

จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน “ดูแลด้วยใจ : Cervical Spinal Injury Care”

PCT Orthopedic

บุญนำ พัฒนแก้ว¹, นางวันดี สัมเขียวหวาน², ปรานปวีณ์ โรจน์เจริญงาม³

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

จากข้อมูลปีงบประมาณ 2555–2558 พบว่า Cervical-Spine Injury เป็นกลุ่มโรคที่สำคัญของกลุ่มงาน ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะไขสันหลังบาดเจ็บ (Spinal cord injury) พบร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชจากการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประชากรสำคัญของครอบครัว ร้อยละ 83.1 พบในเพศชาย อายุเฉลี่ย 44 ปี โดยเฉพาะในราย Spinal cord injury ที่การบาดเจ็บส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาทไขสันหลังบกพร่อง (Neuro deficit) จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและอาจส่งผลให้ผู้ป่วยทุพพลภาพในที่สุด ผู้ป่วยจะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จากทั้งโรงพยาบาลและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพสูงสุดที่มีโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยเฉพาะในวัยรุ่นและวัยทำงาน

นอกจากการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้ว ทีมสหวิชาชีพยังต้องเตรียมผู้ป่วยและญาติให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมให้ใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมและมีความมั่นใจในการดูแลร่วมกับการสร้างพลังภายในตนเองของผู้ป่วยและญาติ (Empowerment) จึงเป็นสิ่งจำเป็นตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายสู่ชุมชน

การสอนการดูแลโดยใช้กระบวนการทางวิชาการอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทีมต้องหาวิธีการสร้างจิตสำนึกการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและญาติโดยการให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร ด้วยใจที่เป็นมิตร แสดงออกถึงความหวังดีลงมือทำกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับญาติ ไม่ใช่การบอกให้ทำเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยรับรู้ถึง

การใช้พลังความตั้งใจในการสร้างความสำเร็จสู่เป้าหมายร่วมกัน การวางแผนการดูแลและติดตามอย่างเป็นระบบช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

บทบาทของผู้ดูแลทางการพยาบาลของทีม ทั้งแพทย์เฉพาะทาง (Orthopedics) พยาบาลประจำหน่วยงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นักกายภาพบำบัด พยาบาลเวชกรรมสังคม มีความสำคัญต่อการจัดการเพื่อป้องกัน/ลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อส่งคืนผู้ป่วยสู่ชุมชนโดยเร็วและมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ความท้าทายของทีมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทีมผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและตระหนัก (concern) ในการจัดการเพื่อสร้างปรากฏการณ์ดังกล่าวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย โดยมีพยาบาลเป็นเสมือนสมาชิกของครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ขณะอยู่ที่บ้านจากทีมสหวิชาชีพ อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 1 ปี หลังจำหน่าย
3. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตัวเองได้ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับ ปกติมากที่สุด

แนวคิดและขั้นตอนการดำเนินงาน

งานผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พัฒนาแนวคิดการดูแลผู้ป่วย

2) การขยายรูปแบบการดูแลตามแผน Service plan PCT ออร์โธปิดิกส์ พัฒนางานตามแผนพัฒนา

ระบบบริการตาม Service plan โดยการพัฒนาระบบงานสู่วิทยาศาสตร์นำร่องของพื้นที่บริการเขตรับผิดชอบ ด้วยการพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลในโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลในชุมชน ทั้งในรูปแบบการเตรียมเพื่อการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพรวมถึงการดูแลต่อเนื่องเมื่อสภาพพร้อมจำหน่ายไปดูแลที่บ้าน

3) การขยายเครือข่ายครอบครัว ชุมชน

3.1 PCT ออร์โธปิดิกส์ร่วมกับงานเวชกรรมสังคมให้ความสำคัญกับการติดตามอย่างเป็นระบบ กรณีผู้ป่วย อยู่ในพื้นที่เขตเมือง ทีมเยี่ยมบ้านจะใช้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเข้าไปร่วมดูแลและติดตามเยี่ยม ผู้ป่วย จะได้รับการติดตามเยี่ยมจากทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลทุกรายในเขตรับผิดชอบ

ผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตการดูแลของโรงพยาบาลจะได้รับการติดตามเยี่ยมจากโรงพยาบาลชุมชน และรายงานผลการเยี่ยมมาทางหน่วยเวชกรรมสังคม

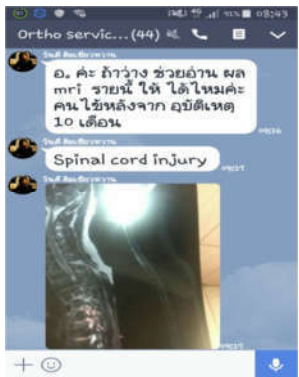
การนำความรู้ทักษะ แนวคิด/ลงสู่โรงพยาบาลชุมชน
สร้างโรงพยาบาลนำร่อง



การติดตามเยี่ยมบ้าน
โปรแกรม
“ยกโรงพยาบาลไปไว้ที่บ้าน”



