การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ: ผลการศึกษาสถานการณ์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคาย

ทศพร ทองย้อย พย.ม.* แก้วใจ แสนพาน พย.บ**
มลินา ปฐมเจริญสุขชัย พย.บ** วิทยา ไชยจันพรม พย.บ***

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอผลการวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนาแนวทางป้องกันแผลติดเชื้อหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง เพื่อแสดงผลของระยะการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในการป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง ผู้ร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 15 คน ผู้ดูแล จำนวน 15 คน และเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การจัดการดูแลตนเอง 2) การดูแลของผู้ดูแล และ 3) การดูแลของทีมสหวิชาชีพ และพบปัญหาในการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 3 ประการ ดังนี้ 1) ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การดูแลแผลผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 2) ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การดูแลแผลผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน และ 3) ขาดแนวทางการติดตามดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังนอกจากนี้ ผู้ดูแลยังมีการจัดการดูแลยังไม่เหมาะสม ผลการศึกษานี้ จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการป้องกันแผลติดเชื้อหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังต่อไป เพื่อให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับการดูแลที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านและมีการติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดจนก่อให้เกิดผลดีต่อการฟื้นหายของผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้

คำสำคัญ: การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การติดเชื้อแผลผ่าตัด การดูแลตนเอง

วันที่รับบทความ 11 ตุลาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 6 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่ตอบรับบทความ 9 กุมภาพันธ์ 2566

***พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล todtong@kkumail.com**
****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย**
*****พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย**

Caring for spinal surgery recipients to prevent wound infection: Results of a situational study of a hospital in Nong Khai Province

Todsaporn Tongyoy M.N.S.* Kaewjai Saenphan B.N.S.**
Malina phathomcharoensukchai B.N.S.** Wittaya Chaijanprom B.N.S.***

Abstract

This article presented the research results as part of the participatory action research (PAR) on the developing of guidelines for preventing of wound infection after spinal surgery. It described the findings of situational study phase on caring for spinal surgery recipients in preventing of spinal surgical wound infection. The participants consisted of 15 spinal surgery recipients, 15 caregivers, and 15 multidisciplinary staffs. The research tools included the guideline for an in-depth interview; and the guideline for participants, and non- participant observation. The data were collected during February - August 2022. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results revealed that the situation of caring for spinal surgery recipients was divided into three parts: 1) self-care management, 2) caregiver care, and 3) multidisciplinary care. Moreover, the study reveals three problems for spinal surgery recipients' care as follows: 1) the spinal surgery recipients lacked of knowledge about spinal cord disease, spinal surgery, and spinal surgical wound care, and self-care after returning home; 2) caregivers lacked knowledge about spinal cord disease, spinal surgery, and spinal surgical wound care, and caring after patient returning home; and 3) lacked of follow-up guidelines for caring of spinal surgery recipients and continuous follow-up of treatment outcomes. In addition, caregivers still have inappropriate care management. The study results lead to further development of a guideline for the prevention of wound infection after spinal surgery, in order for spinal surgery recipients to receive continual care from admission until discharge, and have follow up on the treatment results 2 weeks after the surgery, which will be beneficial to patient recovery and ability to take care of themselves.

keywords: spinal surgery; surgical wound infection; self-care

Received 11 October 2022 Revised 6 February 2023 Accepted 9 February 2023

***Practitioner nurse, Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai Province, Corresponding author, E-mail: todtong@kkumail.com**
****Professional nurse, Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai Province**
*****Practitioner nurse, Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai Province**

