

โครงการคลินิกสถาปัตยกรรมบำบัด
ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
ประจำปีการศึกษา 2564

ประวัติผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี โรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง, โรคไขมันในเลือดสูง, โรคข้อเข่าเสื่อมสองข้าง ทำการผ่าตัดเปลี่ยนเข่าด้านซ้ายไปเมื่อปี 2557 และด้านขวาเมื่อปี 2559, โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ ทำการผ่าตัดแก้ไขไปเมื่อปี 2563 หลังการผ่าตัดมีขาด้านขวาอ่อนแรง เวลาเดินต้องใช้ walker ติดล้อช่วยเดิน อาการปวดลดลงหลังผ่าตัดแต่ไม่หายขาด ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ

3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ลื่นขาฉีกแต่ไม่ล้ม มีอาการปวดร้าวตั้งแต่สะโพกลงขาขวา ขยับไม่ได้ ไปพบแพทย์ใกล้บ้าน ได้ยาแก้ปวดมากิน และได้แนะนำให้มาโรงพยาบาลรามาธิบดี เนื่องจากมีประวัติเดิม วันที่มาโรงพยาบาลรามาธิบดี ขาขวาววดและขยับไม่ได้ ทำ X-ray สะโพกไปเจอกระดูกสะโพกหักด้านขวา

การวินิจฉัย

Fracture of right neck of femur

สภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ปัจจุบันขาขวาว่อนแรงอยู่ knee flexion grade I ยังมีปวดขาขวา ขาซ้ายใช้งานได้ปกติ ยังลุกขึ้นยืนไม่ได้ แขนทั้งสองข้างสามารถใช้งานได้ปกติ

ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายต่อการพลัดตกหกล้ม / อุบัติเหตุต่อการใช้ชีวิต

ผู้ป่วยยังเดินเองไม่ได้ ต้องใช้ gait aid และต้องมีผู้ช่วยประคอง ยืนนานๆ แล้วมีตัวเอน ไม่นั่งคง

สภาพบ้านของผู้ป่วย

เป็นบ้าน 2 ชั้น บริเวณบ้านมีสวน ตัวบ้านยกสูงจากพื้นดินประมาณ 1-2 ฟุต จะเข้าบ้านต้องขึ้นทางลาดหน้าบ้าน ทางลาดไม่ชัน ไม่มีราวจับ สามารถใช้ walker ขึ้นได้ ผู้ป่วยมักอาศัยอยู่ในห้องนอนชั้น 1 นั่งนอนดูทีวีบนเตียงเดี่ยวๆ บริเวณเตียงไม่มีที่ให้อาบน้ำเพื่อช่วยลุก ทำให้ลุกยาก ภายในห้องนอนมีลักษณะแคบไม่สามารถนำ walker เข้าไปได้ ต้องเปลี่ยนเป็นไม้เท้า 1 ขาแทน ห้องนอนมีห้องน้ำในตัว ไม่มีที่กั้นลื่น ไม่มีราวจับ

ความเสี่ยงของสภาพแวดล้อมภายในและนอกบ้านต่อการพลัดตกหกล้ม / อุปสรรคต่อการใช้ชีวิต

ทางลาดหน้าบ้าน ไม่มีราวจับ ในห้องนอนของผู้ป่วยแคบเป็นอุปสรรคต่อการใช้ Walker ในห้องนอนจึงใช้เพียงไม่เท้า ความมั่นคงในการเดินต่ำกว่าการใช้ Walker อีกทั้งในบริเวณห้องน้ำในห้องนอนไม่มีที่กั้นลื่นไม่มีราวจับ จึงทำให้ส่วนของห้องนอนของผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม

คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ (ทำหลังจาก Discussion ในชั่วโมงเรียนเรียบร้อยแล้ว)

- บันไดตรงทางลงข้างบ้านที่ผู้ป่วยใช้บ่อยนั้นไม่มีทางลาดและราวจับ จึงควรพิจารณาเพิ่มราวจับบันไดและนำเทปสีมาติดไว้ในแต่ละขั้น เพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจนว่ามีความต่างระดับของพื้น รวมถึงบริเวณบันไดหน้าบ้านที่มีทางลาดควรติดตัวราวมือจับเช่นเดียวกัน

- ภายในห้องนอนควรเพิ่มให้มีราวจับรอบๆ ห้อง ควรเสริมแผ่นยางลดแรงกระแทกที่พื้น นำไฟที่ไม่สว่างมากมาติดเพิ่ม เพื่อจะได้มองเห็นทาง และไม่สะดุดล้มเวลาต้องการลุกเดินไปห้องน้ำในตอนกลางคืน หรืออาจใช้ชักโครกสำเร็จมาตั้งข้างเตียงเพื่อใช้ในช่วงกลางคืน แล้วนำไปทำความสะอาดในช่วงเช้า

