

บทที่ 3

การดูแลความต้องการพื้นฐานของบุคคลด้านการทรงตัว การเคลื่อนไหว การจำกัดการเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้าย และการจัดทำ

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะมีข้อจำกัดในการทรงตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยบางรายอาจต้องจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อประโยชน์ทางการรักษาพยาบาล เหล่านี้อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อน หรือผลกระทบด้านจิตใจกับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะดูแลให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การจำกัดการเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้าย และการจัดทำที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม พยาบาลเองก็ต้องปฏิบัติตามการพยาบาลโดยยึดหลักการทรงตัวที่ดีและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บขณะปฏิบัติการพยาบาล

การทรงตัว

การทรงตัวอย่างถูกต้อง หมายถึง ความมั่นคงและความสมดุลของร่างกายในทุกอิริยาบถ ไม่โอนเอียงหรือล้มลง โดยมีกระดูกสันหลังทำหน้าที่รองรับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การที่ร่างกายมีการทรงตัวอย่างถูกต้องส่งผลดีต่อร่างกาย คือ ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ป้องกันไม่ให้อวัยวะเกิดอันตรายหรือมีความพิการของกระดูกและกล้ามเนื้อ ลดการเมื่อยล้า หรือการใช้พลังงานมากเกินไป

การทรงตัวของร่างกายคงอยู่ได้โดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างจุดศูนย์กลางของแรงถ่วง (center of gravity) ฐานที่รองรับ (base of support) เส้นในแนวดิ่ง (line of gravity) ที่ผ่านฐานที่รองรับและส่วนต่าง ๆ ของโครงร่างของร่างกายที่อยู่ในแนวที่ถูกต้อง

ท่าทรงตัวที่ดี

ท่าทรงตัวที่ดี (good posture) หมายถึง ความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างถูกต้อง มีความสมดุลของกล้ามเนื้อและโครงกระดูกทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะอยู่ในท่าทางใด ร่างกายสามารถทรงตัวได้อย่างสมดุล มั่นคง ซึ่งศูนย์ถ่วงของร่างกายในท่ายืนจะอยู่ที่กึ่งกลางของกระดูกเชิงกรานระดับต่ำกว่าสะดือ 1-2 นิ้ว โดยมีฐานอยู่ที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ดังนั้นในการยืนจึงควรยืนแยกเท้าทั้ง 2 ข้าง ทำให้ฐานกว้าง และร่างกายสามารถทรงตัวได้อย่างมั่นคงยิ่งขึ้น ในขณะที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหวจุดศูนย์กลางจะเคลื่อนที่ไปตามทิศทางที่ร่างกายเคลื่อนที่ การก้าวเท้าไปข้างหน้าจะช่วยให้ฐานกว้าง และเส้นศูนย์ถ่วงจะตกอยู่ภายในฐานที่รองรับ คือ ที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ร่างกายจึงสามารถทรงตัวได้อย่างมั่นคง ไม่หกล้ม ท่าทรงตัวที่ดีประกอบด้วย

1. ท่ายืนที่ดี คือ การยืนตัวตรงในท่าที่สบาย น้ำหนักตกลงที่ส่วนโค้งของเท้า เท้าทั้ง 2 ข้างวางขนานกันและแยกห่างจากกันประมาณ 4-8 นิ้ว หรือประมาณ 10-20 เซนติเมตร (cm) (Timby,

2009, p. 518) ปลายเท้าชี้ไปข้างหน้า เข่างอเล็กน้อย ข้อเท้าทำมุมฉากกับปลายเท้า สะโพกอยู่ในระดับเดียวกัน หลังตรง ออกผาย แขนงอกล้ามเนื้อหน้าท้อง ไหล่อยู่ในแนวเดียวกับสะโพก แขนทั้ง 2 ข้าง วางขนานกับลำตัว ข้อศอกและนิ้วมืออยู่ในท่างอเล็กน้อย ศีรษะยึดตรงไม่ก้มหรือเงยหน้า กระดูกสันหลังโค้งเว้าถูกต้องตำแหน่ง คือ โค้งแรกจะเว้าหรือโค้งมาด้านหน้าตรงกระดูกสันหลังส่วนคอ โค้งที่ 2 จะนูนหรือโค้งมาด้านหลังตรงกระดูกสันหลังส่วนอก โค้งที่ 3 จะเว้าหรือโค้งมาด้านหน้าตรงกระดูกสันหลังส่วนเอว และโค้งสุดท้ายจะนูนหรือโค้งมาด้านหลังตรงกระดูกก้นกบ

2. ท่านั่งที่ดี คือ ศีรษะยึดตรงไม่ก้มหรือเงย ออกผาย หลังตรง โค้งกระดูกสันหลังอยู่ในลักษณะเช่นเดียวกับท่านยืน หน้าอกของร่างกายตกลงที่ก้นและต้นขาด้านบน เท้าทั้ง 2 ข้าง วางบนพื้น ข้อเท้าอยู่ในลักษณะทำมุมฉากกับขา ข้อพับเข่างอและอยู่ห่างขอบเก้าอี้ ประมาณ 1 นิ้ว ต้นขาอยู่ในแนวราบบนเก้าอี้ และแขนวางบนที่พักแขน

3. ท่านอนที่ดี คือ ลักษณะกระดูกสันหลังอยู่ในท่าที่ถูกต้องเช่นเดียวกับการยืน หลังตรง เข่างอเล็กน้อย แขนวางข้างลำตัว ข้อศอก และนิ้วมืองอเล็กน้อย

การเคลื่อนไหว

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกายในท่าทางต่าง ๆ เช่น การนั่ง การนอน การเดิน การดัน การก้ม เป็นต้น การเคลื่อนไหวร่างกายนี้กล้ามเนื้อมัดเล็กจะทำหน้าที่ช่วยเคลื่อนไหว ในขณะที่โค้งงอไปมา ในการทำงานหนักต้องใช้กล้ามเนื้อที่มีความยาว หนา และแข็งแรง ได้แก่ ต้นแขน กล้ามเนื้อไหล่ สะโพก ต้นขา ทั้งนี้ต้องอยู่ในท่าทางและการทรงตัวที่ดีเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย

พยาบาลควรปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อขณะปฏิบัติงานทั้งการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายสิ่งของ และหลักการปฏิบัติเดียวกันนี้สามารถนำไปแนะนำผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง ดังนี้

1. คงไว้ซึ่งแนวปกติของร่างกายและการทรงตัวที่ดี
2. ถือสิ่งของที่เคลื่อนย้ายให้อยู่ใกล้กับร่างกาย
3. ถือสิ่งของอยู่กึ่งกลางจุดศูนย์กลางของแรงถ่วง
4. ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการทำงานที่ต้องใช้กำลังมาก
5. ใช้น้ำหนักตนเองในการช่วยเคลื่อนย้ายวัตถุ สิ่งของ
6. ใช้การดัน การดึง หรือการหมุนผลักสิ่งของแทนการยก
7. ขณะยกสิ่งของควรแยกเท้าออก เพื่อให้มีความมั่นคง
8. หลีกเลี่ยงการยึดกล้ามเนื้อ หรือการบิดกล้ามเนื้อขณะเคลื่อนย้ายสิ่งของ
9. การยกสิ่งของให้อยู่ในท่าหลังตรง และย่อเข่า แทนการก้มหลัง
10. มีการหยุดพักเป็นช่วง ๆ ในระหว่างการทำกิจกรรม
11. หาผู้ช่วยเหลือหรืออุปกรณ์ผ่อนแรง
12. เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อสะโพกก่อนยกสิ่งของเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหลัง
13. เคลื่อนไหวร่างกายอย่างนุ่มนวล ประสานกัน และเป็นจังหวะ

การตอบสนองด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ตลอดจนผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายให้ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ป้องกันกล้ามเนื้อบาดเจ็บ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่ถูกต้อง ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อลีบเล็ก ข้อติดแข็ง เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปต้องกระทำทันทีภายหลังจากภาวะความรุนแรงของโรคสิ้นสุดลง

ทั้งนี้ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถลงจากเตียงได้ พยาบาลต้องกระตุ้นหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามขอบเขตการเคลื่อนไหวที่สามารถกระทำได้โดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทุกส่วนของร่างกาย และสามารถทำได้อย่างบ่อยครั้งเพื่อคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายที่ปกติ ทั้งนี้มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง คือ การออกกำลังกายนั้นต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรือทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยมากเกินไปหรือเกิดความเจ็บปวดขึ้น การออกกำลังกายเพื่อคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกาย แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

1. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อ (range of motion exercise) การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้เป็นการเคลื่อนไหวอย่างเต็มที่ของข้อต่อต่าง ๆ ในทิศทางเฉพาะของข้อต่อ นั้น ๆ เพื่อคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวที่ปกติของข้อ ป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง และเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อ

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง และความคงทนของกล้ามเนื้อ (exercise for strength and endurance) การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความทนทานในการทำงานของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยเป็นผู้ออกกำลังกายเอง ประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic exercise) การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) และการออกกำลังกายแบบไอโซคิเนติก (Isokinetic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายตามลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อ ดังนี้

- 2.1 การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค เป็นการออกกำลังกายแบบมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ความยาวของกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลง นั่นคือขณะออกกำลังกายด้วยวิธีนี้กล้ามเนื้อมีการคลายตัว หดตัว และมีการเคลื่อนไหวของข้อ อวัยวะจึงมีการเคลื่อนไหว เช่น การยกสิ่งของขึ้นลง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การเดิน เป็นต้น ประโยชน์ของการออกกำลังกายชนิดนี้ คือ เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ และเพิ่มมวลกระดูก

- 2.2 การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้กล้ามเนื้อจะมีการหดตัว นั่นคือความยาวของกล้ามเนื้อคงที่แต่มีการเกร็งหรือการดึงตัวของกล้ามเนื้อเพื่อต้านกับแรงต้านทานโดยไม่มี การเคลื่อนไหวของข้อ การออกกำลังกายวิธีนี้กระทำโดยการเกร็งกล้ามเนื้อมัดที่ต้องการฝึกแล้วผ่อนจากนั้นเกร็ง ทำสลับกันไป หรือการออกแรงดึงวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว ดังนั้นจะไม่มี การเคลื่อนไหวส่วนใด ๆ ของร่างกาย เช่น การดันกำแพง การดึงเก้าอี้ที่นั่งอยู่ การเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา การออกแรงบีบวัตถุ เป็นต้น การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้ช่วยเพิ่มความตึงตัวและความ

แข็งแรงของกล้ามเนื้อ ป้องกันกล้ามเนื้อลีบ เช่น ผู้ป่วยใส่ฝือกที่ขาทำให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อที่ขา โดยให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อประมาณ 6 วินาที แล้วผ่อนคลาย เป็นต้น

2.3 การออกกำลังกายแบบไอโซคีเนติก การออกกำลังกายวิธีนี้กล้ามเนื้อจะทำงานอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาที่เคลื่อนไหว โดยกล้ามเนื้อมีการหดตัวพร้อมกับมีแรงต้านด้วยความเร็วคงที่ และมีการเคลื่อนไหวช้า เช่น การให้ผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าแล้วยกขาข้างที่ผูกถุงทรายขึ้น การยกถุงทราย การดึงลูกรอก เป็นต้น

หากแบ่งประเภทการออกกำลังกายตามผู้ออกแรง แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. Active exercise คือ ผู้ป่วยออกแรงทำเองทั้งหมด ใช้ในกรณีที่พิสัยของข้อปกติ
2. Passive exercise คือ ผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้ออกแรง เป็นการออกแรงโดยมีผู้มากระทำการเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย ใช้สำหรับผู้ที่พิสัยของข้อปกติ แต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเองหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายด้วยวิธีนี้ทำให้ข้อมีการเคลื่อนไหว ป้องกันการหดรั้งของกล้ามเนื้อ เช่น พยาบาลเป็นผู้ยกแขนขาให้ผู้ป่วย เป็นต้น
3. Active assistive exercise คือ ให้ผู้ป่วยออกแรงทำเองมากที่สุด แล้วจึงใช้แรงจากภายนอกช่วยให้เคลื่อนไหวจนครบพิสัยของข้อ มักใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่อนแรง
4. Passive stretching exercise คือ ให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แล้วใช้แรงจากภายนอกดึงข้อให้ยืดออก

การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายต้องปฏิบัติโดยยึดหลักการทรงตัวที่ดี ส่วนการออกกำลังกายจะต้องพิจารณาตามความเหมาะสม และตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการเป็นรายบุคคล เพราะการออกกำลังกายแต่ละวิธีให้ผลที่แตกต่างกัน และพยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย วิธีปฏิบัติ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกายผิดวิธีหรือมากเกินไป การกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติ รวมถึงผลกระทบของการไม่เคลื่อนไหวร่างกายให้ผู้ป่วยได้รับทราบ

การจำกัดการเคลื่อนไหว

การเคลื่อนไหวทำให้นักวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติแม้ในเวลาหลับ บุคคลที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายก็จะทำหน้าที่ได้ตามปกติ ส่วนการจำกัดการเคลื่อนไหว คือ สภาพร่างกายที่ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยกว่าปกติ สาเหตุมาจากความเจ็บป่วย จนทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หรือเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างจำกัด เช่น เส้นประสาทไขสันหลังถูกทำลาย การใส่ฝือก อาการเจ็บปวดที่รุนแรง เป็นต้น ระดับของการจำกัดการเคลื่อนไหวแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การจำกัดการเคลื่อนไหวอย่างสมบูรณ์ นั่นคือผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือกระทำการกิจกรรมใด ๆ ได้ เช่น ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรุนแรงของโรคและแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้จำกัดการเคลื่อนไหวอย่างสมบูรณ์ (absolute bed rest) เป็นต้น
2. การจำกัดการเคลื่อนไหวเพียงบางส่วน เช่น ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้รับการรักษาด้วยการเข้าฝือก ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

3. การจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้สูง ผู้ป่วยปวดหลัง ผู้ป่วยภาวะแท้งคุกคาม เป็นต้น

ระดับความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นจะแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสมบูรณ์จะต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย และการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่เคลื่อนไหวร่างกายได้บางส่วน

ความสำคัญของการจำกัดการเคลื่อนไหว

การจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อการรักษาที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ดังนี้

1. เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
2. เพื่อส่งเสริมการหายของแผล ทำให้เนื้อเยื่อที่บาดเจ็บได้รับการซ่อมแซมและหายเร็วขึ้น
3. เพื่อป้องกันไม่ให้อวัยวะหรืออวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บเกิดความเสียหายเพิ่มขึ้น
4. เพื่อให้อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่น้อยลง ทำให้อวัยวะกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว และการพยาบาล

การจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อประโยชน์ทางการรักษาแม้จะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วย แต่ก็ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้

1. ระบบผิวหนัง ทำให้ผิวหนังเสียหายที่เกิดแผลกดทับ (pressure sore/ bedsore/ pressure ulcer) พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อ้วนมากหรือผอมมาก ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับประสาท ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เป็นต้น สาเหตุเกิดจาก

1.1 เกิดแรงกดทับ เป็นแรงกดทับระหว่างปุ่มกระดูกกับที่นอน ทำให้เซลล์ขาดออกซิเจน จนเซลล์ตายและลูกกลมกลายเป็นแผล

1.2 การเสียดทาน เมื่อผู้ป่วยถูกลากหรือเลื่อนตัวอย่างผิดวิธี ทำให้ผิวหนังครูดกับที่นอนจนเกิดเป็นแผล

1.3 แรงดึงรั้ง เกิดจากแรงกดทับและการเสียดทานที่เกิดขึ้นพร้อมกัน เช่น ผู้ป่วยที่นอนหงายศีรษะสูงแล้วลำตัวเลื่อนลงสู่ปลายเตียงจากน้ำหนักตัว โดยที่ผิวหนังยังคงติดอยู่กับที่นอนทำให้น้ำเนื้อเยื่อและผิวหนังเลื่อนไปไม่พร้อมกันจึงเกิดการดึงรั้งหรือฉีกขาดของเส้นเลือด และเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยงได้

การพยาบาล

1. ประเมินผิวหนังและพลิกตะแคงตัว อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
2. ดูแลสภาพผิวหนังให้ชุ่มชื้น
3. รักษาความสะอาดของผิวหนัง อย่าให้เปียกชื้น
4. ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ
5. นวดปุ่มกระดูกบ่อย ๆ

2. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้

2.1 กระดูกเปราะบาง พบข้อที่กระดูกต้นขา กระดูกสันหลัง และกระดูกเท้า เนื่องจากการสลายตัวของกระดูกมากกว่าการสร้าง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบ ได้แก่ กระดูกหักง่าย ปวดข้อ แคลเซียมในกระแสเลือดสูง นิ้วในไต และปวดกล้ามเนื้อเนื่องจากแคลเซียมมาเกาะ

การพยาบาล

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยยืนเพื่อรับน้ำหนักตัวให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. กระตุ้นหรือดูแลให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยไม่กระทบต่อความเจ็บป่วย
3. บริหารกล้ามเนื้อที่เน้นการเกิดแรงต้านหรือแรงกดที่กระดูก

2.2 การประสานงานของกล้ามเนื้อแขน-ขาลดลง หรือไม่สัมพันธ์กันทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนที่ช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกายมีอาการอ่อนแรง ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง

การพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายทันทีที่สามารถทำได้ (early ambulation)
2. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง

2.3 กล้ามเนื้ออ่อนแรง สิวเล็ก จากการที่ใยกล้ามเนื้อไม่มีการยึดหรือหดตัวจะทำให้ความตึงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง

การพยาบาล

1. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายกล้ามเนื้อ
2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อ

2.4 ข้อติดแข็ง การเกิดข้อติดแข็งสามารถเกิดได้กับทุกข้อ เช่น ข้อนิ้ว ข้อมือ ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อเท้า เป็นต้น เหล่านี้เกิดจากการหดสั้นของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ มีการเพิ่มของคอลลาเจน (collagen) และเรติคูลิน (reticulin) ในเนื้อเยื่อบริเวณนั้น ร่วมกับการหล่อลื่นของน้ำในข้อ (synovial fluid) ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงความหนืดของข้อ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้ออยู่ในวงจำกัด เกิดการผิดรูปของข้อ

