การศึกษาความต้องการการได้รับความรู้เรื่องการบาดเจ็บไขสันหลังของพยาบาลแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

*ปรียาภรณ์ พูนวศิน**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความต้องการได้รับความรู้เรื่องการบาดเจ็บไขสันหลัง และการนำความรู้ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเรื่องการนำความรู้ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และข้อมูลด้านความต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบาดเจ็บไขสันหลัง ผลการวิจัยพบว่า วิธีบำบัดรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ถูกนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังบ่อยที่สุด ได้แก่ การจัดท่าเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและข้อติด ส่วนวิธีบำบัดรักษาที่ถูกนำไปใช้น้อยที่สุด ได้แก่ การช่วย/แนะนำผู้ป่วยใช้กายอุปกรณ์เสริม สำหรับหัวข้อการเรียนรู้ที่มีผู้ประเมินว่าต้องการเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สาเหตุและการบำบัดอาการปวด (ร้อยละ 31.8) ภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานผิดปกติ (ร้อยละ 29.1) ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันและภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน (ร้อยละ 27.3) ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ในการวางแนวทางเพื่อจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลทั้งสองแผนกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ บาดเจ็บไขสันหลัง เวชศาสตร์ฟื้นฟู ความต้องการของพยาบาล

* แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

บทนำ

พยาธิสภาพที่ไขสันหลังทำให้เกิดความบกพร่องของระบบประสาทส่วนกลางและนำไปสู่ความสูญเสียความสามารถในการทำงานหย่อนหรือไร้สมรรถภาพ และด้อยโอกาสในสังคม ในอดีตโรคของไขสันหลังหรือกระดูกสันหลัง เช่น โรคโปลิโอ หรือโรควัณโรคของกระดูกสันหลัง เป็นสาเหตุของพยาธิสภาพ แต่ปัจจุบันอุบัติเหตุเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไขสันหลังได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยต้องเป็นผู้พิการอย่างถาวร ดังนั้น การฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและลดความพิการ ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด รวมทั้งกลับเข้าทำงานและมีชีวิตในสังคมเยี่ยงคนอื่นๆ ตามความสามารถของสภาพร่างกาย

จากสถิติปีงบประมาณ 2550 ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดพบว่า มีผู้ได้รับอุบัติเหตุและเกิดการบาดเจ็บไขสันหลังที่นอนโรงพยาบาลจำนวนมากถึง 138 คน ในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอ 49 ราย ระดับอก 25 ราย และระดับเอว 62 ราย การให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้มากที่สุดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในการทำงานและต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม นอกจากนี้การที่ทีมเวชกรรมฟื้นฟูจะทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงได้ริเริ่มที่จะดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร โดยในเบื้องต้นจะเน้นที่กลุ่มพยาบาลที่มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งได้แก่ พยาบาลแผนกศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง อีกทั้งปัจจุบันโรงพยาบาลร้อยเอ็ดยังไม่มีพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยเฉพาะ ทำให้คาดการณ์ได้ว่าการพยาบาลด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูจะยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายในกลุ่มการพยาบาลมากเท่าใดนัก ก่อนการจัดอบรมจึงจำเป็นจะต้องมีการสำรวจความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน เจตคติ และความต้องการเรียนรู้ของพยาบาล ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูก่อน

ด้วยเหตุนี้ ผู้ทำการวิจัยจึงได้ศึกษาระดับของความต้องการการได้รับความรู้เรื่องการบาดเจ็บไขสันหลัง และการนำความรู้ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังของพยาบาลแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดอบรมให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากที่สุด

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลแผนกศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูกที่มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังทั้งหมด จำนวน 110 คน ซึ่งยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจทุกคน ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 พฤศจิกายน 2550 โดยงานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยข้อมูลที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเรื่องการนำความรู้ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และข้อมูลด้านความต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบาดเจ็บไขสันหลัง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

พยาบาลแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 110 คน คิดเป็นอัตราส่งกลับร้อยละ 100 ในจำนวนนี้ 5 คน (ร้อยละ 4.5) ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และอีก 105 คน (ร้อยละ 95.4) ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน อายุเฉลี่ย 32.71+7.93 ปี มีอายุการทำงานเฉลี่ย 10.8+8.58 ปี โดยบุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่พยาบาลทั้ง 2 แผนกคิดว่ารู้จักบทบาทและหน้าที่มากที่สุดได้แก่ นักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 99.1) ในขณะที่พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นที่รู้จักน้อยที่สุด (ร้อยละ 75.4) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการรู้จักบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

บุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ไม่รู้จัก (ร้อยละ)	รู้แต่ไม่ชัดเจน (ร้อยละ)	รู้จักดี (ร้อยละ)
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	6.4	80.0	13.6
นักกายภาพบำบัด	0.9	62.7	36.4
นักกิจกรรมบำบัด	20.0	69.1	10.9
ช่างกายอุปกรณ์	12.7	68.2	19.1
พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	24.5	63.6	11.8

วิธีบำบัดรักษาทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ถูกนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมากตามลำดับ ได้แก่ การจัดท่าเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและข้อติด การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่พยาบาลแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกไม่ได้ทำมากที่สุดสามอันดับแรกได้แก่ การช่วย/แนะนำผู้ป่วยใช้กายอุปกรณ์เสริม การช่วย/แนะนำผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินและ/หรือนั่งรถนั่งคนพิการ และการช่วย/แนะนำวิธีฝึกเดิน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความถี่ในการนำวิธีการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

วิธีการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ไม่ได้ทำ (ร้อยละ)	นานๆครั้ง (ร้อยละ)	บ่อย (ร้อยละ)
การประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย	6.4	47.3	46.4
การประเมินสภาพจิตใจและความต้องการของผู้ป่วย	5.5	48.2	46.4
การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน	8.2	36.4	55.5
การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ	9.1	30.9	60.0
การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ	10.9	35.5	53.6
การจัดท่าเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและข้อติด	8.2	27.3	64.5
การช่วย/แนะนำวิธีบริหารเพื่อยืดกล้ามเนื้อและป้องกันข้อยึดติด	10.9	40.0	49.1
การช่วย/แนะนำวิธีบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อและเพิ่มความทนทานของร่างกาย	14.5	44.5	40.9
การช่วย/แนะนำวิธีเคลื่อนย้ายตัว	10.9	40.0	49.1
การช่วย/แนะนำวิธีฝึกเดิน	26.4	50.9	22.7
การช่วย/แนะนำผู้ป่วยใช้กายอุปกรณ์เสริม	41.8	48.2	10.0
การช่วย/แนะนำผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินและ/หรือรถนั่งคนพิการ	33.6	48.2	18.2
การให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมความพร้อมเพื่อกลับเข้าสู่สังคม	20.9	47.3	31.8

สาเหตุที่ทำให้ไม่ได้นำวิธีการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้พบว่า การที่ความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการนำไปใช้เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด ร้อยละ 68.2 คิดว่ามีเจ้าหน้าที่อื่นทำหน้าที่ตรงนี้อยู่แล้ว ร้อยละ 41.8 และไม่มีเวลาเนื่องจากการดูแลทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องใช้เวลามาก ร้อยละ 38.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้นำวิธีการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

ปัญหาและอุปสรรค	ร้อยละ
ความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการนำไปใช้	68.2
มีเจ้าหน้าที่อื่นทำหน้าที่ตรงนี้อยู่แล้ว	41.8
ไม่มีเวลาเนื่องจากการดูแลทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องใช้เวลามาก	38.2
ไม่รู้วิธีให้การดูแลรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู	37.3
ผู้ป่วยหรือญาติไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ	22.7
อื่นๆ ได้แก่ ไม่ค่อยมีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในหอผู้ป่วยให้ดูแล	11.8
คิดว่าควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรอื่นไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาล	8.2

พยาบาลทั้งแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกทุกคนมีความต้องการได้รับความรู้เรื่องการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยพบว่าหัวข้อการเรียนรู้ที่มีผู้ประเมินว่าต้องการเรียนในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สาเหตุและการบำบัดอาการปวด ร้อยละ 31.8 ภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานผิดปกติ (neurogenic bladder dysfunction) ร้อยละ 29.1 ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (deep vein thrombosis) และภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน (autonomic dysreflexia) ร้อยละ 27.3 ในขณะที่หัวข้อการติดตามดูแลผู้ป่วยระยะยาว การปรับสภาพบ้าน และการรักษากระดูกสันหลังหักโดยใช้กายอุปกรณ์เสริม เป็นหัวข้อที่ถูกประเมินว่ามีความต้องการเรียนรู้ในระดับน้อยมากถึงปานกลาง สูงเป็นสามอันดับแรก (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับความต้องการได้รับความรู้เรื่องการบาดเจ็บไขสันหลังในแต่ละหัวข้อ