สร้างระบบการให้คำปรึกษา
แก่โรงพยาบาลชุมชน
จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน Orthopedics
โดยตรง
“ระบบ Line consult”



3.2 การจัดการการดูแลผู้ป่วยของชุมชน

เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายชุมชน มีการจัดการดูแลในชุมชน โดยมีศูนย์การช่วยเหลืออุปกรณ์ที่ขาดแคลน



ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ที่กำหนดปี 2558-2559 ร้อยละ 79.46 ผลสัมฤทธิ์ของการเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ปี 2558 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 12 ปี 2559 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 5.26

การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยของชุมชนจากการใช้เครือข่ายของชุมชนในระบบ Home Health Care เพิ่มมากขึ้น



การขยายผลการดูแลในรูปแบบพัฒนางานบริการตามแผนพัฒนางานบริการ (Service Plan) ปีงบประมาณ 2560

พัฒนาบ้านต้นแบบเพื่อเรียนรู้ก่อนจำหน่ายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ขยายผลการดูแลความพร้อมเพื่อเตรียมจำหน่ายในโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้บ้าน การติดตามเยี่ยมในโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบในเครือข่าย ปี 2558 การดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 โรง ปี 2559 การดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 โรง

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) โดยเฉพาะการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอ ผู้ป่วยบางรายมีภาวะอัมพาตของแขนและขา (Quadriplegia) อย่างถาวร การดูแลให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สหวิชาชีพต้องให้ความสำคัญในการสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองและการดูแลจากคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดทำให้เขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมและในชุมชนให้ได้เต็มศักยภาพที่เขายังมีเหลืออยู่

แนวคิด “การเตรียมบ้านในโรงพยาบาล” ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทดลองเรียนรู้การดูแลตนเองโดยมีญาติ

ร่วมดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพช่วยสามารถช่วยตัวเองได้ตามสมรรถนะที่เหลืออยู่ นอกจากนี้ การเตรียมผู้ป่วยทางด้านสังคม อารมณ์ และสิ่งแวดล้อม เป็นความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากอดีต การดูแลมุ่งเน้นความพร้อมด้านร่างกายก่อนออกจากโรงพยาบาล พบว่า ปัญหาผู้ป่วยยังไม่สิ้นสุด แบบแผนการดูแลผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาสู่การร่วมดูแลของชุมชน เพื่อการเตรียมชุมชนที่

เป็นกำลังในการขับเคลื่อนให้เขาได้ผ่านวิกฤตและเหมาะสมและเตรียมเครือข่ายการดูแลที่มีอยู่ในพื้นที่ได้เต็มศักยภาพ

โอกาสพัฒนา

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับภาคีเครือข่าย/องค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม

นวัตกรรม : Jumpada Finger trap

งานห้องเฟือก ห้องผ่าตัด แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทนำ

ภาวะกระดูกข้อมือหัก (Fracture distal end of radius) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Colles fracture การรักษาภาวะกระดูกหักด้วยการจัดกระดูกให้เข้าที่โดยไม่ผ่าตัด (Closed Reduction) มีหลักสำคัญคือ การจัดให้ปลายของกระดูกหักที่สบกันผิดปกติ หรือเคลื่อนที่ออกจากกัน กลับมาสบกันสนิทเหมือนเดิม เพื่อให้กระดูกเชื่อมต่อกัน และกลับมาใช้งานได้ จากสถิติห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วย Fracture Distal End Of Radius มารับบริการทำหัตถการ Closed Reduction ร่วมกับการใส่เฟือก ในปี พ.ศ. 2555, 2556 , 2557 จำนวน 647 , 553 และ 579 ราย ตามลำดับ ด้วยวิธีการจัดกระดูก โดยการใช้เครื่องมือรัดนิ้วมือห้อยถ่วงน้ำหนัก (Wire finger Set) หรือวิธีใช้แรงคนช่วยจัดกระดูกให้เข้าที่ แต่วิธีการที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่นิยม และผู้ป่วยพึงพอใจคือ การใช้ Wire finger set เพราะสะดวก ง่ายต่อการจัดกระดูก แรงดึงสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อไม่ถูกกระชาก ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ในการร่วมทำหัตถการ แต่เนื่องด้วยเครื่องมือรัดนิ้วมือห้อยถ่วงน้ำหนัก (Wire finger set) ของโรงพยาบาล