การพยาบาล

1. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อ
2. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกาย หรือพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ให้ผู้ป่วย
3. ใช้แผ่นกระดานดันปลายเท้า เพื่อป้องกันปลายเท้าตก
4. ใช้ผ้าม้วนหนุนด้านข้างของขาที่ที่ไม่มีแรงหรือเคลื่อนไหวไม่ได้
5. กระตุ้นให้นิ้วมือเคลื่อนไหวโดยการบีบลูกยาง

2.5 ปวดหลัง สาเหตุจากท่านอนที่ไม่ถูกต้อง ศีรษะหนุนหมอนสูงเกินไป ที่นอนอ่อนนุ่มเกินไปหรือแข็งเกินไป ที่นอนบุ่มตรงกลาง

การพยาบาล

1. เปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

2. จัดท่านอนที่ถูกต้อง
3. เลือกที่นอนให้เหมาะสม
4. นวดหลัง

3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

3.1 หัวใจทำงานมากขึ้น จากการอยู่ในท่านอนทำให้ปริมาณเลือดกลับสู่หัวใจมากกว่าปกติ ขณะที่อัตราการเต้นของหัวใจในท่านอนช้าลง ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) จึงทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเพื่อรักษาสมดุลปริมาณเลือดที่เข้าออกจากหัวใจ

การพยาบาล

1. เปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ
2. ปรับระดับหัวเตียงสูงขึ้นเล็กน้อย เพื่อลดปริมาณเลือดดำจากขากลับสู่

หัวใจมากเกินไป

3.2 มีการคั่งของเลือดในหลอดเลือดดำที่ขา เนื่องจากกล้ามเนื้อคลายตัวหรืออ่อนแรง จึงเกิดเลือดคั่งในหลอดเลือดดำที่ขาทำให้หลอดเลือดดำขยายตัว และมีความดันในหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เลือดอาจซึมผ่านผนังหลอดเลือดออกสู่เนื้อเยื่อรอบ ๆ ทำให้ขาบวมได้

การพยาบาล

1. ใช้ผ้ายืดพันขา หรือสวมถุงน่องป้องกันเส้นเลือดขดที่ขา เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดดำกลับเข้าสู่หัวใจ
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ

3.3 เกิดลิ้มเลือดในหลอดเลือดดำ เนื่องจากเกิดการสลายตัวของแคลเซียมในกระดูก และมีการคั่งของเลือดดำ ทำให้ระดับแคลเซียมในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการแข็งตัวของเลือดมากขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดจากการทำลายของผนังหลอดเลือดดำชั้นในซึ่งอาจเกิดจากแรงกดภายนอก ซึ่งมีสาเหตุมาจากท่าทางที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดอย่างสมบูรณ์หรือบางส่วน โดยมีปัจจัยเสริม คือ ภาวะขาดน้ำ จากสาเหตุดังกล่าวทำให้เกิดลิ้มเลือด และลิ้มเลือดนั้นลดยไปอุดตันในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

การพยาบาล

1. เปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการกดทับ
2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ อย่างน้อย 2 ลิตร/ วัน เพื่อลดภาวะเลือดหนืด
3. ใช้ผ้ายืดพันขา หรือสวมถุงน่องป้องกันเส้นเลือดขดที่ขา เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจ
4. ไม่ควรบีบนวดขา เพราะอาจไล่ก้อนเลือดที่มีอยู่แล้วให้ลอยไปในกระแสเลือดแล้วเกิดการอุดตัน

3.4 ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า ในการเปลี่ยนท่าจากท่านั่งเป็นท่านอน ท่านอนเป็นท่านั่งหรือท่านอน ผู้ป่วยจะมีอาการวิงเวียน เป็นลม หน้ามืด มีสาเหตุมาจากระบบไหลเวียนโลหิตที่

ตอบสนองต่อการเปลี่ยนท่าเสื่อมลงหรือมีความผิดปกติของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ไม่มีการหดตัวของหลอดเลือดในอวัยวะส่วนล่างของลำตัวโดยเฉพาะบริเวณขาทำให้เกิดเลือดคั่งในอวัยวะครึ่งล่างของลำตัวและช่องท้อง ส่งผลให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลงทำให้ไปเลี้ยงสมองน้อยลง

การพยาบาล

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่สามารถกระทำได้
2. การเปลี่ยนอิริยาบถต้องเป็นไปตามลำดับ เพื่อให้ร่างกายได้มีการปรับตัว
ดังนี้ นอนราบ นอนศีรษะสูง นั่งบนเตียง นั่งห้อยเท้าข้างเตียง ยืน เดิน
3. พันชาผู้ป่วยด้วยผ้ายืด หรือสวมถุงน่องป้องกันเส้นเลือดขดเพื่อช่วยให้เลือดดำไหลกลับเข้าหัวใจ

4. ระบบทางเดินหายใจ

4.1 ปอดขยายตัวลดลง สาเหตุจากการที่ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายอวัยวะในช่องท้องจะเคลื่อนมาเบียดกระบังลม และการนอนติดเตียงทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ โดยมีปัจจัยเสริม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยากดประสาทหรือยาแก้ปวดที่มีฤทธิ์กดศูนย์ควบคุมการหายใจ การพันผ้าที่บริเวณท้องหรือทรวงอก ภาวะท้องมาน แน่นท้อง มีลมในท้อง หรือไม่ถ่ายอุจจาระหลายวัน เหล่านี้ล้วนมีผลทำให้แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ป้องกันโดยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยทำการบริหารการหายใจ (deep breathing exercise) โดยหายใจเข้า ออก ยาว ๆ ลึก ๆ หากผู้ป่วยพันผ้าที่ท้องให้ถอดออกก่อนทำการบริหารการหายใจ

4.2 มีการคั่งของเสมหะมากขึ้น เนื่องจากทางเดินหายใจส่วนบนของหลอดลมแห้งทำให้ขนโบกพัด (cilia) พัดโบกได้ลำบาก ทำให้การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพเป็นสาเหตุที่ทำให้ทางเดินหายใจไม่โล่ง การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง เกิดภาวะปอดแฟบ (atelectasis) การติดเชื้อที่หลอดลมและปอด (hypostatic pneumonia) เกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และภาวะเลือดเป็นกรดจากการหายใจ (respiratory acidosis)

การพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหว หรือเปลี่ยนท่าให้ทุก 2 ชั่วโมง
2. กระตุ้นผู้ป่วยทำการบริหารการหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) อย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ
4. สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่หลอดลมและปอด คือ ไอ มีไข้ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ เสมหะสีเขียวเหลือง ฟังปอดได้ยินเสียงสารถ้ำในหลอดลม ลักษณะเสียงคล้ายขี้ฝ่ม (crepitation) ภาพรังสีทรวงอกพบการแทรกซึมของน้ำในปอด (infiltration) และผลการตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count) พบเม็ดเลือดขาวจำนวนมากผิดปกติ

5. ดูแลเสมหะเมื่อจำเป็น

5. ระบบทางเดินอาหาร

5.1 ผลต่อการรับประทานอาหาร ทำให้เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย มีความวิตกกังวลจากการนอนอยู่เฉย ๆ และโรคที่เป็นอาจทำให้ความอยากอาหารลดลง เป็นสาเหตุให้ขาดสารอาหาร

การพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเลือกชนิดอาหาร โดยไม่ขัดต่อโรค
2. จัดมื้ออาหารให้บ่อยครั้ง
3. สังเกตแบบแผนการรับประทานอาหาร

5.2 ผลต่อการขับถ่ายอุจจาระ ทำให้ท้องผูกเนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลง กล้ามเนื้อหน้าท้อง กระบังลม และกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานที่ช่วยในการขับถ่ายอ่อนแรงลง และการที่ผู้ป่วยนอนถ่ายอุจจาระทำให้เบ่งถ่ายลำบาก ไม่สะดวก เป็นสาเหตุให้แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง เกิดอาการท้องอืด อุจจาระอัดแน่น โดยมีปัจจัยเสริม คือ การขาดน้ำ

การพยาบาล

1. สังเกต และประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ
2. ฝึกการขับถ่ายอุจจาระ โดยจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว
3. กระตุ้นให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ และรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง
4. ให้เคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่สามารถปฏิบัติได้
5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาระบายหรือยาสวนอุจจาระ

6. ระบบทางเดินปัสสาวะ

6.1 การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ มีสาเหตุจากการแข่งขันของน้ำปัสสาวะเป็นเวลานานกว่าปกติในกระเพาะปัสสาวะทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโต มักพบในผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวทำให้ไม่สามารถเข้าห้องน้ำได้ตามปกติ จะต้องถ่ายปัสสาวะบนเตียงอาจความอายและไม่คุ้นชินที่ต้องนอนขับถ่ายบนเตียง อาจทำให้ปัสสาวะไม่ออก ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เป็นสาเหตุให้แบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะเปลี่ยนแปลง ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะกะปริดกะปรอย กลั้นปัสสาวะไม่ได้

การพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ
2. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ
3. สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ
4. ส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ
5. ให้การช่วยเหลือในการขับถ่ายปัสสาวะทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ

6.2 เกิดนิ่วในไตและนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากมีระดับแคลเซียมในเลือดสูงจากการสลายตัวของแคลเซียมในกระดูก ร่วมกับการมีปัสสาวะคั่งจึงเกิดการตกผลึกของแคลเซียม และกลายเป็นนิ่ว

การพยาบาล

1. ช่วยให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกาย และพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ
2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ

7. ด้านจิตใจ ผลกระทบด้านจิตใจจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ การต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เป็นสาเหตุให้มีอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ต่อตนเองในด้านลบ ความสนใจในร่างกายตนเองลดลง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

การพยาบาล

1. ให้การพยาบาลอย่างสุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ
2. กล่าวชมเชยในกิจกรรมที่ทำสำเร็จ
3. กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

การเคลื่อนย้าย

การเคลื่อนย้าย (transferring) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปยังเก้าอี้ รถเข็นนั่ง (wheel chair) หรือรถเข็นนอน (stretcher) เพื่อส่งผู้ป่วยไปทำกิจกรรมยังแผนกตรวจวินิจฉัยโรค ส่งเข้าห้องผ่าตัด หรือย้ายหอผู้ป่วย เป็นต้น โดยมีพยาบาล 1 คน หรือมากกว่า 1 คน เป็นผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยก่อนการเคลื่อนย้ายพยาบาลต้องการประเมิน สิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย
2. ท่าที่เป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย
3. อวัยวะส่วนที่อ่อนแรงหรือพิการ
4. ความมั่นคงในการคงท่าของผู้ป่วย
5. ส่วนที่ต้องให้อยู่นิ่ง ๆ
6. อุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย
7. ความอ่อนเพลียของผู้ป่วย
8. ความต้องการการเคลื่อนย้าย เปลี่ยนท่า และความสุขสบายของผู้ป่วย

แนวทางการปฏิบัติการเคลื่อนย้าย

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งที่ใช้อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้าย และการเคลื่อนย้ายโดยปราศจากอุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้าย ต้องปฏิบัติด้วยความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรหาผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย
2. กรณีพยาบาล 1 คน ให้ยืนด้านเดียวกันกับด้านที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
3. ยืนในท่าทรงตัวที่ถูกต้อง
4. ถ้าผู้ป่วยมีอุปกรณ์สวมพยุงตัว ให้สวมให้เรียบร้อยก่อนทำการเคลื่อนย้าย
5. ผ่อนแรงในการยก โดยยืนอยู่ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุด
6. ให้ขาผู้ป่วยด้านที่อ่อนแรง อยู่ใกล้ด้านรถเข็นนั่ง
7. ใช้อุปกรณ์ช่วยเพื่อผ่อนแรง
8. ให้สัญญาณในการเคลื่อนย้าย

9. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอนคร่าว ๆ และให้ช่วยออกแรงเท่าที่สามารถทำได้