หัวข้อ	น้อยมากถึงปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
พยาธิสภาพของการบาดเจ็บไขสันหลัง (pathology of spinal cord injury)	25.5	54.5	20.0
การวินิจฉัยและการประเมินความบกพร่อง (impairment) ความสามารถ (ability) ระดับความรุนแรง (severity) และพยากรณ์โรค (prognosis)	21.8	54.5	23.6
ระบบหายใจ			
- ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจและการฟื้นฟูสภาพ (pulmonary complications and rehab. management)	21.8	53.6	24.5
ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
- ภาวะความดันโลหิตต่ำ (postural hypotension)	23.6	50.0	26.4
- ภาวะบวมตามแขนขา (dependent edema)	22.7	50.9	26.4
- ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (deep vein thrombosis)	23.6	49.1	27.3
- ภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นฉับพลันจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานไม่ปกติ (autonomic dysreflexia)	23.6	49.1	27.3
ระบบทางเดินอาหาร			
- ภาวะการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระผิดปกติจากระบบประสาท (neurogenic bowel dysfunction)	22.7	50.9	26.4
ระบบทางเดินปัสสาวะ			
- ภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานผิดปกติจากระบบประสาท (neurogenic bladder dysfunction)	22.7	48.2	29.1
ระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ และการเคลื่อนไหว			
- ภาวะเกร็ง กระตุกของกล้ามเนื้อ (spasticity)	21.8	54.5	23.6
- ภาวะติดยึดของข้อ (joint stiffness and contracture)	22.7	58.2	19.1
- ภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis)	23.6	57.3	19.1
การดูแลผิวหนัง			
- แผลกดทับ (pressure ulcer)	22.7	51.8	25.5

หัวข้อ	น้อยมากถึงปานกลาง (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
อาการปวด			
- สาเหตุและการบำบัดรักษาอาการปวด	21.8	46.4	31.8
การกำหนดเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (functional goals)	23.6	54.5	21.8
โปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัด			
- การจัดท่า (positioning)	24.5	53.6	21.8
- การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา (therapeutic exercise)	22.7	51.8	25.5
- การฝึกการเคลื่อนย้ายตัวและการเคลื่อนที่ (transfer and ambulation training)	26.4	49.1	24.5
- กายภาพบำบัดสำหรับระบบทางเดินหายใจ (chest physical therapy)	20.9	52.7	26.4
โปรแกรมการรักษาทางกิจกรรมบำบัด			
- การฝึกกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living)	27.3	51.8	20.9
- การฝึกการทำงานของมือและแขน (hand and arm function training)	26.4	53.6	20.0
- การปรับสภาพบ้านให้เหมาะกับสภาพความพิการ (home modifications)	30.9	54.5	14.5
การรักษากระดูกสันหลังหักโดยใช้กายอุปกรณ์เสริม			
- กายอุปกรณ์เสริมพยุงลำตัว (spinal orthoses)	28.2	57.3	14.5
- การติดตามดูแลผู้ป่วยระยะยาว (long term follow-up)	32.7	46.4	20.9

วิจารณ์

บุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่พยาบาลแผนกศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกรู้จักดีที่สุดได้แก่นักกายภาพบำบัด ในขณะที่พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูกลับเป็นที่รู้จักน้อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลร้อยเอ็ดยังไม่มีหอผู้ป่วยของกลุ่มงานและยังไม่มีพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยเฉพาะ ทำให้งานการพยาบาลด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของทางกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ดำเนินการร่วมกับกลุ่มงานศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกโดยรับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อปรึกษามายังกลุ่มงาน

