักรุนแรง การติดเชื้อที่กระดูก 3) ปัจจัยด้านลักษณะประชาชน เช่น เพศ อายุ สถานภาพ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายของพยาบาล⁶ ถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความล้มเหลวของแผ่นโลหะตามกระดูกที่กระดูกต้นขาสองกลาง ได้แก่ เพศ จำนวนกระดูกที่ถูกยึดด้วยสกรู จำนวนของผู้ป่วยที่มีการหักของกระดูกต้นขาแบบละเอียดย และระยะเวลาที่เดินโดยใช้ไม้เท้าพยุง การผ่าตัดใส่แผ่นโลหะตามกระดูกที่กระดูกต้นขาสองกลางหักยังเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการรักษา โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือจำกัดในการใส่แท่งโลหะตามกระดูก หากแต่จะใช้เทคนิคในการผ่าตัดที่เหมาะสม เลือกใช้เหล็กที่มีความยาวเพียงพอ ปลูกเพาะกระดูกใหม่ (Bone grafting) เมื่อมีข้อบ่งชี้ รวมไปถึงการแนะนำ ติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะระยะเวลาที่เดินโดยใช้ไม้เท้าพยุง เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะล้มเหลวของแผ่นเหล็กที่อาจจะเกิดขึ้น

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลมหาสารคาม พบภาวะกระดูกขาหักเป็นปัญหาที่สำคัญลำดับที่ 5 ของกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อและในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2554 -2556) มีผู้ป่วยที่กระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัดตามโลหะและจำหน่ายกลับบ้านต้องมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 6 เดือนหลังการผ่าตัดด้วยภาวะกระดูกหักซ้ำหรือการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูกขา ซึ่งเป็นสถิติที่สูงขึ้น คือ ร้อยละ 1.12 (จำนวน 15 ราย) ร้อยละ 1.41 (จำนวน 9 ราย) และร้อยละ 1.56 (จำนวน 14 ราย) ตามลำดับ ถึงแม้ว่าที่แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีแผนการดูแลผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดตามโลหะสำหรับพยาบาล

แต่ยังไม่มีแผนการดูแลผู้ป่วย แบบสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่ชัดเจนจากการรวบรวมปัญหาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันไม่ถูกวิธี และการลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต การได้รับข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การนั่งส้วม การใช้กายอุปกรณ์การดูแลตนเอง การขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ส่วนปัญหาด้านการรักษาพบว่าทีมแพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ส่วนใหญ่เป็นแพทย์จบใหม่ (Young staff) และยังมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยน้อย ปัญหาด้านองค์การพบว่ารูปแบบองค์กรยังไม่เหมาะสม ขาดการเชื่อมโยงการทำงาน ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้ป่วยเนื่องจากต้องผ่าตัดซ้ำ ทำให้กระดูกขา มีรอยโรคเพิ่มขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากขึ้นจากปัญหาดังกล่าวข้างต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลมหาสารคามได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงสนใจศึกษาความหมายของการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในและประสบการณ์ดูแลสุขภาพภายหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักว่ามีความหมายอย่างไร และประกอบด้วยปัจจัยมิติใดบ้าง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งคำนึงถึงการดูแลสุขภาพจากตัวผู้ป่วยผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูกขา ที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความหมายการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน และประสบการณ์ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ภายหลังได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิด โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ดูแลสุขภาพภายหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิด

ของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและหรือผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักซ้ำที่เข้ารับการรักษารักษาหรือเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2556-2557 จำนวน 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลรองประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ และนักกายภาพบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามหลักการของไคไลซี⁷

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ในด้านข้อมูลทั่วไป พบผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก จำนวน 8 ราย เป็นชาย 7 ราย หญิง 1 ราย มีอายุระหว่าง 17-46 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด อยู่ในวัยเรียนและวัยทำงาน สิทธิบัตรการรักษาพยาบาล ใช้สิทธิบัตรทองและพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถปฏิเสธประวัติโรคกระดูกพรุน ไม่มีปัญหาการมองเห็นหรือการได้ยินระยะเวลานอนรักษาอยู่โรงพยาบาล ประมาณ 7-14 วัน สูงสุดประมาณ 2 เดือน ลักษณะที่อยู่อาศัยบ้านไม้สองชั้น มีประวัติสูบบุหรี่ และเคยดื่มเหล้า จำนวน 2 ราย แต่เลิกดื่มเหล้าตั้งแต่เกิดอุบัติเหตุผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยทุกรายจะเป็นบุคคลในครอบครัว ลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากการขับขี่จักรยานยนต์ล้ม ชนิดการหักของกระดูกหักเป็นแบบปิดและแบบเปิด และไม่มีอาการบาดเจ็บของอวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วย รักษาโดยการผ่าตัดเปิดร่วมกับใส่แผ่นเหล็กตาม (Broad DCP) จำนวน 7 ราย ใส่แท่งเหล็ก (Interlocking nail) ยึดสกรูจำนวน 10 ตัว จำนวน 1 ราย ไม่มีการปลูกถ่ายกระดูกร่วมด้วย สาเหตุที่ทำให้กระดูกต้นขาหักซ้ำเกิดจากลงน้ำหนักก่อนกำหนด จำนวน 1 ราย กายอุปกรณ์ที่ใช้คือ Axillary crutches จำนวน 8 ราย

2. ด้านความหมายของการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก

ผู้ป่วยให้ความหมายการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิด หรือการมีเหล็กในร่างกายนหลังผ่าตัดประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก มักให้สัมภาษณ์ว่าดังนี้

1) “รู้สึกเฉย ๆ ” ไม่รู้สึกว่ามีเหล็กอยู่ในร่างกายดัง

คำกล่าวที่ว่า “มีเหล็กตามในร่างกาย รู้สึกเฉยๆ เจ็บมา กินยาก หาย ไม่อายเพื่อน” “ก็คือเก่า(เหมือนเดิม) แผลหะ ครับ ย่าง (เดิน)ไปทางไหนก็คือเก่า (เหมือนเดิม)”

2) “รู้สึกมั่นใจว่ามีเหล็กตามไว้แล้ว” ผู้ป่วยมีความ มั่นใจว่ามีเหล็กตามกระดูกไว้แล้ว ดังคำกล่าวที่ว่า “รู้สึก แปลกๆ มั่นใจอยู่ว่ามันจะหาย เห็นหมู (เพื่อน) พี่เป็นก็หาย ทุกราย ตกใจแรกๆ หลังๆ มาคืออยู่ครบ บ่เคยพ้อ (ไม่เคยพบ) มาก่อนครบ บ่เคยเกิดกับเจ้าของ (ไม่เคยเกิดกับตนเอง) แต่ พอเกิดมาแล้วกะ(ก็)ดี ดีกว่าบ่ (ไม่) มีเหล็กตาม”

3) “รู้สึกกว่าแพทย์เก่ง สามารถรักษาได้” คิดว่า แพทย์สามารถรักษาให้หายได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “คิดว่า มนุษย์นี้ซ่อมได้ หมอนิ (นี้) เก่งสามารถซ่อมได้”

3. ประสพการณ์ดูแลสุขภาพภายหลังได้รับการ ผ่าตัดยึดตรึงกระดูก

ประสพการณ์ดูแลสุขภาพภายหลังได้รับการผ่าตัด ยึดตรึงกระดูก ของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก การดูแลสุขภาพหลังผ่าตัด “ปฏิบัติตามคำ แนะนำของแพทย์พยาบาล” ภายหลังการผ่าตัดยึดตรึง กระดูกภายในแบบเปิด ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์พยาบาลอย่างเคร่งครัด ดังคำกล่าวที่ว่า “ใส่เหล็ก ตามแล้วรู้สึกว่ดีขึ้นกลับไปอยู่บ้านได้สองอาทิตย์เดินแบบ ที่คุณหมอบอก ได้ไม่เท่าไปเดิน ไปอยู่บ้านเดินได้ปกติ ไม่เจ็บไม่ปวดเลยถ้าปรับเปลี่ยนให้นั่งหย่อนขาหรือชักโครก สามารถปรับเปลี่ยนได้ บ่ (ไม่) มีปัญหาในการเห็ด (ทำ)” “หลังใส่เหล็กตามแล้ว พยายามบ่ขยับตัว (ไม่ขยับบ่อยๆ) ไม่ งามเวลาใช้ไม้ มีชุดป้องกันเวลาอาบน้ำ ทำแผลวันละ ครั้งอาหารการอยู่การกิน กินเนื้อหมู ดูแลอาหารอย่างดี ทำแผลที่ อนามัยทุกวัน” “ปกติแล้วดื่มสุรา กะ (ก็) กินนิดๆ หน่อยๆ ช่วงที่ผ่าตัด ไม่แตะเลย 3 ปีกินบ่เที่ยว (ไม่กินไม่ เที่ยว) เพราะว่าขาบ่ (ไม่) ดีคำแนะนำก็มีอยู่สมุดเพิ่น (ท่าน) ให้ไป”

ประโยชน์ ความสำคัญต่อชีวิตหลังผ่าตัดประกอบ ด้วย 2 ประเด็นหลัก คือประเด็นหลักที่ 1 “จำเป็นต้อง ผ่าตัดเนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว” ผู้ป่วยให้ ข้อมูลว่า การผ่าตัดมีความสำคัญเนื่องจากต้องมีหน้าที่ หาเลี้ยงครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า “ใส่เหล็กแล้วกะ (ก็) เคื่องอยู่ คิดนำเมีย (เป็นห่วงภรรยา) ถ้าบ่เห็ดไผสเห็ด (ถ้า ไม่ทำ ใครจะทำ) ให้เมียกิน”

ประเด็นที่ 2 “เชื่อมั่นว่าการผ่าตัดช่วยให้หายได้”

ดังคำกล่าวที่ว่า “ผ่าตัดเป็นสิ่งที่ช่วยให้กระดูกเชื่อมกัน กระดูกมันต้องติดกันเพราะมีเหล็กตามไว้ถ้าสมมุติเราใช้ ไม้เดินแล้วพลาด เราก็งมีเหล็กตามช่วยไว้อยู่ บ่ (ไม่) ให้ พลิก ให้ลื้อคไว้ เป็นแนว (การ) รับประกันว่าขา (กระดูก) จะติดกัน ”

ด้านผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ประกอบด้วย 2 ประเด็น หลัก คือประเด็นที่ 1 “กระดูกหักซ้ำทำให้ชีวิตลำบาก” ดัง คำกล่าวที่ว่า “หักรอบนี้ บ่(ไม่) มีกำลังมันเมื่อย (เหนื่อย) ไปเลย ยกขาบ่ (ไม่) ได้เลย มันยกบ่ (ไม่) ขึ้น บ่ (ไม่) เครียด แต่คิดว่าลำบากเจ้าของ (ตนเอง) เชา (หาย) แล้วจะบ่เห็ด หยั่ง(จะไม่ทำอะไร) ลืออยู่เมาะๆเมะๆ (อยู่เฉยๆ หรืออยู่ กับที่)” ประเด็นที่ 2 “กลัวไม่หาย” ดังคำกล่าวที่ว่า “บ่ได้ เห็ด (ไม่ได้ทำ) งานหักใหม่ บ่ (ไม่) ออกกำลังกายเกิน ช่วง แรกผ่าใหม่ๆ ขางอเข้าบ่ (ไม่) สุด เส้นตึง เจ็บ ค่อยดัด ดึง เข้ามา เจ็บ ย้าน (กลัว) เดินบ่ (ไม่) ได้ ”

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดกระดูกหัก ประเด็นหลักที่ 1 “การติดเชื้อ”จากการให้ข้อมูลของผู้ป่วย คิดว่าปัญหาที่ทำให้กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำไม่ทราบ ว่าเกิดจากอะไร แต่แผลมีการติดเชื้อตั้งแต่ก่อนออกจาก โรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า “สิ่งที่ทำให้กลับมารักษซ้ำ บ่(ไม่รู้) กลับมาโรงพยาบาลเพราะเป็นหนอง อนามัย ล้างแผลให้บางเทื่อ (บางครั้ง) แผลบ่ (ไม่) เคยถูกน้ำ แผล เป็นสุ (รู) น้อย ๆ ครับ ตอนออกไปยังไม่ได้ตัดไหม ไปตัด ไหมที่โรงพยาบาลก็ยังมี สุ (รู) น้อย ๆ อยู่ ลาม (ลุกลาม) มาเลย”

ประเด็นหลักที่ 2 “กระดูกหักซ้ำ” ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษในโรงพยาบาลเนื่องจาก กระดูกหักซ้ำ โดยมีปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเอง และจาก อุบัติเหตุหกล้ม ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยลงน้ำหนัก ก่อนกำหนด เนื่องจากคิดว่าไม่เป็นอะไร ดังคำกล่าวที่ว่า “ผมว่ามันบ่เป็นหยั (ไม่เป็นอะไร) ผมกะเลยย่างเลยครับ หักครั้งสอง สตาร์ทมอเตอร์ไซด์ ใช้ขาข้างผ่านี่ละครับ ” “สองอาทิตย์เพิ่น (ท่าน) นัดมาเอกซเรย์ ตัดไหมครับ ให้ คำแนะนำ ใช้ไม้ ปฏิบัติตาม หลังจากนั้นนัดเดือนหนึ่ง มา ตรวจอีก ได้เอกซเรย์ทุกเทื่อ (ครั้ง) เลยครับ ให้เบ็ง (ดู) นำ ชุมให้เบ็ง มาตรวจรอบสองกะ (ก็) ดี พอกลับไปบ้าน เริ่ม มั่นใจเต็มที่ แผลหาย ใหมตัดแล้ว บ่ (ไม่) เจ็บ รออีกอา ทิตนึ่งไปโรงเรียน เริ่มบ่ (ไม่) ค่อยใช้ไม้ เอาไว้ห้อง ไว้เหือนแน (ไว้บ้านน้อย) เริ่มย่าง (เดิน) เอง หลังจากนั้นประมาณ

อาทิตย์นี้มีความรู้สึกปวด ย่าง(เดิน)มีเสียงดัง อึกๆ ก่อนมันจะหัก ” ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยลงน้ำหนักก่อนกำหนด เนื่องจากต้องการทราบว่าจะเป็นอะไรหรือไม่ หรืออยากลองดูว่าจะมีปัญหาอะไรหรือไม่ ดังคำกล่าวที่ว่า“หลังจากดูแลอย่างดี ความอยากลอง ความขี้ขลาดของหนู (เพื่อน) ของชาวบ้าน มาพูดให้ฟัง เพื่อน(ท่าน)เคยผ่าเคยใส่มาก่อน สองเดือน ก็เลยอยากลอง อยากเดินบ้าง อยากใช้ชีวิตประจำวันคือ(เหมือน)เก่า เวลาไปโรงเรียนใช้ไม้อยู่แรกๆ พอใช้ไป อยากอายุหนู อยากอายน้อง อยากอายุผู้สาว คิดว่าเจ้าของเขา(นาย) ว่าโดน(นาน) แล้ว หมอเพื่อน(ท่าน)กะ(ก็) บอกอยู่ว่าเพิ่งไปลงน้ำหนัก แต่มีความอยากลอง เดินไปแล้วเพื่อมันเข้ากันมันติดกัน หนู (เพื่อน) ว่า ถ้าบ่อย่างหลาย (ถ้าไม่เดินมาก)ขามันสิ (จะ) ลีบ ลองย่าง (เดิน)เลย” “คิดพอลูกเพื่อน(นึกถึงอยู่ว่าท่าน)บอกอย่าว่าอย่า ถึ้มไม้เด้อ (อย่าทิ้งไม้) ย่าง (เดิน)ไปสามก้าว กะ(ก็) ลองเบ็งมีมือ (ครึ่ง) เดียวนี้ละที่ลอง เป็นเลยแมะ(ทันที)”

ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุหกล้ม ทำให้กระดูกหักซ้ำ ดังคำกล่าวที่ว่า“กลับบ้านไปล้ม บ้านมันลื่น หนูจะล้มขาข้างนี้ก็เลยลงน้ำหนักด้วย ฟันไม่เปิกคะ”

ความต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ออกมาเยี่ยมบ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า“บ่ (ไม่)มีคนตามเยี่ยมบ้านอนามัย พี่นกะบ่มาได้ (เจ้าหน้าที่อนามัยก็ไม่มีใครมา) มีแต่ส่งความมาให้ไปหา” ผู้ป่วยต้องการให้สอนหรือให้คำแนะนำด้านการดูแลตนเอง การทำกายภาพบำบัด ดังคำกล่าวที่ว่า“มีกายภาพมาสอนให้ทำ คำแนะนำไม่ให้แผลถูกน้ำ ให้ออกกำลังกายอยากให้อสอนเรื่องการออกกำลังกาย ” มีการติดตามเยี่ยมบ้านทางจดหมาย “ก็อาจมีการสอบถามทางจดหมาย” “มีการสอบถามเยี่ยมทางจดหมายเพราะสะดวกกว่า ได้มีเวลาในการตอบหลังทำงาน”

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ด้านข้อมูลทั่วไป ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบด้วย 1) แพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อ จำนวน 2 ราย มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย 6-7 ปีและอีก 1 ราย มีประสบการณ์ประมาณ 1 ปี แต่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อประมาณ 4 ปี สมัยเรียนเป็นแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 2) หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม

กระดูกและข้อ จำนวน 1 ราย พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จำนวน 5 ราย พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ราย มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นานประมาณ 3-10 ปี ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหักซ้ำ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการตามกระดูกด้วยโลหะอาจเกิดจากอุบัติเหตุซ้ำ การลงน้ำหนักก่อนกำหนด ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา ปัญหากระดูกหักซ้ำ พบมากในผู้ป่วยที่มีอายุค่อนข้างน้อย “การฟื้นตัวเร็วอยู่แล้วอาจทำให้เขาชะล่าใจ เขาไม่ทำตามคำแนะนำของเรา อีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มที่ไม่มีครอบครัวดูแลเยอะ แตกต่างเนื่องจากกลุ่มที่มีญาติดูแล นอกจากผู้ป่วยแล้วจะมีญาติมาช่วยรับฟัง คนที่อยู่คนเดียวจะห่วงปากท้องของตัวเองก่อนการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านเน้นย้ำการปฏิบัติตัวการลงน้ำหนักก่อนกำหนด การทำ VDO เกี่ยวกับ complication น่าจะช่วยให้ ”

หอผู้ป่วยมีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนมีทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษา ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการปฏิบัติตัวขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลไม่ถูกต้องขาดการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หน่วยงานต้องการระบบการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเกิดกระดูกหักซ้ำ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติดูแล ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ มูลนิธิต่าง ๆ

อภิปรายผลการวิจัย

ด้านความหมายการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในแบบเปิดของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักผู้ป่วยให้ความหมายการมีเหล็กในร่างกาย ประกอบด้วยประเด็นหลัก 3 ข้อ คือ 1) รู้สึกเฉย ๆ 2) รู้สึกมั่นใจว่ามีเหล็กตามไว้แล้ว และ 3) รู้สึกว่าแพทย์เก่ง สามารถรักษาได้ซึ่งการให้ความหมายดังกล่าว สอดคล้องกับคำกล่าวของนักวิชาการหลายท่าน ที่รักษาผู้ป่วยกระดูกหักการผ่าตัดตามเหล็กภายในช่วยให้กระดูกส่วนที่หักอยู่ในแนวเดิม ติดกันดี และหายเร็วขึ้น เครื่องยึดตรึงกระดูกที่ใส่เข้าไปในร่างกายเป็นวัสดุที่ร่างกายยอมรับและไม่เกิดปฏิกิริยาขับไล่โลหะที่ใส่นั้น เป็นโลหะเฉื่อยที่ร่างกายไม่ค่อยทำปฏิกิริยาต่อกัน การรับรู้ของผู้ป่วยภาคอีสานต่อการผ่าตัด ในด้านความหมายการผ่าตัดว่า

ทำให้หายจากความเจ็บป่วยจากอาการโรคที่เป็นอยู่ การผ่าตัดเป็นความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ผ่าตัดเพราะจะทำให้หายจากโรคที่เป็นอยู่

ประสบการณ์ดูแลสุขภาพภายหลังได้รับการผ่าตัดยืดตึงกระดูก พบว่า 1) ด้านการดูแลสุขภาพหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ช่วงที่ป่วย ไปทำแผลสม่ำเสมอ 2) ประโยชน์ ความสำคัญต่อชีวิตหลังผ่าตัด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยคิดว่าการผ่าตัดมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อชีวิต เนื่องจากตัวผู้ป่วยต้องมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว การผ่าตัดจะช่วยรักษากระดูกหักได้ 3) ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตภายหลังการผ่าตัดยืดตึงกระดูกภายในแบบเปิด ผู้ป่วยให้ข้อมูลถึงผลจากการผ่าตัดว่าทำให้ชีวิตมีความลำบาก บางคนกลัวว่าไม่หาย 4) ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด พบว่าภายหลังการผ่าตัดยืดตึงกระดูกภายในแบบเปิดผู้ป่วยบอกเล่าถึงประสบการณ์การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลสาเหตุที่ทำให้เกิดการหักซ้ำ ได้แก่

การติดเชื้อของแผลผ่าตัดโดยผู้ป่วยไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุอะไร การหักล้มเนื่องจากขาดความระมัดระวัง การเดินลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต เนื่องจากมีความคิดว่าไม่น่าจะเป็นสาเหตุให้กระดูกหักซ้ำได้ บางคนต้องการทดสอบดูว่าจะมีปัญหกระดูกหักหรือไม่⁵ ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียการยืดตึงของแผ่นโลหะตามกระดูกต้นขาส่วนใหญ่ที่พบคือล้มล้มเดินลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต กระดูกไม่ติดและการติดเชื้อที่กระดูก

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั้งจากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย อุบัติเหตุหกล้ม และการติดเชื้อ ดังนั้นควรพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการติดตามแนวโน้มการรักษาและติดตามทางโทรศัพท์ในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการลงน้ำหนัก และมีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างเป็นรูปธรรม และศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะกระดูกหักซ้ำต่อไป

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สุนทร ยนต์ตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม นายแพทย์วีระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล ผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบเครื่องมือในการทำทำวิจัยครั้งนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัชเจนต์ แพรขาว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ ดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ และอาจารย์สุคนธ์ ทองดอนบม กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

1. Reynold April. The fractured femur. **Radiologic technology** 2013; 84(3) : 273-291.
2. Appelt A., Suhm N., Baier M. and Meeder P.J. Complications after intramedullary stabilization of proximal femur fractures : a retrospective analysis of 178 patients. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery** 2007; 3 : 261-267.
3. Lakhey S., Maheshwari J. and Malhotra R. Factor affecting implant failure in fracture of the shaft of femur. **Journal of Nepal Medical Association** 2003; 42 : 197-200.
4. ชัชวาล จันทะเพชร. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาลักษณะของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจร. **วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย** 2552; ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน.
5. ต้อม จันทพงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียการยึดตรึงของแผ่นโลหะตามกระดูกต้นขาของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก. **สวรงค์ประชารักษ์เวชสาร** 2553; 9(3) : 142-156.
6. กริช อธิ์ลีกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะลิ่มเลือดของแผ่นโลหะตามกระดูกต้นขาส่วนกลาง. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์** 2555; 27(2).
7. Speziale, H.J. and Carpenter, D.R. **Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative**. 4th. ed., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
8. กาญจนา อุปปัญ, วราภรณ์ เชื้ออินทร์, ทิพย์วรรณ มุกนำพร และคณะ. การรับรู้ของผู้ป่วยอีสานต่อการผ่าตัด : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ. **ศรีนครินทร์เวชสาร** 2551; 23(3).