บทนำ

โรคหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมกดทับเส้นประสาทเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง ในประเทศไทยพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อม 309.6 ต่อ 1,000 คน[1] พบมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่สูบบุหรี่ ตำแหน่งที่พบบ่อยคือกระดูกสันหลังบริเวณเอวข้อที่ 4-5 (lumbar spine 4-5)[2] ร้อยละ 95 ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานมากจากอาการปวดหลัง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้บางรายกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง เพิ่มภาระทางเศรษฐกิจให้ครอบครัว กระทบกับภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บางรายเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเองและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้[3] ในระยะแรกแพทย์จะรักษาโดยวิธีอนุรักษ์นิยม (conservative treatment) ซึ่งเป็นการรักษาแบบไม่ผ่าตัด เช่น รักษาโดยการลดน้ำหนักและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเพิ่มขึ้น ได้แก่ การยกของหนักและการนั่งรถยนต์นาน ๆ รวมถึงการรักษาด้วยการให้ยาต้านการอักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ และกายภาพบำบัดและใช้เสื้อพยุงหลัง ช่วยในการลดอาการปวด และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน ได้ปกติเร็วขึ้น หลักการของการใส่เสื้อพยุงหลัง ในผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทคือ การทำให้หน้าท้องกระชับขึ้นจะช่วยลดแรงดันในหมอนรองกระดูกสันหลังได้ร่วมกับจำกัดความเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลัง ทำให้อาการปวดลดลง แต่เมื่อการรักษาแบบอนุรักษ์นิยมไม่ได้ผลผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น กระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีอาการทางระบบประสาท เช่น อาการชาขาอ่อนแรง มีปัญหาการควบคุมการขับถ่าย เป็นต้น แพทย์จะทำการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง คือ การตกเลือด ช็อก การบาดเจ็บเยื่อหุ้มไขสันหลัง ปวดแผลผ่าตัด แผลติดเชื้อ และต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นตัวหลังผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6-8 วัน รวมทั้งต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นระยะเวลาหลายเดือนกว่าจะกลับมาใกล้เคียงปกติได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ทำให้การหายของแผลช้า เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัดได้ง่าย ส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ช้ากว่าปกติ ส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น[4]

ในปัจจุบันการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าและการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีแนวโน้ม เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดมากขึ้น โดยพบการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดคิดเป็น ร้อยละ 20 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด[5] และมีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเฉลี่ยร้อยละ 3.7[6] นอกจากนี้ ผลการเฝ้าระวังของเครือข่ายการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลระหว่างประเทศ (International Nosocomial Infection Control Consortium) ในโรงพยาบาล เครือข่าย 82 แห่งใน 30 ประเทศทั่วโลก พบอัตรา การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดโดยภาพรวม ร้อยละ 2.9[7] และข้อมูลจากการเฝ้าระวังของเครือข่ายความปลอดภัยด้านสุขภาพของ สหรัฐอเมริกา (National Healthcare Safety Network: NHSN) ในโรงพยาบาลเครือข่าย 847 แห่งใน 43 รัฐ พบอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ร้อยละ 1.9[8] ส่วนการศึกษาในประเทศไทยพบการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเป็นอันดับ 3 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด[9] การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่สำคัญ ซึ่งพบได้ทั่วโลก และก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น[10] เสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำหรือต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำและมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น[11] ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดจึงมีความสำคัญและเป็นความท้าทายของบุคลากรทางสุขภาพแพทย์ที่จะดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยพบว่า ร้อยละ 60 ของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์[5]

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อมีผู้เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 148 ราย และมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 14 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.46 ของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังทั้งหมด ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดกระดูกสันหลังต้องได้รับการบำบัดรักษาการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดทำให้ระยะวันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและสูญเสียงบประมาณในการดูแลเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ยังไม่มีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังที่ชัดเจน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการดูแลตนเองของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านโดยคาดว่าจะนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อและศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังเพื่อลดอัตราการติดเชื้อแผลหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง

นิยามศัพท์

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

การติดเชื้อแผลผ่าตัด หมายถึง การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง การวินิจฉัยการติดเชื้อแผลผ่าตัดในการวิจัยนี้ประเมินจากอาการ อาการแสดงในผู้ป่วยร่วมกับความเห็นของศัลยแพทย์กระดูกที่บันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย โดยมีการประเมินการติดเชื้อของแผลหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์