การปฏิบัติการเคลื่อนย้าย

การปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมี 2 วิธี ดังนี้

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปเก้าอี้หรือรถเข็นนั่ง

ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปยังเก้าอี้หรือรถเข็นนั่ง ก่อนอื่นต้องนำเก้าอี้หรือรถเข็นนั่งมาไว้ข้างเตียงผู้ป่วย ถ้าเป็นรถเข็นนั่งให้ล็อกล้อ และพับที่วางเท้าขึ้น แล้วปฏิบัติดังนี้

- 1.1 เลื่อนตัวผู้ป่วยให้อยู่ริมเตียง จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่งห้อยเท้าบนเตียง
- 1.2 พยาบาลยืนอยู่ตรงหน้าผู้ป่วยในท่าก้าวไปข้างหน้าพร้อมกับย่อเข่าลงให้ผู้ป่วยใช้มือจับที่ไหล่ทั้งสองข้างของพยาบาล มือทั้งสองข้างของพยาบาลสอดเข้าใต้รักแร้หรือบริเวณเอวของผู้ป่วย 2 ข้าง แล้วค่อย ๆ พยุงผู้ป่วยให้ลุกขึ้นยืน
- 1.3 หมุนตัวให้หลังผู้ป่วยอยู่หน้าเก้าอี้ หรือรถเข็นนั่ง
- 1.4 ให้ผู้ป่วยวางมือสองข้างจับที่พนักแขน แล้วหย่อนตัวลงนั่งบนเก้าอี้หรือรถเข็นนั่ง
- 1.5 ให้ผู้ป่วยนั่งให้หลังและก้นชิดพนักพิง นำที่วางเท้าลงเพื่อให้ผู้ป่วยวางเท้า

2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็นนอน

ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปยังรถเข็นนอน จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การเคลื่อนย้ายจึงต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ โดยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ
 - 2.2 นำรถเข็นวางชิดกับเตียง ล็อกล้อเตียงและล้อรถเข็นนอน
 - 2.3 ปรับความสูงของเตียงให้พอดีกับความสูงของรถเข็นนอน
 - 2.4 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยมาทางด้านตรงข้ามกับรถเข็นนอน สอดแผ่นเลื่อน (pat slide) เข้าใต้ผ้าขาวางเตียง แล้วพลิกผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายทับอยู่บนผ้าขาวางเตียง และแผ่นเลื่อน
 - 2.5 วางแขนผู้ป่วยไว้บนหน้าอก
 - 2.6 จับผ้าขาวางเตียงบริเวณไหล่และตะโพกของผู้ป่วย จับพุงขวา ให้สัญญาณก่อนเลื่อน ขณะเลื่อนตัวให้พยาบาลคนหนึ่งยึดแผ่นเลื่อนให้อยู่กับที่
 - 2.7 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเล็กน้อยแล้วดึงแผ่นเลื่อนออก จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายอยู่กลางรถเข็นนอนในท่าที่สุขสบาย ปลอดภัย ยกราวกั้นรถเข็นนอนขึ้น
- สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นนอนไปยังเตียงก็ปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้

การจัดท่า

การจัดท่า (positioning) หมายถึง การจัดท่าในลักษณะต่าง ๆ ที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย เพื่อความสุขสบาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการจากการนอนในท่าที่ไม่ถูกต้อง

แนวปฏิบัติในการจัดท่ามี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
2. ปรับระดับความสูงของเตียงให้เหมาะสม โดยอยู่ระดับข้อศอกของพยาบาล
3. นำหมอน และเครื่องนอนออกก่อนการจัดท่า
4. ตรวจสอบสายต่าง ๆ ไม่ให้ติดอยู่กับที่นอน
5. พลิกให้ลำตัวเคลื่อนพร้อมกัน เพื่อป้องกันการบิดของกระดูกสันหลัง
6. ข้อต่าง ๆ อยู่ในท่าอเล็กน้อย
7. จัดท่านอนให้คงไว้ซึ่งแนวปกติของร่างกาย
8. จัดพุงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายด้วยม้วนผ้า หรือหมอน
9. ตรวจสอบสภาพผิวหนัง และนวดปุ่มกระดูกที่รับน้ำหนักตัว
10. ดูแลเตียงให้สะอาด เรียบตึงหลังการจัดท่า

การจัดท่านอนสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการจัดท่านอนจากพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยาบาลจึงต้องทราบวิธีการจัดท่านอนที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการนอนผิดท่า ท่านอนต่าง ๆ ได้แก่ ท่านอนหงาย ท่านอนศีรษะสูง ท่านอนตะแคง นอกจากนี้ยังมีท่าที่ใช้สำหรับการตรวจและการรักษา ได้แก่ ท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ ท่านอนคว่ำ ท่านอนหงายชันเข่า และท่านอนหงายพาดเท้าบนขาหยั่ง ท่านอนคว่ำคุกเข่า และท่านอนศีรษะต่ำปลายเท้าสูง

1. ท่านอนหงาย (dorsal position/ supine position) เป็นท่าสำหรับผู้ป่วยที่อ่อนเพลีย ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และเตรียมตรวจอวัยวะด้านหน้าของร่างกาย เช่น ศีรษะ หน้า แขน ขา หน้าอก ท้อง และการตรวจปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ การนอนท่านี้อาจเสี่ยงต่อการเกิดปลายเท้าตก (foot drop) จึงต้องใช้แผ่นกระดานหรือผ้านำมาพับหรือม้วนแล้วดันปลายเท้าให้ตั้งขึ้น รวมถึงเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับตามตำแหน่งปุ่มกระดูกต่าง ๆ ท่านอนหงาย (ภาพที่ 3-1) ไม่ใช่ในผู้ป่วยที่หายใจลำบาก และเสี่ยงต่อการสูดสำลัก

2. ท่านอนตะแคง (lateral position) ท่านี้อาจช่วยให้น้ำหนักร่างกายตกลงบริเวณด้านข้างของลำตัว สะบัก และสะโพก รวมทั้งช่วยลดการกดทับบริเวณส่วนหลังของร่างกาย และยังใช้เพื่อเตรียมตรวจอวัยวะด้านข้างของร่างกาย เช่น ศีรษะ หู แขน ขา และลำตัวด้านข้าง การจัดท่านี้อาจใช้หมอนสอดหนุนระหว่างไหล่และแขน เพื่อป้องกันไหล่หุบเข้าและหมุนเข้าด้านใน สอดหมอนหนุนให้ขา ด้านบนอยู่ระดับเดียวกับสะโพกเพื่อป้องกันต้นขาหุบเข้าและหมุนเข้าด้านใน และวางหมอนที่หลังผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยพลิกหงายมาด้านหลัง (ภาพที่ 3-2)