มหาราชนครศรีธรรมราช มีเพียง 1 ชุด ซึ่งเกิดการชำรุด (wire เส้นเล็กๆ ขาด) ทำให้ขณะยึดตรึงนิ้วผู้ป่วยเพื่อถ่วงน้ำหนักผู้ป่วยจะปวดรู้สึกคล้ายหนามตำนิ้วตลอดเวลา แต่เนื่องจากกระบวนการจัดหาอุปกรณ์ใหม่ทดแทนจะต้องใช้เวลาในการจัดซื้อและมีราคาค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงต้องกลับมาใช้วิธีจัดกระดูกให้เข้าที่โดยใช้แรงคน ซึ่งวิธีนี้ผู้ป่วยจะเกร็งและปวดมากขณะทำ Closed Reduction เนื่องจากแรงดึงที่ไม่สม่ำเสมอและกล้ามเนื้อถูกกระชากห้องผ่าตัดจึงประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องช่วยรัดนิ้วมือร่วมกับการถ่วงน้ำหนักที่มีชื่อว่า **“Jumpada Finger trap”** ขึ้นเพื่อทดแทนอุปกรณ์เดิมที่ชำรุด ซึ่งนวัตกรรมทางการแพทย์ชิ้นนี้ได้ประดิษฐ์ขึ้นจากแนวคิดและความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวบ้านแถบอำเภอลานสกา-พรหมคีรี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีการใช้ใบมะพร้าวมาจักสานให้เป็นลักษณะคล้ายชะลอม แล้วนำไปห่อหุ้มผลไม้ที่มีชื่อว่า “จำปาติ๊ะ” เพื่อป้องกันมดและแมลงมาเจาะหรือกัดกินผลไม้ จึงเรียกชื่อเครื่องจักสานดังกล่าวว่า “รังจำปาติ๊ะ” ซึ่งลักษณะลายขัดของการจักสานรังจำปาติ๊ะ มีความพิเศษ คือ สามารถยืดขยายตามขนาดของผลจำปาติ๊ะได้โดยไม่ขาดชำรุด (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 วิธีการทำ “รังจำปาติ๊ะ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ในการช่วยดึงถ่วงเพื่อจัดกระดูกเข้าที่ (บริเวณข้อมือและกระดูกปลายแขน)
2. เพื่อใช้ยึดตรึงนิ้วผู้ป่วยช่วยจัดทำแทนบุคลากร ขณะใส่เฟือก
3. เพื่อทดแทนอุปกรณ์เดิมที่ชำรุด
4. เพื่อลดต้นทุนและประหยัดค่าใช้จ่ายของ โรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่น
5. เพื่อเพิ่มความสะดวก และความพึงพอใจ ของ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ
6. เพื่อลดระยะเวลาผู้ป่วยรอคอยในการทำ หัตถการ (ความพร้อมของทีม/คนครบทีม)

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรแผนกผ่าตัดศัลยกรรมกระดูก เพื่อชี้แจงปัญหาและร่วมปรึกษาวางแผนแก้ไข ปัญหา
2. สืบค้นและศึกษาข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ แก้ปัญหา โดยการค้นคว้าและสอบถาม รวมทั้ง ทดลองตามความรู้ “ภูมิปัญญาท้องถิ่น”
3. ประสานงานช่างกษาอุปกรณ์เพื่อประกอบชิ้นส่วน
4. ประสานงานภายในหน่วยงาน เสนอรูปแบบ นวัตกรรม “Jumpada Finger trap”
5. ทดลองใช้นวัตกรรม “Jumpada Finger trap”
6. เก็บรวบรวมข้อมูลการใช้นวัตกรรม โดยใช้ แบบสอบถาม
7. วิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการใช้งาน และปรับปรุง ผลงาน

ขั้นตอนการสร้างสิ่งประดิษฐ์

วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ (รูปที่ 2-3)

1. ท่อ PVC ขนาด \varnothing 6 นิ้ว ยาว 4 ซม. จำนวน 1 ชิ้น
2. ท่อ PVC ขนาด \varnothing 4 นิ้ว ยาว 3.5 ซม. จำนวน 1 ชิ้น
3. ท่อ PVC ขนาด \varnothing 1 นิ้ว ยาว 3 ซม. จำนวน 9 ชิ้น
4. รอกมุ้งลวด ขนาด \varnothing 2.5 ซม. จำนวน 9 ตัว
5. สกรู/น็อต ขนาด 1 หุน x 0.5 นิ้ว จำนวน 9 ตัว
6. ตะขอเกี่ยวผ้ามัน ขนาด 1 หุน จำนวน 9 ตัว
7. เชือก ยาว 2 เมตร จำนวน 1 เส้น
8. ท่อทองแดงขนาด \varnothing 1 ซม. ยาว 3 ซม. จำนวน 9 อัน
9. เส้นพลาสติกขนาด 0.5 ซม. ยาว 90 ซม. จำนวน 20 เส้น
10. ห่วงสามเหลี่ยม จำนวน 1 ตัว
11. แผ่นหนังเทียมขนาด 24 ซม. X 100 ซม. จำนวน 1 ชิ้น
12. ตะขอเกี่ยวรูปตัว S จำนวน 1 ตัว
13. ห่วงสำหรับยึดแผ่นหนังกับตัว S จำนวน 2 ตัว

เครื่องมือสนับสนุน

14. เครื่องอบความร้อน



รูปที่ 2

15. สว่านไฟฟ้า

16. เลื่อย



รูปที่ 3

รูปที่ 3-2 วัสดุและอุปกรณ์การสร้างนวัตกรรม “Jumpada Finger trap”

วิธีการและขั้นตอนการทำ

1. นำเส้นพลาสติกมาสานตามลายขัดต้นแบบโดยใช้ท่อ PVC เป็นแกน ยาว 5 นิ้ว จำนวน 5 ชั้น และนำส่วนปลาย