การผ่าตัดกระดูกสันหลัง หมายถึง การผ่าตัดกระดูกสันหลังในผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีอนุรักษ์นิยมแล้วไม่ได้ผล โดยเป็นการผ่าตัดรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทด้วยการขยายช่องทางออกเส้นประสาทจากด้านหลังแบบลามิเนกโตมี (laminectomy) เป็นการผ่าตัดยกกระดูกลามินา (lamina) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระดูกสันหลังที่กดทับออก การผ่าตัดจะช่วยคลายการกดทับรากประสาทซึ่งทำให้อาการปวดหลังและขาลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เป็นกระบวนการที่ให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ผ่านการพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การติดเชื้อแผลหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังและการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังของผู้ป่วยโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ได้ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของบุคคลเหล่านั้น มีการประชุมร่วมกันของผู้ร่วมวิจัยเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันแบบประชาธิปไตย (democratic learning) โดยมีผู้วิจัยเป็น

ผู้อำนวยความสะดวก (facilitator)

คำถามการวิจัย

สถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในการป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในการป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (purposive selection) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เป็นกลุ่มผู้ที่มีปัญหาจากโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทที่มีอาการปวดสันหลังและจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในอำเภอท่าบ่อ โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ เป็นผู้ยินยอมเปิดเผยว่าตนเองมีปัญหาโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทและต้องเข้ารับการผ่าตัด มีความเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้และมารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ 2 ครั้ง จำนวน 15 คน

2) ญาติหรือผู้ดูแล คือ สมาชิกในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ บุตรเขย สะใภ้ น้องสะใภ้ ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ที่มีหน้าที่ในการดูแลการดำเนินชีวิตและสนับสนุนในทุกด้านของผู้รับการผ่าตัด จำนวน 15 คน โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ ดังนี้ คือ เป็นผู้ดูแลหรือเป็นผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ เป็นผู้ยินยอมเปิดเผยว่าญาติมีปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง พร้อมทั้งให้ความร่วมมือ มีความเต็มใจในการศึกษาครั้งนี้

3) กลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 15 คน ประกอบด้วย 1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จำนวน 6 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน หัวหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก หัวหน้าตึกพิเศษหลวงพ่อจันมี 2. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 9 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 6 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน และโภชนากร 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (guideline for in-depth interview) เป็นคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยใช้สัมภาษณ์ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ญาติหรือผู้ดูแล และกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ เป็นการสัมภาษณ์โดยการใช้ประเด็นหรือแนวคำถามกว้าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้คู่สนทนาเล่าเรื่องราวอย่างมีเป้าหมาย โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็น ถ่ายทอดประสบการณ์ข้อเท็จจริง ความรู้สึก ความคิดในเรื่องประสบการณ์ในการเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นอย่างไร ความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาเป็นอย่างไร การดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลติดเชื้อเป็นอย่างไร วิถีชีวิตและการได้รับการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้านนั้นเป็นอย่างไร และสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีปัญหาอะไรบ้าง การได้รับข่าวสารและบริการด้านสุขภาพจากชุมชนหรือหน่วยบริการของรัฐ ความต้องการให้มีการช่วยเหลือผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในเรื่องใด

2) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (guideline for participant and non-participant observation) ใช้เครื่องมือเดียวกันเป็นแนวทางที่ผู้วิจัยใช้สังเกตการมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและกระบวนการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ความสัมพันธ์

ของสมาชิกในครอบครัว การจัดการดูแลตนเองของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและผู้ดูแล การได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัว อากัปกริยาการแสดงออกท่าทาง สีหน้า ขณะที่มีการสัมภาษณ์เชิงลึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากการศึกษาเอกสารตำรา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังแล้วกำหนดขอบเขตโครงสร้างของเครื่องมือ จากนั้นทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 3 ท่าน คือ ศัลยแพทย์กระดูก 1 ท่าน พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก 1 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการติดเชื้อ 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณา ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือก่อนนำไปใช้