ภาพที่ 3-1 ท่านอนหงาย



ภาพที่ 3-2 ท่านอนตะแคง

3. ท่านอนหงายศีรษะสูง (Fowler's position) เป็นท่านอนที่จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 60 ถึง 90 องศา (ภาพที่ 3-3) หากปรับหัวเตียงสูง 30-40 องศา เรียกว่าท่านอนกึ่งนั่ง (semi-Fowler's position) (ภาพที่ 3-4) การจัดทำนี้ต้องให้สะโพกอยู่ตรงบริเวณรอยพับเตียง เพื่อป้องกันหลังโค้งงอ และปรับให้ระดับปลายเตียงสูง 10-20 องศา ท่านี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก ปอดขยายตัวได้ดี ทำให้ผนังหน้าท้องหย่อนตัว สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้ท่านี้เป็นท่าที่เหมาะสมในปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น รับประทานอาหาร ทำความสะอาดปากและฟัน เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง การนอนท่านี้อาจช่วยให้หนอง สิ่งคัดหลั่งที่อยู่ในช่องท้องไหลออกจากแผลหรือท่อระบายได้สะดวก จึงช่วยลดการอักเสบภายในช่องท้อง ห้ามใช้ท่านี้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองและผ่าตัดกระดูกสันหลัง



ภาพที่ 3-3 ท่านอนหงายศีรษะสูง



ภาพที่ 3-4 ท่านอนกึ่งนั่ง

4. ท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ (Sim's position) เป็นท่าที่ใช้สำหรับการเตรียมตรวจ หรือให้การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบขับถ่ายอุจจาระ เช่น การตรวจทางทวารหนัก การสวนอุจจาระ การเหน็บยาทางทวารหนัก เพราะการนอนท่านี้อาจเป็นท่าที่ลำไส้ใหญ่ส่วนปลายอยู่ด้านล่าง การจัดทำปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย เลื่อนก้นให้ชิดริมเตียงเพื่อสะดวกในการตรวจและให้การพยาบาล เลื่อนแขนซ้ายอยู่ด้านหลังลำตัว แขนขวาอยู่ด้านหน้า งอสะโพกและเข้าขาขวาจนเกือบชิดหน้าท้อง เปิดผ้าเฉพาะส่วนที่จะทำการตรวจรักษาหรือให้การพยาบาลเท่านั้น (ภาพที่ 3-5)

5. ท่านอนคว่ำ (prone position) ท่านี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ช่วยทำให้น้ำลายและเสมหะของผู้ป่วยไหลออกจากปาก จมูกได้สะดวก ลิ้นไม่ปิดกั้นทางเดินหายใจ ห้ามจัดทำท่านี้ในผู้ป่วย

หลังผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ และไขสันหลัง การจัดท่านอนคว่ำปฏิบัติโดยให้นอนคว่ำ แนวลำตัวตรง ศีรษะหนุนหมอนเตี้ยหรือไม่หนุนหมอน หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งวางแขนไปทางศีรษะในท่างอข้อไหล่ ใช้หมอนหรือผ้าหนุนปลายขาให้สูงจนนิ้วเท้าสูงพ้นที่นอน หากจัดทำเพื่อเตรียมตรวจบริเวณด้านหลัง เช่น ด้านหลังศีรษะ หลัง เป็นต้น ผู้ป่วยไม่ต้องหนุนหมอน เพียงแต่ช่วยให้นอนคว่ำ และห่มผ้าให้เท่านั้น (ภาพที่ 3-6)



ภาพที่ 3-5 ท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ



ภาพที่ 3-6 ท่านอนคว่ำ

6. ท่านอนคว่ำคุกเข่า (knee-chest position) เป็นท่าเพื่อเตรียมตรวจ หรือผ่าตัดบริเวณทวารหนัก และลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย จัดทำโดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ ยกกันขึ้น ให้ต้นขาตั้งฉากกับที่นอน วางแขนข้างลำตัวในท่างอข้อศอก หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งใช้หมอนหนุนใต้ศีรษะ ออก และท้อง (ภาพที่ 3-7)

7. ท่านอนศีรษะต่ำปลายเท้าสูง (Trendelenburg position) เป็นท่านอนสำหรับผู้ป่วยที่เสียเลือดมากเพื่อให้เลือดมาเลี้ยงสมองให้มากขึ้น โดยยกเตียงส่วนปลายเท้าให้สูงขึ้น ศีรษะไม่หนุนหมอน (ภาพที่ 3-8) การจัดทำลักษณะนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเตียงชนิดที่สามารถยกเฉพาะปลายเท้าและสะโพกให้สูงขึ้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการรักษาหรือให้การพยาบาล เช่น การสวนล้างช่องคลอด เพื่อให้น้ำไหลเข้าไปลึกพอ หรือต้องการลดอาการบวมที่ขาโดยการให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้มากขึ้น



ภาพที่ 3-7 ท่านอนคว่ำคุกเข่า



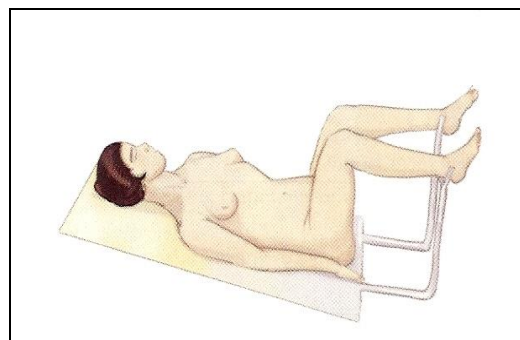
ภาพที่ 3-8 ท่านอนศีรษะต่ำปลายเท้าสูง

8. ท่านอนหงายชันเข่า (dorsal recumbent position) เป็นการจัดทำเพื่อใช้สำหรับการรักษาพยาบาลบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ตรวจบริเวณช่องคลอด ฝึบ ทวารหนัก ทำคลอด และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เป็นต้น การจัดทำต้องใช้ผ้าปิดคลุมขาทั้ง 2 ข้าง เปิดเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเพื่อไม่เปิดเผยผู้ป่วยจนเกินไป (ภาพที่ 3-9)

9. ท่านอนหงายพาดเท้าบนขาห้อย (lithotomy position) เป็นการจัดทำเตรียมตรวจเฉพาะเหมือนกับท่านอนหงายชันเข่า ต่างกันที่ท่านี้ช่วยให้ผู้ตรวจหรือผู้ให้การรักษาพยาบาลสามารถเข้าใกล้บริเวณที่ต้องตรวจได้มากขึ้น ทำให้สะดวกและถนัด เช่น การทำคลอดในกรณีที่คลอดทารกที่อยู่ในท่าที่ผิดปกติ เป็นต้น (ภาพที่ 3-10)



ภาพที่ 3-9 ท่านอนหงายชันเข่า



ภาพที่ 3-10 ท่านอนหงายพาดเท้าบนขาห้อยที่มา (Craven & Hirnle, 2009, p. 779)

การปฏิบัติการจัดทำ

การปฏิบัติการจัดทำผู้ป่วย พยาบาลต้องทำการเคลื่อนตัวผู้ป่วยให้มาในตำแหน่งที่ต้องการและพลิกตะแคงตัวเพื่อทำการจัดทำตามความเหมาะสม ดังนี้

1. การเคลื่อนตัวผู้ป่วย

การเคลื่อนตัวผู้ป่วยมีการปฏิบัติ 2 แบบ แบ่งตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย คือ

1.1 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ปรับระดับเตียงให้อยู่ในแนวราบแล้วให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวไปยังตำแหน่งที่ต้องการ

1.2 ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวได้

- 1) แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะเคลื่อนตัวผู้ป่วย
- 2) ปรับระดับเตียงให้อยู่ในแนวราบ ล็อกล้อเตียง จัดท่านอนหงายราบ
- 3) นำหมอนหนุนศีรษะพิงไว้ที่พนักหัวเตียง
- 4) พยาบาลยืนอยู่ข้างเตียงในท่าก้าวเท้าไปข้างหน้า หันหน้าไปในทิศทางที่จะเคลื่อนผู้ป่วย ย่อเข่า และตะโพกเพื่อให้ปลายแขนอยู่ในระดับเดียวกับเตียง
- 5) สอดมือข้างหนึ่งเข้าใต้ไหล่และอีกข้างหนึ่งเข้าใต้ต้นขา
- 6) ให้ผู้ป่วยยกศีรษะ ก้มคอให้คางชิดอก และชันเข่าขึ้น ให้เท้ายันที่นอน มือจับพนักเตียงหรือออกแรงกดลงบนที่นอนเพื่อช่วยดันตนเองขึ้นพร้อม ๆ กับที่พยาบาลช่วยเหลือตัว
- 7) พยาบาลอยู่ในท่ายืน ใช้น้ำหนักตัวที่ขาด้านหลัง ส่งสัญญาณให้ผู้ป่วยช่วยดันตัว พร้อมกับพยาบาลถอยน้ำหนักตัวมาที่ขาด้านหน้าและเคลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นไปทางหัวเตียง

8) จัดท่านอนให้อยู่ในท่าที่สบาย

กรณีที่เลื่อนตัวผู้ป่วยโดยพยาบาล 2 คน ขั้นตอนต่าง ๆ คล้ายกัน แต่พยาบาล 2 คน ยืนอยู่คนละด้าน แล้วช่วยเลื่อนตัวผู้ป่วยตามขั้นตอน

2. การพลิกตะแคงตัว

2.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

2.2 เลื่อนตัวผู้ป่วยมาชิดขอบเตียงทางด้านตรงข้ามที่จะพลิกไป

2.3 พยาบาลยืนอยู่ด้านที่จะพลิก โดยพลิกผู้ป่วยเข้าหาตัวพยาบาลเสมอ เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง

2.4 วางแขนผู้ป่วยพาดบนหมอนอก

2.5 จัดขาผู้ป่วยด้านไกลตัวพยาบาลไขว้มาทางที่จะพลิก

2.6 พยาบาลใช้มือข้างหนึ่งประคองที่ไหล่ และตะโพก พลิกตัวผู้ป่วยให้ตะแคงเข้าหาพยาบาล จัดท่าตามต้องการ

2.7 ยกราวกันเตียงขึ้น

บทสรุป

การปฏิบัติงานของพยาบาลโดยใช้หลักการทรงตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย การเคลื่อนย้าย และการจัดท่าอย่างถูกต้อง เป็นการปฏิบัติที่ลดการบาดเจ็บทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงานและตัวผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายนั้นจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้าย และการจัดท่าผู้ป่วย หรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

คำถามทบทวน

จงตอบคำถามทุกข้อ

1. จงอธิบายลักษณะท่านั่ง ท่านอนที่ท่านอนที่ถูกต้อง
2. จงอธิบายหลักการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้อง
3. จงอธิบายความแตกต่างของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความคงทนของกล้ามเนื้อ กับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อ
4. จงบอกความแตกต่างของการจำกัดการเคลื่อนไหวอย่างสมบูรณ์ การจำกัดการเคลื่อนไหวเพียงบางส่วน และการจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน
5. จงบอกความสำคัญของการจำกัดการเคลื่อนไหว
6. จงบอกภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว พร้อมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้น ๆ
7. จงบอกแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเคลื่อนย้าย
8. จงอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติการเคลื่อนย้าย

9. จงบอกแนวปฏิบัติในการจัดทำ
10. จงบอกวัตถุประสงค์ของการจัดทำนอนแบบต่าง ๆ

บรรณานุกรม

- สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามมาธิบดี.
- อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสหราชอาณาจักรไทย.
- Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2009). **Fundamentals of nursing: human health and function** (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- deWit, S. C. 2009. **Medical-surgical nursing : Concepts & practice: Student learning guide**. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Nettina, S. M. (2006). **Lippincott manual of nursing practice**. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). **Basic nursing: Essentials for practice**. (5 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B. K. (2009). **Fundamental: Nursing skills and concepts**. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.