สุดมาประกบกับแผ่นทองแดงเพื่อไม่ให้ลายขัดคลายออก แล้วเจาะรูด้วยคัตเตอร์ (รูปที่ 4-5)



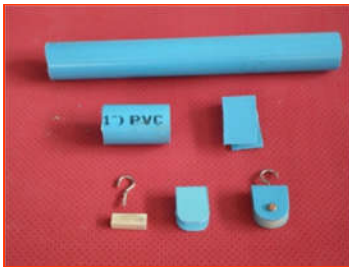
รูปที่ 4



รูปที่ 5

2. นำท่อ PVC มาตัดผ่าซีกแล้วอบด้วยความร้อน และตัดให้เข้ารูปตามต้องการ

3. นำท่อ PVC ที่ตัดเข้ารูปแล้วมาประกอบกับรอกโดยยึดไว้ด้วยสกรูเป็นแกนหมุน และด้านบนยึดด้วยตะขอ (ตะขอเกี่ยวฟ้าม่าน) (รูปที่ 6-8)



รูปที่ 6



รูปที่ 7



รูปที่ 8

4. นำแผ่นไฟเบอร์ มาตัดและเจาะรู รูปที่ 9)-10)



รูปที่ 9



รูปที่ 10

5. นำเชือกมาร้อย และประกอบตาม (รูปที่ 11)



รูปที่ 11

วิธีการใช้งาน “Jumpada Finger trap”

นวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยจริง และสามารถถ่วงน้ำหนักได้ถึง 8 กิโลกรัม ในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักด้วยการทำ Closed Reduction ที่มีภาวะกระดูกข้อมือหัก (Fracture distal end of radius) โดย

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายในท่าอข้อศอก
2. ใช้ส่วนกรวยของ “Jumpada Finger trap” สวมยึดนิ้วผู้ป่วย โดยยื่นกรวยเพื่อขยายขนาดให้ใหญ่ขึ้น ก่อนสวมนิ้วมือ และปล่อยเพื่อให้กรวยมีขนาดเล็กลงจนสามารถรัดนิ้วได้
3. ห้อยถ่วงด้วยลูกตุ้มน้ำหนักตามแผนการรักษาของแพทย์ (รูปที่ 12)
4. ใส่เฝือกตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ถอดกรวยรัดนิ้วออกโดยทำลักษณะเช่นเดียวกับตอนใส่ และทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วยที่เปื้อนเฝือก
6. หลังจากใช้เสร็จแล้วหากนวัตกรรมเปื้อนเนื้อเฝือกสามารถนำเครื่องมือไปทำความสะอาดทุกชิ้นส่วน



รูปที่ 12

วิธีการศึกษา

การศึกษาประสิทธิผลของ “Jumpada Finger trap” หลังจากประดิษฐ์เสร็จได้นำมาทดลองใช้ที่ห้องเฝือกและห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาความพึงพอใจจากผู้ใช้และประสิทธิผลเครื่องมือที่ได้ประดิษฐ์ขึ้นในช่วง 1 พฤษภาคม 2557 – 30 เมษายน 2558 โดยมีวิธีการดังนี้

1. นำเครื่องมือประดิษฐ์มาทดลองใช้ที่ห้องเฝือกและห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. เก็บข้อมูลความพึงพอใจด้านความแข็งแรงของเครื่องมือ, ประสิทธิภาพของเครื่องมือ, ความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ, สภาพผิวหนังผู้ป่วยหลังการใช้งาน, ความสะดวกในการใช้งาน, การทำความสะอาดหลังจากใช้งาน และความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อนวัตกรรม “Jumpada Finger trap” จากผู้ปฏิบัติงานและเปรียบเทียบประสิทธิผลของเครื่องมือ “Jumpada Finger trap” กับ Wire Finger Set จากแพทย์พยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยตอบแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะการประมาณค่า 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจ

ผลการทดสอบการใช้งานสิ่งประดิษฐ์ :

1. สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยจริงมีความแข็งแรงสามารถถ่วงน้ำหนักได้ถึง 8 กิโลกรัม
2. อุบัติการณ์เครื่องมือมีปัญหาระหว่างการทำการหัดถการ เท่ากับ 0
3. ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจ ร้อยละ 96

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง Jumpada Finger trap

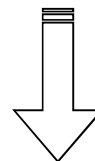
กับ Wire Finger Set :

1. ด้านความแข็งแรง พบว่ามีความแข็งแรงไม่แตกต่างกันสามารถถ่วงน้ำหนักได้ถึง 8 กิโลกรัม
 2. ด้านความปลอดภัย/สภาพผิวหนังผู้ป่วยหลังทำหัตถการ พบว่าขณะทำหัตถการด้วย Wire Finger Set ผู้ป่วยบ่นปวดจากเส้นลวดที่รัด และหลังใช้ผิวหนังผู้ป่วยจะมีร่องรอยรัดของลวด (รูปที่ 13 – 14) ส่วนการใช้ Jumpada Finger trap ไม่พบอาการดังกล่าว (รูปที่ 15 – 16)
 3. ด้านประสิทธิภาพการรักษา ขึ้นอยู่กับการหักของกระดูกในผู้ป่วยแต่ละราย ในเบื้องต้นแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าประสิทธิภาพการใช้งานของเครื่องมือไม่แตกต่างกัน
 4. ด้านราคา/ งบประมาณ พบว่าราคาแตกต่างกัน โคนสิ้นเชิง สามารถลดค่าใช้จ่ายประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อจากบริษัทต่างประเทศ (ตารางที่ 1)
- ตารางที่ 1 เปรียบเทียบราคา Wire Finger Set กับ Jumpada Finger trap

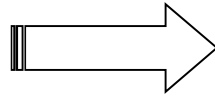
Wire Finger Set	Jumpada Finger trap
16,750 บาท	980 บาท



รูปที่ 13



รูปที่ 14



รูปที่ 15

รูปที่ 16

สรุปผลการศึกษา

หลังจากนำนวัตกรรม “Jumpada Finger trap” ไปใช้ แพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีความพึงพอใจเครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้น โดยให้ความเห็นว่ามีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ประสิทธิภาพไม่แตกต่างจาก Wire finger Set สามารถลดค่าใช้จ่ายประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในการจัดซื้อจากบริษัท นอกจากนี้ยังใช้ยึดตรึงนิ้วผู้ป่วยช่วยจัดทำแทนบุคลากรขณะใส่เฝือก (กรณีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจลดระยะเวลารอคอย ในการทำหัตถการ

ข้อเสนอแนะ / แผนการต่อยอด

1. ขยายนวัตกรรมไปยังโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย เพื่อดำเนินการตามแผนงานของ Service Plan สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ นครศรีธรรมราช
2. ติดตามประเมินผลและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ให้เหมาะสมต่อการใช้งานอย่างต่อเนื่อง

เรื่องเล่าเร้าพลัง 3 ร. (ร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมพลัง) : การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน

ณิษกานต์ จันทร์ขาว¹, มิ่งขวัญ เกตุกำพล²

พย.ม. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม¹, พย.บ. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม²

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

แสงสีทอง ส่องสว่างของเช้าวันใหม่ ค่อยๆ เคลื่อนผ่านมาให้เห็นความสวยงาม หมุนเวียนกันไป วันแล้ววันเล่าเช่นเดียวกันทุกเพศ ทุกวัยต้องดำเนินชีวิต ตามจุดมุ่งหมาย โดยเฉพาะวัยรุ่น วัยแห่งความสวยงาม วัยแห่งการเรียนรู้ทางสังคมสิ่งใหม่ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่หวัง แต่แล้ววันหนึ่ง สิ่งไม่คาดคิดก็เกิดขึ้น น้องเรเด็กสาว อายุ 18 ปี นักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา มาโรงพยาบาล ด้วยหอบเหนื่อยมา 7 วัน วันนั้นเหนื่อยมากจึงมาขอตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ขณะรอตรวจ น้องเรไม่รู้สีกตัว ต้องเชิญไปช่วยภาวะวิกฤติที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์และทีมสุขภาพให้การรักษาลงเครื่องช่วยหายใจ โดยการเปิดเส้น ให้ยาช่วยเบื้องต้นเจาะเลือดเพื่อหาสาเหตุของอาการ ประคบการวินิจฉัยและส่งเข้าอนพักรักษาตัวที่ตึกอายุรกรรมหญิง แพทย์พยาบาลได้ติดตามอาการทุก 15 นาที ทุก 1 ชม แพทย์เฝ้าเวียนมาตรวจ สลับกันตลอดเวลา “แม่เครียดมาก ไม่รู้ลูกเป็นอะไร มีลูกสาวคนเดียว ขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยคลบน้ตาลให้ลูกรอด แม่ไม่ขออะไรมากกว่านี้” สุดท้ายแม่เริ่มมีความหวัง น้องเรมีอาการดีขึ้น ดีขึ้น เริ่มรู้สึกตัวพูดคุยได้ แต่แพทย์พยาบาลยังแวะมาตรวจอาการอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดิม และแล้วสิ่งที่ไม่ปรารถนาก็เกิดขึ้นเมื่อ แพทย์เจ้าของไข้มาตรวจ และบอกแม่ว่า “ทราบไหมลูกสาวเป็นโรคอะไร” “แม่บอก ไม่ทราบเหมือนกัน” หมอใหญ่บอกลูกสาวไตวาย เหมือนฟ้าผ่ากลางอก ไตวายก็ต้องตาย แม่รู้สึกเหมือนจะเป็นลม เหงื่อแตก ตัวเย็น ซาไปหมด แต่คิดในทันทีทันใด ต้องเข้มแข็งเพื่อลูก เพราะพ่อของลูกไปออกเรือประมงอีกหลายวันกว่าจะเข้าฝั่ง ในใจแม่สับสนคิดว่าขออุลลูกให้ดีที่สุด คำว่าไตวาย เป็นไปได้ยังไง ลูกสาวแม่อายุแค่ 18 ทำไม

ต้องไตวาย แม่ไม่ฟังอะไร หมอพูดอะไรหลังจากนี้แม่จำไม่ได้ จนวันรุ่งขึ้นหมอบอก และให้ข้อมูลเบื้องต้นพร้อมอธิบายซ้ำ และถามว่าจะตัดสินใจ โดยการเสนอทางเลือกล้างไตทางหน้าท้องหรือ ฟอกเลือด ถ้าฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ฟอกกับเครื่องที่ห้องไตเทียมค่าใช้จ่ายต้องร่วมจ่ายเดือนละ ประมาณ 24,000 บาท ไปตลอดชีวิตทุกเดือน แต่ถ้าอีกแบบไม่ต้องจ่ายเงิน บัตรทองใช้สิทธิได้โดย งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน วางสายทางหน้าท้องฟอกไตเองที่บ้านได้ ต้องล้างไตวันละ 4 ครั้ง จะมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สอนและฝึกปฏิบัติทุกขั้นตอน แม่ น้องเร รู้สึกสับสน มาก คิดเองว่าวิธีการฟอกไตโดยจ่ายเงิน คงดีกว่าแต่จะหาเงินมาจากไหน แม่รู้สึก เครียด รู้สึกผิดที่หาเงินมารักษาลูกไม่ได้ ถ้าลูกเกิดมาเป็นคนรวย ลูกคงไม่ลำบาก แม่มาดูคนไข้ที่นอนล้างไต แบบจ่ายเงิน นอนสบาย มีเครื่องฟอก แต่ลูกแม่คงทำแบบนั้นไม่ได้ แม่ขอโทษนะลูกที่ไม่สามารถหาเงินให้ลูกได้ น้องเรเอง ก็สับสนไม่ยอมรับรู้สึกโกรธแม่ เพราะบอกให้แม่ขายทรัพย์สินสมบัติ มารักษาตนเอง แต่แม่ทำไม่ได้ เพราะขายหมด ก็ไม่พอ น้องเรเสียใจและคิดว่าแม่ไม่รักน้องเร “แม่ปล่อยให้น้องเรตายซะไหม” “สำหรับแม่ มันเหมือนมีดมาแทงหัวใจแม่ น้องเรคิดแค่ระยะสั้นๆ แม่ขายหมดแม่ก็ช่วยน้องเรได้ไม่กี่เดือน เราก็หมดเงิน น้องเรก็ไม่รอดอยู่ดี น้องเรอะอะโววาย เครียด จนแพทย์เจ้าของไข้ ส่งปรึกษาจิตแพทย์ได้ยาทางจิตเวชมารับประทาน แม่พยายามอธิบายน้องเร ถึงข้อดีการล้างไตทางช่องท้องเป็นการดูแลในระยะยาว ทำได้เอง ที่บ้านไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย แม่ช่วยลูกได้ หลังจากตัดสินใจวางสายทางช่องท้อง และกลับมาเข้าฝึกล้างที่ห้องไตเทียม 5 วัน ถ้าแม่ฝึกผ่านเราจะได้กลับบ้าน

แม่ตั้งใจตั้งสมาธิฝึกจนทำผ่าน ชีวิตแม่ไม่เคยทำอะไรยากเท่านี้เลย หลงๆลืมๆ ขั้นตอนการล้างไต การต่อสาย น้ำยาเข้าออก การเปิดปิดสาย แต่แม่มุ่งมั่นจะเข้มแข็งเพื่อลูก

ขณะแม่และน้องเรรอคิวเข้ารอฝึกการล้างไต พยาบาลศูนย์ เข้มบ้าน ได้มาคุยเรื่อง การเตรียมผู้ป่วย ก่อนกลับบ้านต้องดูแลเรื่องอาหาร ต้องเตรียมห้องล้างไต ต้องมีมิดชิด ไม่มีลมโกรก มีประตุมิดชิด ปรับให้เสร็จก่อนเพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วยกลับบ้านจากโรงพยาบาล ทีมจะลงไปติดตามอาการที่บ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลังจากพยาบาลศูนย์เข้มบ้านพูดคุยจบ ได้ถามผู้ป่วยและญาติทุกคนว่ามีใครมีปัญหาอุปสรรคใดบ้าง แม่เครียดอีกแล้ว แม่ไม่มีเงิน บ้านก็ไม่มีห้องที่กันมิดชิด จึงบอกปัญหาดังกล่าวไป พยาบาลศูนย์การดูแลที่บ้าน เสริมสร้างให้กำลังใจ “เราจะหาทางออกร่วมกัน” เราจะพยายามทำเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้พี่น้องและครอบครัวสามารถ มีการดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุลตามบริบทของครอบครัว พยาบาลจึงค้นหาญาติสายตรงที่สนิทสนมและใกล้ชิดผู้ป่วย (ฉันทน์ในใจ ต้องใช้ความรู้ทางด้านเวชปฏิบัติครอบครัวแล้ว) เพื่อค้นหาศักยภาพของครอบครัว ญาติสายตรงซึ่งพบว่า คุณแม่บอกเป็นป้า อยู่ใกล้กัน พยาบาลศูนย์เข้มบ้านขอคุยกับป้าและเล่าให้ฟังถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเตรียมห้องที่สะอาด สำหรับล้างไต ป้าบอกให้ใช้ห้องที่บ้านป้าไปก่อน (ทีมไม่เห็นด้วยที่ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนชีวิตใหม่ไปอยู่บ้านอื่น ไม่ใช่บ้านตนเอง แต่เพื่อป้องกันการติดเชื้อเลยต้องยอมไปก่อนและหาทางแก้ไขในระยะต่อไป)

ขณะที่แม่และน้องเร กำลังฝึก โปรแกรมการล้างไตทางหน้าท้อง อีกด้านหนึ่ง พยาบาลประจำทีมดูแลต่อเนื่อง รับรู้ปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ ได้ประสานไปยังทีมภาคีเครือข่าย ในชุมชนซึ่งเป็นทีมดูแลผู้ป่วยเดิมอยู่แล้ว นายกเทศบาลตำบล ให้ความช่วยเหลือยินดีช่วย แต่ขัดกับระเบียบการใช้งบประมาณ เพื่อการก่อสร้าง ต้องสร้างในที่สาธารณะ สร้างบนที่ดินบ้านผู้ป่วยไม่ได้ น้องเรจึงต้องอยู่บ้านป้าไปก่อน แต่ช่วยเหลือ สนับสนุน ค่ายานพาหนะ

บริการรถรับส่ง จึงได้ลองประสานหน่วยงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ก็มีงบ ช่วยเหลือได้ในเรื่องค่ารถ ค่าใช้จ่ายอื่นประมาณรายละ 2,000 บาท หลังจากน้องเรนอนโรงพยาบาล 5 วัน เพื่อฝึกทักษะการล้างไต แม่ น้องเรมารดฝึกผ่าน แพทย์อนุญาตให้น้องเรได้กลับบ้าน ท่ามกลางความสดชื่นดีใจของแม่ที่ได้ใช้ชีวิตใหม่ให้ลูก น้องเรอาศัยอยู่บ้านป้า ป้ายกห้องนอนเดิมของลูกสาวป้าไว้เพื่อปรับสำหรับล้างไต ทีมเข้มบ้าน ได้ลงเยี่ยมเพื่อติดตามประเมินการดูแลตนเองที่บ้าน โดยประสานทีมเยี่ยมได้แก่ หมออนามัย จิตอาสา และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบสิ่งที่ดี คือ น้องเรหน้าตาสดชื่นกว่าขณะนอนโรงพยาบาล แต่ยังคงมีสีหน้ากังวล แม่ได้สอนต่อให้น้องเรล้างไตด้วยตนเองได้ถูกต้อง โดยมีแม่คอยดูแล น้องเร กลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ทุกคนทั้งทีมสุขภาพรวมทั้งผู้ป่วย ป้า มารดา และภาคีเครือข่ายนั่งพูดคุยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน อยากให้น้องเรอยู่กับโรคได้ ควรทำอะไร แม่ ป้า จะพยายามดูแลเพราะทราบถึงผลการรักลูกในทางที่ผิด ให้ลูกกินเค็มเหมือนป้อนอาหารพิษให้ลูก โดยมี อสม. จิตอาสาคอยสนับสนุน พร้อมกันนั้นทีม ขอให้สุนิรัตน์เพื่อนป่วยที่ล้างไตมา 12 ปี ไม่เคยติดเชื้อช่วยโทรศัพท์มาพูดคุย แนะนำให้กำลังใจต่อสู๊ สู้ (เพื่อน ช่วย เพื่อน แต่สุนิรัตน์ต้องล้างไตตนเอง ไม่สามารถมาเยี่ยมที่บ้านเพราะไม่สะดวกเพราะเนื่องจากต้องพกอุปกรณ์พร้อมถุงน้ำยา จึงขอเยี่ยมทางโทรศัพท์แทน)

หลังจากเยี่ยมครั้งนั้นต้องตามต่อเรื่องอาหาร ประเมินความดันโลหิตทุกวัน น้องแกนนำ ขออาสาว่าวัดความดันโลหิตให้น้องเรเองทุกวัน ทุกคนกลับจากบ้านน้องเร ด้วยความกังวล และไม่มั่นใจในภาวะสุขภาพของน้องเร พวกเราทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายนั่งคุยสรุปประเด็นกันในรถขณะเดินทางกลับ ซึ่งสิ่งที่ยังต้องช่วยเหลือ และเป็นสิ่งที่ต้องประสานต่อ จึงเล่าประสบการณ์การเยี่ยมบ้านที่ตำบลนาเคียนเคยใช้การช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการ โดยชุมชน คือ “การเลี้ยงน้ำชา : โดยการขอ

บริจาคตามศรัทธาวันที่กำหนดเลี้ยงน้ำชา” ทีมจะไปหาผู้ใหญ่บ้าน เพื่อปรึกษาการหาเงินช่วยน้องเร จิตอาสาคนเก่งของเราอาสาคุยกับผู้ใหญ่บ้านเอง

วันหนึ่งได้รับโทรศัพท์จากแกนนำคนเก่งเราบอกว่าน้องเร ดีขึ้นมากๆ ความดันไม่สูงแล้ว ไม่บวมแล้ว “น้องไปวัดความดันให้และเข้าไปดูเรื่องอาหารถึงในครัว น้องเรตั้งใจดีมาก และอีกอย่างตอนนี้ ผู้ใหญ่หาเงินให้น้องเรโดยการเลี้ยงน้ำชาได้ 6 หมั้นกว่าบาท แม่น้องเรทำห้องแล้ว พี่ขวัญอย่าลืมมาดูแลนะ”

ไม่น่าเชื่อ น้องเร โชคดีมากๆ เพื่อนบ้านดี หัวหน้าชุมชนให้การช่วยเหลือดี ทีมเยี่ยมบ้าน ได้คุยกับผู้ใหญ่บ้าน และขอแสดงความชื่นชม พลังของชาวชุมชนในพลังรักที่ทุกคนมีต่อน้องเร และเป็นต้นแบบแนวคิดในการช่วยเหลือแบบเร่งด่วน

ได้รวดเร็ว แม่กล่าวขอบคุณทุกคนที่ช่วยเหลือ เราได้ขอความคิดเห็นว่าห้องล้างไตนี้อยากชื่อว่าห้องอะไร มติเสียงส่วนใหญ่ในทีม รวมทั้งน้องเร ขอชื่อเป็น “ห้องดีรักรัก” เหมาะจริงๆเพราะได้มาจากความรัก ร่วมมือร่วมบริจาคเงินของทุกคนในชุมชน ทีมสุขภาพทำป้ายชื่อห้อง ทำพิธีมอบป้าย โดยผู้ใหญ่บ้าน

วันมอบป้ายห้อง น้องเรใส่ชุดสวย แม่น้องสดชื่น ผู้ใหญ่บ้านเอง ก็รู้สึกภาคภูมิใจมาทำพิธีมอบให้ ทุกคนมีความสุข น้องเรกลับไปมีชีวิตตามปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไปเรียนเสริมสวยเนื่องจากระยะเวลาเรียนไม่นาน มีรายได้ ทำงานที่บ้านได้ ไม่ต้องทำงานหักโหมมาก ทีมสุขภาพโรงพยาบาลมหาราชและทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพก็แอบปลื้มใจ ภาพบ้านเดิมเป็นไม้ ต่อเติมห้องใหม่ด้วยปูน(ห้องใหม่ฝั่งซ้ายมือ) ทาสีใหม่ทั้งบ้าน

5 ปี 9 เดือน ที่ดูแลกันมา น้องเรกลับไปใช้ชีวิตปกติ ขายของ ทำเสริมสวย น้องเรเป็นวัยรุ่น บางครั้งไม่มีวินัยในตนเองทีมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราช จะโทรแจ้งรพสต. อสม. เพื่อช่วยให้กำลังใจ และติดตามการดูแลจนน้องเรดีขึ้น มีการติดตามประเมินผลความเครียดทุก 6 เดือน น้องเรไม่เคยมาอนโรงพยาบาล ด้วยการติดเชื้อใน

ช่องท้อง (Peritonitis) ไม่เคยมีการติดเชื้อที่แผลหน้าท้อง (Exit Site Infection) จากพลังความดี การร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมพลัง ความคิด ความรัก ร่วมสทบพุน ในดูแลนั้น ส่งผลให้ทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความสุข ทุกคนพบแต่สิ่งดีๆ ในชีวิต โดยเฉพาะชีวิต น้องเร สามารถดูแลตนเองได้ ดำเนินชีวิตได้ตามบริบท และอยู่กับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตราบนานเท่านาน

สรุปการแก้ปัญหาและการพัฒนา

ผู้ป่วยหญิงสาว วัยรุ่น มีความต้องการ ความคาดหวัง การใช้ชีวิตทางสังคม แต่เมื่อต้องมาป่วยเรื่องโรคไตวายที่ต้องล้างไตทางหน้าท้อง มีอุปสรรคติดตัวอยู่ตลอดเวลา และต้องล้างไต วันละ 4 ครั้ง จึงเป็นภาพลักษณ์ที่ไม่อาจยอมรับได้ ประกอบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ที่ไม่สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกต้องและเหมาะสมได้ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการ ในการสร้างเสริมกำลังใจ ให้ผู้ป่วยลุกขึ้นมา สู้อะดิทนต่อไปอย่างเชื่อมั่น ในศักยภาพตนเอง โดยใช้กระบวนการ ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และการจัดกิจกรรม ประชุม วางแผนการช่วยเหลือร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น รวมถึงการนำวัฒนธรรมในชุมชน “ ประเพณีการเลี้ยงน้ำชา” เพื่อระดมทุนในการปรับปรุงบ้าน และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เอื้อต่อการล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน การใช้หลักการเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเสริมพลังกำลังใจ

เด็กสาววัยรุ่น ที่มีความทุกข์เรื่อง เจ็บป่วยสามารถก้าวเดินต่อไปอย่างเชื่อมั่น สามารถประกอบอาชีพได้ และสามารถดูแลตนเองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดช่วงเวลาในการดูแลที่บ้าน