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 14/2565 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่ทำการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแล ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยจะไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวบุคคลได้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลทำในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 เพื่อให้ข้อมูลที่รวบรวมได้มีความครอบคลุม และมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ซึ่งได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร คู่มือ บันทึกทางการพยาบาล รายงานประวัติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความหลากหลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปรากฏการณ์จากมุมมองต่าง ๆ ได้รอบด้าน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและขออนุญาตใช้สถานที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อในกระบวนการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2 วิธี ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ญาติหรือผู้ดูแล และผู้ให้บริการผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณคนละ 40-60 นาที 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม (participant and non-participant observation) โดยสังเกตขณะสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา การใช้ยา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ รวมถึงสังเกตกระบวนการให้การบริการของทีมให้การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในโรงพยาบาล สังเกตผู้ดูแลในครอบครัว กิจกรรมและปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ใช้เวลาในการสังเกตประมาณ 45-60 นาที ผู้วิจัยนำข้อเท็จจริงที่สังเกตได้มาจดบันทึก

ผลการวิจัย

1. บริบทพื้นที่ศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท ที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมกระดูก 3 คน พยาบาลศัลยกรรมตึกผู้ป่วยศัลยกรรมและตึกผู้ป่วยพิเศษ โดยจะให้บริการช่วงเวลา 08.00 น.–16.00 น. ของทุกวัน เมื่อมีผู้ป่วยกระดูกทับเส้นประสาทเข้ารับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกหรือตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพจะทำการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อนัดวันเวลานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดกระดูกสันหลัง เมื่อถึงวันนัดหมายผู้รับบริการจะต้องเข้ารับการประเมินตรวจร่างกายและเตรียมร่างกายก่อนวันผ่าตัด 1 วัน ตามแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล เมื่อถึงวันผ่าตัดเจ้าหน้าที่จะส่งผู้เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังไปยังห้องผ่าตัดและรอรับหลังผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้รับการผ่าตัดตามแนวทางการพยาบาลและตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้แนะนำให้ความรู้แก่ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติ โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะใช้เวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 2–3 วัน และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะใช้เวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 14 วัน และจะแนะนำผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเปิดแผลและตัดไหม 14 วันหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ยังขาดระบบการติดตามผลการรักษาและติดตามเยี่ยมบ้านผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลมีระบบและนโยบายรองรับการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ชัดเจน แต่ขาดการเชื่อมต่อประสานงาน สื่อสารระหว่างทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ยังขาดกระบวนการติดตามผลการรักษาหลังการผ่าตัด ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การดูแลแผลผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. สถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จากการศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้รับการผ่าตัดกระดูสันหลัง ญาติหรือผู้ดูแล และทีมสหวิชาชีพ ได้สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จากการสัมภาษณ์ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน 15 คน เป็นเพศชายจำนวน 11 คน เพศหญิง 4 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ ระหว่าง 31–40 ปี 3 คน 41–50 ปี 4 คน 51–60 ปี 4 คน ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา 10 คน ประถมศึกษา 5 คน อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป 10 คน เกษตรกรรม 3 คน มีสถานภาพสมรสคู่ 8 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 15)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	73.33
หญิง	4	26.67
อายุ		
ระหว่าง 21–30 ปี	3	20
ระหว่าง 31–40 ปี	3	20
ระหว่าง 41–50 ปี	4	26.67
ระหว่าง 51–60 ปี	4	26.67
มากกว่า 60 ปี	1	6.67
สถานภาพ		
โสด	4	26.67
สมรส	8	53.33
หย่าร้าง	1	6.67
หม้าย	2	13.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	33.33
มัธยมศึกษา	10	66.67
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	10	66.67
เกษตรกรรม	3	20
ไม่มีอาชีพ	2	13.33

2.2 การจัดการดูแลตนเองของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ก่อนการผ่าตัด ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังจะมีการดูแลตนเองในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1) การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมักจะกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากไม่รู้เรื่องโรคและการผ่าตัดผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังจะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการผ่าตัดเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ตและสื่อต่าง ๆ รวมถึงเอกสารคำแนะนำที่ได้รับจากโรงพยาบาล 2) การเตรียมความ

พร้อมทางด้านร่างกาย ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังจะมีการดูแลตนเอง เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัด โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด ดังนี้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว และคืนก่อนที่จะทำการผ่าตัดจะงดน้ำ งดอาหาร งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ 2 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด ดูแลความสะอาดของร่างกายก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังจะมีการดูแลตนเองตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด โดยจะให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หลังจากที่แพทย์ให้รับประทานอาหารได้ใส่ใจในการดูแลบาดแผลโดยจะไม่ให้แผลเปื้อนหรือโดนน้ำหรือถ้ามีสิ่งคัดหลั่งซึมที่แผลก็จะเรียกให้เจ้าหน้าที่ไปดูและทำความสะอาดแผลให้ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และมาติดตามอาการตามนัดหรือมาก่อนวันนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ

2.3 การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของญาติหรือผู้ดูแล ก่อนการผ่าตัด ญาติหรือผู้ดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังจะมีการสนับสนุนผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคและการผ่าตัด โดยจะหาแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ให้กับผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อลดความกลัวและวิตกกังวล และดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังให้ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด ญาติหรือผู้ดูแลจะให้การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โดยจะดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังยังทำไม่ได้ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย และการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังให้ได้รับอาหารเมื่อแพทย์อนุญาตให้ทานได้ และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ญาติหรือผู้ดูแลก็จะดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังให้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

2.4 การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของทีมสหวิชาชีพ ก่อนการผ่าตัด 1) ประเมินความรู้ความเข้าในของผู้รับการผ่าตัดกระดูสันหลังและญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับเรื่องโรคและการผ่าตัด 2) ให้ความรู้หรือข้อมูลกับผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติผู้ดูแลโดยใช้สื่อต่าง ๆ หรือแผ่นพับ การให้ความรู้อาจเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม 3) เปิดโอกาสให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติผู้ดูแลได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อลดความกลัวและวิตกกังวล หลังการผ่าตัด 1) สนับสนุนและให้การช่วยเหลือหรือสร้างความมั่นใจแรงจูงใจและให้กำลังใจให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังสามารถเผชิญและอดทนต่อภาวะไม่สุขสบาย 2) ส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลให้มีการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ได้รับการดูแลความสะอาดของร่างกายและการขับถ่าย 3) จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังรู้สึกปลอดภัย เอื้ออำนวยต่อความสุขสบายของร่างกาย 4) ประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ ในการเอื้ออำนวยที่จะให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังรู้สึกสุขสบาย

3. ปัญหาในการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง และประเด็นปัญหาพบว่ามีประเด็นปัญหา 3 ประเด็น คือ 1) ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การดูแลแผลผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 2) ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การดูแลแผลผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและ 3) ขาดแนวทางการติดตามดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง ภายหลังการดำเนินการทำให้พบข้อเท็จจริง ซึ่งอภิปรายผลไว้ ดังนี้

1) จากสถานการณ์การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ประกอบไปด้วย การดูแลจาก 3 ส่วน ได้แก่ 1) การจัดการดูแลตนเองของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 2) การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของญาติผู้ดูแล และ 3) การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วนรวมกัน เพื่อให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อลดอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กำทร ดานา[12] ที่พบว่าการที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นการสร้างความไว้วางใจเชื่อถือ มีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุนชุมชน ให้กำลังใจ และสร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจเป็นเสมือนผู้ดูแล จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูภายหลังจำหน่าย

2) จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท การผ่าตัดกระดูกสันหลัง การดูแลแผลผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติผู้ดูแลมีการจัดการดูแลที่ไม่เหมาะสม หากเกิดการติดเชื้อของแผลหลังการผ่าตัดอาจเกิดความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ อธิบายได้ว่าถ้าผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจะทำให้มีการจัดการดูแลตนเองที่เหมาะสม ไม่มีเกิดการติดเชื้อของแผลหลังการผ่าตัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยพงศ์ สอนลบ และคณะ[13] ที่พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุนชนดำเนินการโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ แบบแผนของการให้ความรู้ยังไม่ถูกกำหนด ขึ้นเป็นเอกสารที่ชัดเจนและเนื้อหาที่ทำการให้ความรู้ประกอบไปด้วยการควบคุมอาหารและเลือกบริโภคที่ถูกต้อง การออกกำลัง การใช้ยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการมาตามนัดหมาย กิจกรรมในการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนตามบริบทของภาระ แต่เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี การให้ความรู้จึงเป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองในการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม และเป็นบทบาทที่อิสระของวิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการให้ความรู้ไปใช้เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร เวียงวะลัย[14] ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้จากกระบวนการที่จัดทำอย่างเป็นระบบเป็นผลให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

3) การดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง มีแนวทางการดูแลการปฏิบัติงานเป็นแผนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะสื่อสารถึงขั้นตอน วิธีการ เป้าหมาย และติดตามผลลัพธ์การดูแล ที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นและผ่านการเห็นชอบจากทีมสหวิชาชีพนั้นมาแล้ว แต่จากการที่โรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล จึงทำให้กระบวนการดูแลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้ขาดการวางแผนร่วมกันในการจัดบริการไม่สามารถให้คำแนะนำ การส่งต่อข้อมูลที่มีประโยชน์ในการที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุไรรัตน์ ดวงจันทร์[15]

ได้อธิบายว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลระหว่างพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่ขาดประสิทธิภาพ องค์กรที่เกี่ยวข้องได้รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสารเพื่อการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบของการสื่อสารทั้งปัจจัยด้าน ผู้ส่งสาร ตัวสาร และผู้รับสาร ตลอดจนบริบทและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งมีการเสนอแนะกลยุทธ์สำหรับการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดทำมาตรฐานการส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล การนำเทคโนโลยีมาใช้ และการศึกษา/การฝึกอบรม อย่างไรก็ตาม การบริการพยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือกลางที่เป็นมาตรฐานสามารถใช้ร่วมกันได้และลดช่องว่างระหว่างวิชาชีพ ดังนั้น แนวทางการป้องกันแผลติดเชื้อหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จึงเป็นแนวทางที่ใช้ในการปฏิบัติร่วมกันและมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินผลการดูแล เพื่อปรับปรุงแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการติดต่อสื่อสารให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีมผู้ดูแลได้อย่างสอดคล้อง และตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและครอบครัว อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกัน เป็นเครื่องมือควบคุมการใช้ทรัพยากร ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและมีการติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน

4) ในการดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูสันหลังเป็นการดูแลในโรงพยาบาลพบว่า ยังขาดแนวทางการติดตามดูแลผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การติดตามผลการดูแลรักษาผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังอย่างต่อเนื่องเป็นการติดตามเมื่อผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังกลับไปอยู่บ้าน โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อเยี่ยมติดตามผลการรักษา ทำให้มีระบบการติดตามผลการรักษาที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกันของทีมสหวิชาชีพ ทำให้ปฏิบัติการตรวจเยี่ยมได้ครอบคลุมผู้เข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมากขึ้น อิสยา และคณะ[16] กล่าวว่า การออกเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งในการบริการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนจะนำไปสู่ความร่วมมือ การประสานงาน และการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพของประชาชนในองค์รวมต่อไป โดยในการจัดการเรียนรู้ร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพประกอบไปด้วยการเตรียมความพร้อมก่อนออกเยี่ยมบ้าน การออกเยี่ยมบ้าน และการสรุปการเยี่ยมบ้าน ซึ่งในกระบวนการออกเยี่ยมบ้านนั้นแต่ละทีมจะออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยมี อสม. เป็นผู้นำไปพบผู้ป่วย มีการซักประวัติผู้ป่วย ตรวจอาการเบื้องต้น ให้การดูแลเบื้องต้นตามอาการผู้ป่วย และให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่ถูกวิธีแก่ญาติที่ดูแลตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ[17,18]