- ภายในห้องน้ำควรติดราวจับ พื้นควรใช้เป็นแผ่นยางกันลื่น

จัดให้เตียงฝั่งที่ผู้ป่วยไม่ถนัดชิดผนัง และให้มีระยะข้างเตียงฝั่งที่ผู้ป่วยถนัดกว้างประมาณ 1.5 เมตร เพื่อให้สามารถลงจากเตียงและใช้ walker ได้สะดวก

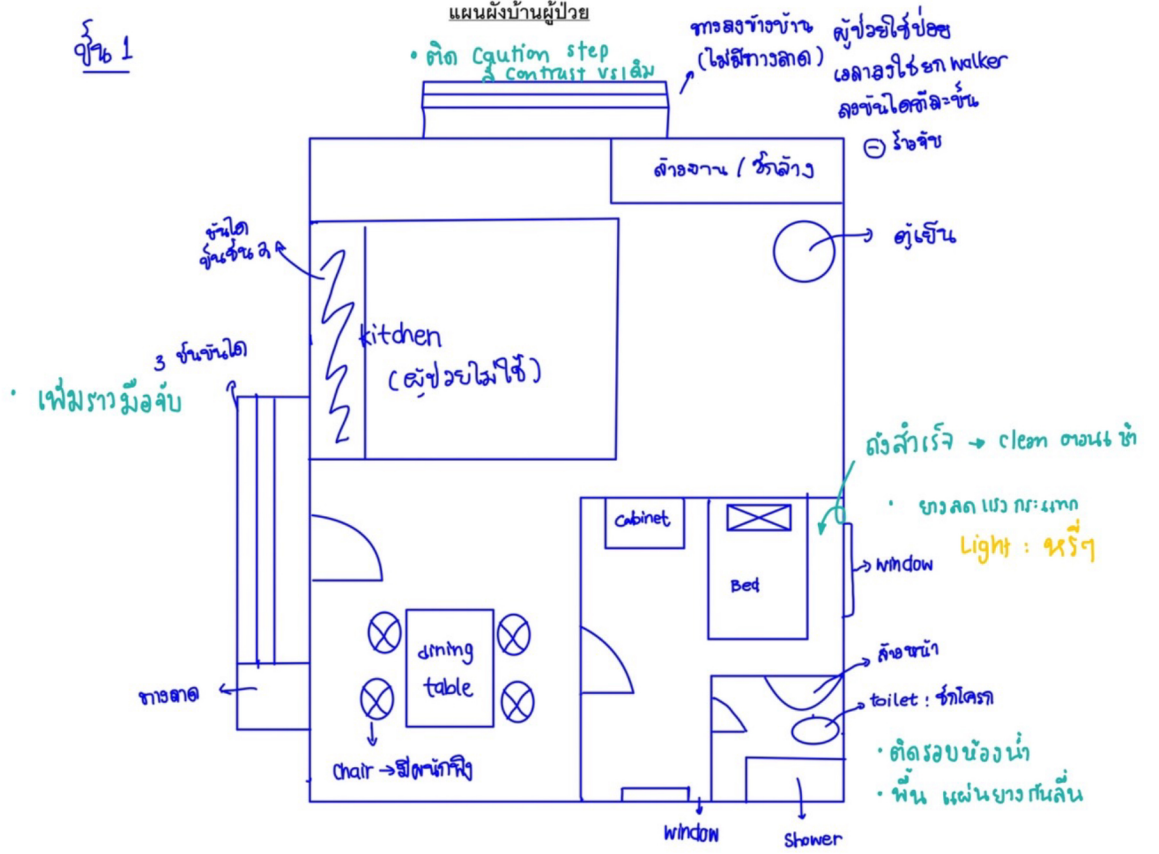
นักศึกษาแพทย์รู้สึกอย่างไร / มีความคิดเห็นอย่างไร

ในส่วนของความรู้ที่ได้อ่านในชั้นเรียนนักศึกษาแพทย์ทั้ง 24 คน รู้สึกขอบคุณอาจารย์ที่มาสอนเรื่องการจัดการที่พักอาศัยหรือการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วย เป็นอีกมุมมองที่ไม่เคยได้คิดหรือได้เรียนรู้อย่างละเอียดเช่นนี้มาก่อน เนื่องจากส่วนมากแล้วนักศึกษาแพทย์จะเน้นที่ตัวโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมากกว่า และได้เพียงแค่แนะนำข้อควรระวังหลังการผ่าตัดเท่านั้น ไม่ได้ซักถามถึงการใช้ชีวิตหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปมากนัก การเรียนแบบนี้ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลและจัดการสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยหลังกลับบ้าน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ควรค่าแก่การมีอยู่ของคาบนี้ ปริมาณเวลาเรียนเหมาะสม ได้ practical points ในการให้คำแนะนำเรื่องบ้านเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยทุกแผนก

แผนผังบ้านผู้ป่วย



ดีมากนะคะ