เมื่อสำรวจวิธีการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่พยาบาลทั้งสองแผนกได้นำไปใช้บ่อย สามอันดับแรกได้แก่ การจัดท่า การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ และการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งก็ไม่เป็นที่น่าแปลกใจ เนื่องจากเป็นกิจกรรมเพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการดูแลสุขอนามัยสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ซึ่งเป็นงานประจำในหอผู้ป่วย ในขณะที่พบว่ากิจกรรมการช่วยผู้ป่วยในการใช้กายอุปกรณ์เสริม การช่วยผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินและ/หรือรถนั่งคนพิการ รวมทั้งการช่วยฝึกเดินเป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่ได้ทำมากที่สุด ซึ่งน่าจะมีสาเหตุมาจากกิจกรรมดังกล่าวต้องใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะของแต่ละสาขาวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู คือ งานกายอุปกรณ์และงานกายภาพบำบัด อีกทั้งมีช่างกายอุปกรณ์และนักกายภาพบำบัดที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยประเภทนี้อยู่แล้ว สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้ไม่ได้นำวิธีการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้เรียงจากมากไปน้อยได้แก่ การมีความรู้ไม่เพียงพอ คิดว่ามีบุคลากรที่ทำหน้าที่ตรงนี้อยู่แล้ว และไม่มีเวลาเนื่องจากคิดว่าการดูแลทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องใช้เวลามาก ซึ่งผลการวิจัยที่ได้คล้ายคลึงกับการศึกษาวิจัยในบัณฑิตแพทย์ที่พบว่า สาเหตุของการไม่ได้นำวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ในลำดับต้นๆ คือ ไม่มีเวลา คิดว่ามีเจ้าหน้าที่อื่นทำหน้าที่ตรงนี้อยู่แล้ว และลืมวิธีรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู[10]

ปัญหาที่สำคัญที่สุดของพยาบาลในการนำวิธีการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้แก่ การมีความรู้ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการประเมินความต้องการของพยาบาลกลุ่มงานศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกที่พบว่า ทุกคนต้องการได้รับความรู้เรื่องการบาดเจ็บไขสันหลัง ดังนั้นการกระตุ้นให้พยาบาลนำวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด น่าจะเริ่มต้นที่การให้ความรู้แก่พยาบาล โดยอาจจะทำในรูปแบบการจัดอบรมความรู้ทางวิชาการ นำโดยทีมสหสาขาวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูซึ่งประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และช่างกายอุปกรณ์ รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติจริงภายใต้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การนำกรณีศึกษาของผู้ป่วยมาจัดอภิปราย การประชุมทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยเชิญพยาบาลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของทีม เพื่อชี้แจงปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกัน เป็นต้น การจัดกิจกรรมดังกล่าวยังจะมีส่วนช่วยประชาสัมพันธ์ให้งานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นที่รู้จักของฝ่ายการพยาบาลอย่างแพร่หลายมากยิ่งขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

สำหรับการประเมินความต้องการการได้รับความรู้พบว่า เรื่องสาเหตุและการบำบัดอาการปวดเป็นหัวข้อที่ถูกประเมินว่ามีผู้ต้องการเรียนรู้สูงสุด ซึ่งคาดว่าเป็นเพราะเรื่องการปวดเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและมักกลายเป็นปัญหาเรื้อรังกับผู้ป่วยกลุ่มนี้[2,3] จึงทำให้ผู้ปฏิบัติยังมีต้องการการได้รับความรู้เพิ่มเติม

เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัจจุบันโรงพยาบาลร้อยเอ็ดนำโดยกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกก็ได้ให้ความสำคัญกับปัญหานี้ โดยได้เริ่มกำหนดแนวทางการประเมินและให้การรักษาอาการปวด รวมทั้งกำหนดให้การปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ส่วนหัวข้อที่ถูกประเมินว่ามีความต้องการการได้รับความรู้ในอันดับรองลงมาได้แก่ หัวข้อกระเพาะปัสสาวะทำงานผิดปกติ (neurogenic bladder dysfunction) ภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน (deep vein thrombosis) และภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน (autonomic dysreflexia) ซึ่งแม้ว่าจะเป็นภาวะที่พบได้และเป็นที่รู้จักดีในกลุ่มบุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู แต่อาจจะยังไม่ได้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในกลุ่มบุคลากรการแพทย์ด้านอื่นๆ จึงอาจทำให้หัวข้อเหล่านี้ได้รับการประเมินว่าเป็นที่น่าสนใจและต้องการเรียนรู้มาก และหัวข้อดังกล่าวยังเป็นความรู้ที่บุคลากรจำเป็นต้องทราบ เนื่องจากเป็นภาวะที่สำคัญหากให้การดูแลรักษาไม่ถูกวิธีจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน (autonomic dysreflexia) ซึ่งเป็นภาวะที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมาได้ เช่น เสียการรับรู้สติ (loss of consciousness) การเกิดภาวะเลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) ชัก (seizure) เป็นต้น[4,5] สำหรับภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง[6,7] จะเพิ่มความเสี่ยงของการตายจากการหลุดของลิ่มเลือดไปอุดที่หลอดเลือดดำของปอด (pulmonary embolism)[8] จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้การวินิจฉัยและแก้ไขภาวะเหล่านี้ได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นหากมีการจัดอบรมให้ความรู้ทางวิชาการจำเป็นต้องเน้นที่การให้ความรู้ในส่วนที่บุคลากรต้องการเรียนและอาจยังขาดความรู้ความชำนาญในหัวข้อเหล่านี้เป็นลำดับต้นๆ

อย่างไรก็ตาม ทุกหัวข้อของความรู้ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูล้วนแล้วแต่มีความสำคัญในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ไม่ว่าจะเป็นการประเมินสภาพผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบ่งตามระบบต่างๆ ของร่างกาย การให้การฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และกายอุปกรณ์ ทั้งนี้ความละเอียดของเนื้อหาและหัวข้อที่จะจัดอบรมควรจะขึ้นอยู่กับความจำเป็นของพยาบาลที่ต้องรู้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ความจำเป็นที่จะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในหอผู้ป่วย และความสนใจที่จะเรียนรู้ ส่วนในเรื่องที่มีบุคลากรด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้การดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยอยู่แล้วอาจจะจัดอยู่ในส่วนหัวข้อน่ารู้ ซึ่งการให้ความรู้อาจจะไม่จำเป็นต้องลงลึกในรายละเอียดมากนัก แต่ควรบรรยายเพื่อให้พยาบาลได้ทราบบทบาทหน้าที่และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสามารถส่งต่อผู้ป่วยมารับฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสมได้ อีกทั้งควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและข้อจำกัดของระยะเวลาในการฝึกอบรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.สมหมาย คชนาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้อนุเคราะห์ให้คำปรึกษาด้านสถิติ และบุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ได้กรุณาประสานงานในการดำเนินการเก็บข้อมูลให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ปานจิต วรรณภิระ, วิโรจน์ วรรณภิระ, ยงยศ จริยวิทยาวัฒน์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. การนำความรู้ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูไปใช้ในเวชปฏิบัติภายหลังจบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2549; 16(2): 60-64.
2. Ragnarsson KT: Management of pain in persons with spinal cord injury. J Spinal Cord Med 1997; 20: 186-199.
3. Donovan WH, Dimitrijevic MR, Dahm L, et al: Neurophysiological approaches to chronic pain following spinal cord injury. Paraplegia 1982; 20: 135-146.
4. Erickson RP: Autonomic hyperreflexia: Pathophysiology and medical management. Arch Phys Med Rehabil 1980; 61: 431-440.
5. Yarkony GM, Katz RT, Wu YC: Seizures secondary to autonomic dysreflexia. Arch Phys Med Rehabil 1986; 67: 345-349.
6. Merli GJ, Crabbe S, Palluzzi RG, Fritz D. Etiology, incidence, and prevention of deep vein thrombosis in acute spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 1993; 74: 1199-1205.
7. Geerts WH, Code KI, Jay RM, Chen E, Szalai JP. A prospective study of venous thromboembolism after major trauma. N Engl J Med 1994; 331: 1601-1606.
8. DeVivo MJ, Stover SL. Long-term survival and causes of death. In: Stover SL, DeLisa JA, Whiteneck GG, eds. Spinal cord injury. Gaithersburg, MD: Aspen, 1995; 289-316.

A Study of the Need to be Educated about Spinal Cord Injury of Nurses at Department of Surgery and Department of Orthopedic Surgery, Roi-Et Hospital

Preyaporn Poonvasin[*]

Abstract

This descriptive research explored the need for spinal cord injury education of a group of nurses and the use of knowledge about rehabilitation medicine to care patients with spinal cord injury. The subjects comprised 110 nurses at the Department of Surgery and Department of Orthopedic Surgery, Roi-Et Hospital. The questionnaires were divided into three parts; the subjects' background, the use of knowledge about rehabilitation medicine to care patients with spinal cord injury, and the need to be educated about spinal cord injury. It was found that the most frequent practice was to position the patients against the occurences of pressure ulcer and joint stiffness and the least frequent practice was the provision of assistance or suggestion to use orthoses. The nurses wanted to gain more knowledge of the three most popular issues those were the causes and cures of pain (31.8%), the neurogenic bladder dysfunction (29.1%), and the deep vein thrombosis and autonomic dysreflexia (27.3%). This information is of the practical benefit in provision of training the nurses in both departments for more efficient practices in caring for patients with spinal cord injury.

Keywords : spinal cord injury, rehabilitation medicine, needs of nurses.

[*] Physiatrist, Department of Rehabilitation Medicine, Roi-Et Hospital