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติหรือผู้ดูแลยังมีการจัดการดูแลที่ไม่เหมาะสม จึงควรมีการจัดการอบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังซึ่งเป็นการป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดก่อนที่จะมีการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเกิดขึ้น

2. เน้นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและญาติผู้ดูแลก่อนเข้ารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง รวมถึงเตรียมความพร้อมในหอผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

References

1. Ministry of Public Health. Cause of morbidity by region per 1,000 population [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 1]. Available from:

http://bps.ops.moph.go.th/Health information/statistic54/

2. Karnget N. Nursing of spine surgery patients: Case studies. 6th National conference Nakhon Ratchasima College 2019; 2019. (in Thai)
3. Santiworabutr S. Effects of self-efficacy promotion program on the quality of recovery after surgery and the daily routine of postoperative patient's Lumbar spine surgery. [dissertation]. Bangkok: Christian University; 2018 (in Thai)
4. Yoyuenyong C, Srimongkot P. Factors predicting the recovery of activity of daily living functlon in patients undergoing lumbar surgery. JRTAN 2015;16(1):62-9. (in Thai)
5. Anderson DJ, Podgorny K, Berrios-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. Infection Control and Hospital Epidemiology 2014;35(6):605-27.
6. Korol E, Johnson K, Waser N, Sifakis F, Jafri H, S Lo, et al. A systematic review of risk factors associated with surgical site infections among surgical patients. Public Library of Science ONE 2013;8(12):e83743.
7. Rosenthal VD, Richtmann R, Singh S, Apisarnthanarak A, Kubler A, Viet-Hung N, et al. Surgical site infections, international nosocomial infection control consortium report, data summary of 30 countries, 2005-2010. Infection Control and Hospital Epidemiology 2013;34(6):597-604.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Surgical site infection (SSI) event. Procedure-associated events SSI. [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 20]. Available from: http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscssicurrent.pdf
9. Tanprasertsuk, S. Working strategies 2018. [Internet]. 2014 [cited 2022 Feb 15]. Available from: http://plan.ddc.moph.go.th.
10. Shepard J, Ward W, Milstone A, Carlson T, Frederick J, Hadhazy E, et al. Financial impact of surgical site infections on hospitals: The hospital management perspective. JAMA 2013;148(10):907-14.
11. Badia JM, Casey AL, Petrosillo N, Hudson P, Mitchell S, Crosby C, et al. The impact of surgical site infection on healthcare costs and patient outcomes: A systematic review of the economic and quality of life burden associated with surgical site infections in six European countries. Journal of Hospital Infection 2017;96(1):1-15.
12. Dana K. The development of family roles in caring for elderly patients with hypertension at a community health center in Maha Sarakham Province [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013.
13. Sornlob P, Comesorn S, Tangkawanich T. Educational model in changing health behavior to reduce risk on cardiovascular disease for hypertensive patients in community hospital. Humanities and Social Sciences Journal of Pibulsongkram Rajabhat University 2019; 13(1):167-85. (in Thai)
14. Wiangwalai S. Learning management. Bangkok: O.S. Print House; 2013. (in Thai)
15. Duangchan C. Nursing handoff communication through the SBAR technique. JNSU 2020;41:91-103. (in Thai)

16. Janwithayanuchita I. A development of interprofessional education model by home visit in patients with chronic diseases. JPNC 2021;32(1):150-70. (in Thai)
17. Chuenkongkaew W. IPE towards Thai health team. Annual national health professional education reform forum: ANHPERF; 2016 November 21-22; Bangkok: P. A. Living; 2016. (in Thai)
18. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 12]. Available from: http://apps.who.int/ iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf