

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัด  
กระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนนักศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ได้รับ  
ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

เสนอโดย

นางสาวนันทิยา จักรบาท

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 275)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวคคทับเส้นประสาท

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 11 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 12 ธันวาคม 2550 ถึง วันที่ 22 ธันวาคม 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน**

3.1 **ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวคคทับเส้นประสาท**

กระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ (lumbar spinal stenosis) เป็นคำกว้าง ๆ หมายถึงการตีบแคบของส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนจากสามส่วน คือ โพรงกระดูกสันหลัง (spinal canal) ช่องผ่านของรากประสาท (nerve root canal) และช่องเปิดระหว่างกระดูกสันหลัง (intervertebral foramen) ตรงระดับเอว การตีบนี้จะเป็นแบบไหนก็ได้ ซึ่งอาจจะเป็นเฉพาะตำแหน่งเดียว หรือเป็นบริเวณหลายปล้อง หรือเป็นตลอดแนวกระดูกสันหลัง ผู้ชายเป็นโรคนี้น่ากว่าผู้หญิง 2:1 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ประมาณ 50 ปี จะพบที่บริเวณกระดูกสันหลังระดับเอวชั้นที่ 4-5 มากที่สุด (ธนศ วรรณอภิสิทธิ์, พิชัย สันต์สวัสดิ์ และเมย์มณฑา ปรมานิกุล, 2549 : 57)

**สาเหตุ** ช่องไขสันหลังมีการตีบแคบแต่กำเนิด การหนาตัวของเอ็นยึดกระดูกและข้อฟาเซต (facet joint) การเคลื่อนหรือยุบของกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลัง

**พยาธิสรีรวิทยา** เมื่อเกิดการเสื่อมของข้อกระดูกสันหลังจนเกิดการหลวมตัวของข้อต่อกระดูกสันหลังแล้วร่างกายพยายามจะซ่อมแซมให้เกิดความมั่นคงหรือเสถียรภาพ (stability) ของข้อต่อกระดูกขึ้น จึงเกิดการขยายตัวใหญ่ขึ้นของกระดูกและเอ็นต่าง ๆ ทำให้ช่องกระดูกสันหลังแคบลง การที่เกิดการตีบแคบของช่องกระดูกสันหลัง เป็นเหตุให้หลอดเลือดรอบ ๆ เส้นประสาทและรากประสาทถูกบีบรัดจนทำให้รากประสาทขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง โดยเฉพาะในอิริยาบถที่มีการเอนของหลังส่วนเอว (lordosis) ซึ่งจะทำให้ช่องกระดูกตีบแคบมากขึ้นจนเกิดอาการปวด และแสดงออกในทางคลินิกเป็นอาการปวดหลังและขาชาทั้ง 2 ข้างเวลาเดิน (วิเชียร เลาหเจริญสมบัติ, 2547 : 269)

**อาการและอาการแสดง** ในระยะแรก จะเริ่มมีอาการปวดหลังเป็น ๆ หาย ๆ เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการปวดขาข้างเดียวหรือสองข้าง ปวดมากจนทำอะไรไม่ได้ เดินหรือทำงานจะมีอาการปวดรุนแรงขึ้นร่วมกับอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา อาจเป็นมากขึ้นเมื่อขึ้น เดินหรือมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น ต้องหยุดพักเป็นระยะ เมื่อได้พักอาการต่าง ๆ จะดีขึ้น เมื่อทิ้งไว้ให้กักรัดมากขึ้นอาการก็จะไม่หาย จนกว่าจะได้รับการผ่าตัดให้ช่องทางกว้างขึ้น ถ้าทิ้งไว้นาน ๆ จะทำให้เส้นประสาทเสียไปอย่างถาวรได้

**การรักษา** มี 2 วิธี วิธีแรก คือ การรักษาแบบประคับประคอง มีหลายวิธีคือ ฝึกให้ระวังหลังในชีวิตประจำวัน เช่น การยกของหนัก การยืน การนอน การบริหารร่างกาย การรับประทานยาต้านการอักเสบ การ

ทำกายภาพบำบัด การฉีดยาระงับการอักเสบที่เส้นประสาท และวิธีที่ 2 คือการผ่าตัด ซึ่งมีวิธีการเช่น การตัดส่วนกระดูกสันหลังออก การผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลัง การใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลัง

**การพยาบาลก่อนผ่าตัด** คือ การเตรียมสภาพร่างกาย สภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยาและอาหาร ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นเช่น โลหิตวิทยา เคมีคลินิก ผล anti-HIV ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพถ่ายรังสีของกระดูกสันหลัง การเซ็นใบอนุญาตให้ทำการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก พร้อมทั้งอธิบายถึงการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง

**การพยาบาลหลังผ่าตัดในตึกพักฟื้นจากยาระงับความรู้สึก** คือ การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด จึงควรเฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดูแลไม่เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจและให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ โดยการจัดท่านอนหงายราบตะแคงหน้า ให้ออกซิเจนและประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ประเมินระดับความรู้สึกตัว ส่งเสริมการทำงานของระบบหัวใจ และไหลเวียน ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยหลังผ่าตัดได้แก่ ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำและภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (arrhythmia) โดยประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ดูแลให้สารน้ำและเลือดอย่างเพียงพอและถูกต้อง บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินปริมาณน้ำเกินหรือขาด สังเกตลักษณะแผลผ่าตัดและขวดระบายเลือด ดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากแผล โดยประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ดูแลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยดูแลให้ความอบอุ่นป้องกันการหนาวสั่น ยกไม้กั้นเตียง เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง

**การพยาบาลหลังผ่าตัดในตึกผู้ป่วย** คือ การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด โดยประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการเสียเลือด บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและขับถ่ายออกมา ช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด แนะนำวิธีการลุกจากเตียง ส่งผู้ป่วยไปกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

### 3.2 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

ยาที่ผู้ป่วยได้รับมีดังนี้

1. แอมโลดิพีน (Amlodipine) เป็นยาลดความดันโลหิตและบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก  
ฤทธิ์ข้างเคียง คือ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ตามัว คลื่นไส้ เบื่ออาหาร มีผื่นแดงและคัน
2. อะทีโนรอล (Atenolol) เป็นยาลดความดันโลหิต ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจให้ช้าลง  
ฤทธิ์ข้างเคียง คือ มึนงง หลอดลมหดเกร็ง หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ และน้ำตาลในเลือดสูง
3. เซฟาโซลิน (Cefazolin) เป็นยาปฏิชีวนะรักษาโรคติดเชื้อของกระดูกและข้อต่อ โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง โรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์ ใช้ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด  
ฤทธิ์ข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นเชื้อราที่ปาก คันตามผิวหนัง คันตามอวัยวะเพศ

4. ออนเซีย (Onsia) ใช้ป้องกันและรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด  
ฤทธิ์ข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ ผื่นขึ้น ร้อนวูบวาบตามตัว สะอึก ท้องผูก

5. โอมปราโซล (Omeprazole) เป็นยาที่สามารถลดกรดในกระเพาะอาหาร  
ฤทธิ์ข้างเคียง คือ คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นแดง มีนงง

6. ทรามอล (Tramal) บรรเทาอาการปวด ชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง  
ฤทธิ์ข้างเคียง คือ เหงื่อออกมาก วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้งและอ่อนแรง

7. โวลทารีน (Voltaren) เป็นยาแก้ปวดชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์  
ฤทธิ์ข้างเคียง คือ แผลในกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

### 3.3 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวความคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน  
(Gordon function health patterns) ซึ่งกอร์ดอน ได้สร้างกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ว่าด้วยเรื่องของสุขภาพ  
คุณภาพชีวิต และความสำเร็จในศักยภาพมนุษย์ (สาลี เถลิมวรรณพงศ์, 2544 : 42)

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้ กล่าวถึงการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้อง  
กระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยให้  
ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ สอน ชี้แนะ สนับสนุน  
ให้กำลังใจ ปรับสิ่งแวดล้อม และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับ  
โรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 121)

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท คือ โรคทางกระดูกสันหลังชนิดหนึ่งที่เกิดจากช่อง  
กระดูกสันหลังตีบแคบ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เส้นประสาทไขสันหลังถูกกดทับและเกิดอาการปวดร้าวจาก  
สะโพกไปตามขาข้างใดข้างหนึ่ง โรคนี้พบได้ในทุกกลุ่มอายุที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง อาทิ  
เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ที่มีกระดูกสันหลังเสื่อมตามวัย หรือผู้ที่มีกระดูกสันหลังตีบแคบแต่  
กำเนิดซึ่งพบได้บ่อยในคนเอเชีย พบได้บ่อยในผู้ที่ใช้กระดูกสันหลังมาอย่างหนักเป็นประจำ เช่น ผู้ที่ต้องยก  
ของหนัก ผู้ที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่อยู่กับเครื่องจักรที่มีการสั่นสะเทือน หรือผู้ที่มีน้ำหนักตัว  
เกินมาตรฐาน เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นทำให้มีปัญหาต่อการดำรงชีวิต จึงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด  
เพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญที่ดูแลผู้ป่วย จะต้องนำกระบวนการ  
พยาบาลมาใช้ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดถึงสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ ช่วยให้  
ผู้ป่วยมีชีวิตรอดและไม่มีการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ จากข้อมูลสถิติของศึกพิภพพื้นจากยาระงับ  
ความรู้สึก วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ปี 2549 รับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสัน  
หลังกดทับเส้นประสาท 271 คน ปี 2550 รับ 250 คน จากสถิตินี้ แสดงว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดด้วยโรค  
กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทจำนวนมาก จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

### ขั้นตอนดำเนินการ

1. ศึกษาตำราทฤษฎีการพยาบาล คำนวณความรู้ทางวิชาการ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาและวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ และพบป่วย โดยได้เลือกกรณีศึกษาโรคกระดูกสันหลังส่วนเอว กดทับเส้นประสาท ที่ได้รับการผ่าตัด โดยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี รูปร่างอ้วน ไม่ได้ทำงาน มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวด ชาขาทั้ง 2 ข้าง มีอาการเดินลำบาก มาประมาณ 1 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท ให้อาหารไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงนัดมาปรึกษาด้วยวิธีการผ่าตัดและรับเป็นผู้ป่วยใน ที่ตึกศัลยกรรมกระดูกพิเศษ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 12.29 น. ได้รับการรักษาดังนี้ ก่อนการผ่าตัด เจาะเลือด เพื่อส่งตรวจทางโลหิตวิทยาเคมีคลินิก พบค่าไตรกลีเซอไรด์สูง เนื่องจากผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งมาก ส่งตรวจทาง ภูมิคุ้มกันวิทยา การถ่ายภาพรังสีปอด ผลการตรวจไม่พบความผิดปกติ แนะนำให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหาร น้ำ หรือยาหลังเที่ยงคืน เพื่อเข้ารับการผ่าตัด วันที่ 12 ธันวาคม 2550 ซึ่งแพทย์ใช้วิธีการผ่าตัดส่วนของกระดูกที่กดทับเส้นประสาทออก โดยใช้วิธีระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ใช้เวลาทำผ่าตัด 2 ชั่วโมง ในระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยเสียชีวิตขณะผ่าตัดจำนวน 200 มิลลิลิตร รับผู้ป่วยไว้ดูแลที่ตึกพักฟื้นจากยาระงับความรู้สึก เวลา 12.55 น. และย้ายผู้ป่วยกลับตึกศัลยกรรมกระดูกพิเศษเวลา 15.00 น. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 22 ธันวาคม 2550 รวมระยะเวลาในการรักษา 11 วัน ระหว่างรับไว้ดูแลพบปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขตามแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จึงให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน และแพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัดอีกครั้งในวันที่ 28 ธันวาคม 2550 ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก

3. นำข้อมูลกรณีศึกษาที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอตามลำดับขั้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 67 ปี รูปร่างอ้วน ผิวสองสี รู้สึกตัวดี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดขาทั้ง 2 ข้าง มีอาการเดินลำบาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท ให้อาหารไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงนัดมาทำการผ่าตัดและรับเป็นผู้ป่วยใน ที่ตึกศัลยกรรมกระดูกพิเศษ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.

2550 เวลา 12.29 น. ผู้ป่วยมาด้วยรถเข็นนั่ง ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกพบ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เจ้าของไข้ได้ส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อประกอบการพิจารณาในการผ่าตัด ซึ่งแพทย์เฉพาะทางได้พิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถทำการผ่าตัดได้ จึงได้ทำการผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเมื่อเวลา 10.30 น. รับผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดเวลา 12.55 น. ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว มีอาการมีนงงเล็กน้อย พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน หายใจได้ด้วยตนเอง สม่ำเสมอดี ไม่มีสิ่งอุดกั้น อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 98% ความดันโลหิต 134/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที เต็มแรงสม่ำเสมอ ไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่มีอาการคลื่นไส้ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร มีแผลผ่าตัดที่หลังปิดด้วยก๊อช ไม่มีเลือดซึม มีสายระบายเลือดจากแผล (redivac drain) มีเลือดออกมเล็กน้อยแค่คาสาย ใส่สายสวนปัสสาวะ เทปัสสาวะทิ้งไป 200 มิลลิลิตร ขณะอยู่ในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยหายใจโดยไม่ใช่ออกซิเจน มีระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 90% จึงต้องให้สูดดมออกซิเจน ทำให้ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเป็น 96 – 99% ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นน้ำใส ๆ ประมาณ 100 มิลลิลิตร ได้ดูแลป้องกันการสำลักเข้าปอดและให้ยาอนาเซีย 8 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อไม่มีอาการอาเจียนและสัญญาณชีพคงที่ จึงส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อที่ตึกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษ เมื่อเวลา 15.00 น.

วันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 หลังทำผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยนอนหงายราบบนเตียง หน้าตาทำทางอ่อนเพลีย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ LRS 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีแผลที่หลัง ไม่มีเลือดซึม มีสายระบายเลือดระบบสุญญากาศ มีเลือดในขวด 250 มิลลิลิตร ใส่สายสวนปัสสาวะมีน้ำปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน มีบ่นปวดเมื่อยหลังและปวดแผล

วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยหน้ามน้ำคิ้วขมวด นอนอยู่บนเตียง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ไม่มีสายระบายเลือดจากแผล มีเข็มคาไว้สำหรับฉีดยา (heparin lock) ที่แขนซ้าย ถอดสายสวนปัสสาวะ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2550 หลังถอดสายออก สามารถปัสสาวะได้ตามปกติ สามารถขับพลิกตะแคงตัวได้เอง มีบ่นนอนไม่หลับ เพลีย แพทย์อนุญาตให้ลุกเดินได้ แต่ผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผล จึงไม่อยากจะลุกเดิน กลัวจะเดินไม่ไหว

วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 4 ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น กำลังเดินออกกำลังกายภายในห้องผู้ป่วย โดยใช้อุปกรณ์ประคองหลัง มีญาติดูแลอย่างใกล้ชิด มีบ่นปวดแผลขณะเดินเป็นบางที่ ถ้านอนไม่ปวด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 22 ธันวาคม 2550 ในการเยี่ยมครั้งนี้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 11 วัน

#### การพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากการได้รับการระงับความรู้สึกและยาห่อนกล้ามเนื้อ

**ข้อมูลสนับสนุน** ค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 90 %

**วัตถุประสงค์ทางการแพทย์** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินการหายใจและดูแลผู้ป่วยให้ได้รับออกซิเจน
2. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง
3. ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อประเมินฤทธิ์ดักค้างของยาหย่อนกล้ามเนื้อ
4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีและติดตามค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2550

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียเลือดระหว่างการผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน** ขณะผ่าตัดเสียเลือด 200 มิลลิลิตร ขวาระบายเลือดมีเลือดออก 240 มิลลิลิตร

**วัตถุประสงค์ทางการแพทย์** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ทุก 15 นาที
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา เพื่อชดเชยการสูญเสียเลือดและน้ำ
3. สังเกตอาการระดับความรู้สึกตัว อาการ เหงื่อออก ตัวเย็น ปลายมือ ปลายเท้าซีด เยียว
4. สังเกตบริเวณแผลและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกทางขวาระบายเลือดจากแผลผ่าตัด
5. ติดตามผลค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง
6. บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกายเพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำในร่างกาย

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการป้องกัน ปัญหาทั้งหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 ธันวาคม 2550

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยอาจเกิดการสำลักเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกในการทำผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นน้ำใส ๆ ประมาณ 100 มิลลิลิตร

**วัตถุประสงค์ทางการแพทย์** ผู้ป่วยไม่เกิดการสำลัก

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยเอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลักเข้าไปในหลอดลม
2. ให้อาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ อ่อนเชียว 8 มิลลิกรัม ให้ช้า ๆ ทางหลอดเลือดดำ
3. ตรวจสอบสัญญาณชีพว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ และบันทึกเกี่ยวกับสิ่งที่อาเจียน
4. ทำความสะอาดบริเวณปากฟัน และร่างกายที่เป็นสิ่งที่อาเจียนเพื่อความสะดวกสบาย

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการป้องกัน ปัญหาทั้งหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 ธันวาคม 2550

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
2. ลดปัจจัยสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น ความปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและปรับอัตราการไหลของสารน้ำ ตามแผนการรักษาของแพทย์
4. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง รบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการป้องกัน ปัญหาทั้งหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 13 ธันวาคม 2550

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยหน้านิ้วคิ้วมวด บ่นปวดแผลผ่าตัด คะแนนความปวด 8 คะแนน

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลความสุขสบายของร่างกายทั่วไป จะช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่
2. ลดอาการเจ็บปวด ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พูปลอบโยนให้กำลังใจแนะนำวิธี

คลายเครียดและทำสมาธิ จะช่วยให้อาการปวดแผลลดลงได้

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการปวดแผลที่เกิดขึ้น ดูแลให้ได้รับยาระงับปวด คือ ทรามอล 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2550

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวเนื่องจากภาวะหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วัน ยังไม่สามารถลุกจากเตียงได้

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** สามารถเคลื่อนไหวบนเตียงได้ เปลี่ยนท่านอนได้

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ช่วยจัดท่านอน แนะนำการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ให้พลิกตัวทั้งลำตัวแบบท่อนซุง
2. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเต็มที่
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง
4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงความจริงใจ
5. แนะนำการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง

**การประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 15 ธันวาคม 2550

**ปัญหาที่ 7** เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัดและสายระบายต่างๆ

**ข้อมูลสนับสนุน** มีแผลผ่าตัด,สายระบายเลือดจากแผลและใส่สายสวนปัสสาวะ



## วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
2. ล้างมือให้สะอาดก่อนจับต้องแผลผ่าตัดและสายสวนปัสสาวะ แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่า ในการเคลื่อนย้ายถุงใส่ปัสสาวะห้ามยกสูงกว่าลำตัว ยึดตรึงสายสวนปัสสาวะ ด้วยพลาสติกไว้บริเวณหน้าขาข้างใน
3. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ แนะนำให้ผู้ปวยดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 2,500 – 3,000 มิลลิลิตร สังเกตและบันทึกสี กลิ่นของปัสสาวะ
4. ดูแลสายระบายเลือดไม่ให้หัก พับ งอ และสังเกตผิวหนังบริเวณที่ใส่ท่อระบายว่ามี บวม แดงหรือไม่ พร้อมทั้งสังเกตการทำงานของขูดสุญญากาศ ว่าทำงานดีหรือไม่
5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ เซฟาโซลิน 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการป้องกัน ปัญหาทั้งหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 15 ธันวาคม 2550

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยบ่นนอนไม่หลับ ซักถามถึงอาการปวดที่เกิดขึ้น และกังวลว่าจะเดินไม่ไหว

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** ความวิตกกังวลลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพความเจ็บปวดของโรค และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจผู้ป่วยที่จะเผชิญปัญหาและวิธีแก้ไขให้เหมาะสม
2. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงแผนการรักษาของแพทย์ และแนวทางการพยาบาลตาม ขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. แนะนำและดูแลผู้ป่วยให้ลุกเดินเป็นครั้งแรก ให้ระวังเรื่องความดันโลหิตต่ำ จากการเปลี่ยนท่าครั้งแรก โดยค่อยๆ ปรับให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง ก่อนจะลุกจากท่านอนเป็นท่านั่งหรือยืน โดยใส่อุปกรณ์ประคองหลัง (lumbar support) ควบคุมการงอและเหยียดของกระดูกสันหลัง ให้ใส่ก่อนจะลุกจากเตียงทุกครั้ง ขณะนอนสามารถถอดได้

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 21 ธันวาคม 2550

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยปวดหลังแล้วมีอาการปวดขาข้างทั้ง 2 ข้าง มีอาการเดินลำบากจากโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย รวมทั้งญาติผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเอง โดยพยาบาลมีหน้าที่

ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด จึงให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาล จากการดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักรักษาและติดตามเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดมี 7 ข้อ ซึ่งปัญหาแต่ละข้อได้รับการแก้ไขแล้ว ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท
2. เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท
3. เพื่อประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนากระบวนการพยาบาล
4. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้ที่ศึกษาในประเด็นอื่นต่อไป

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด ทั้งจากการผ่าตัด และการได้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ได้มากกว่าบุคคลทั่วไป
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระหว่างช่วงโคม่าแรกหลังผ่าตัด เป็นช่วงวิกฤตที่อาจเกิดอันตรายจากการผ่าตัดและฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึก พยาบาลในห้องพักรักษาจากยาระงับความรู้สึก จึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการแปลผลความผิดปกติของผู้ป่วย และมีการตัดสินใจที่ดีเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น
3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล และขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัว จึงจำเป็นต้องให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ภายในหน่วยงานควรจัดประชุมวิชาการให้แก่บุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. หน่วยงานควร มีการแจกเอกสารเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ และสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และบุคคลในครอบครัว ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย และประหยัดเวลาในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก
3. ส่งเสริมบทบาทพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา จะต้องมีการทำงานร่วมกันในการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
4. มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้มีศึกษาต่อ มีการฝึกอบรมหรือดูงานในวิชาการสาขาที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ



ลงชื่อ.....

(นางสาวนันทิยา จักรบาท)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ .....3...../.....มิ.ย...../.....2552.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นาง เพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....4...../.....มิ.ย...../.....2552.....

ลงชื่อ.....

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....5...../.....มิ.ย...../.....2552.....

## เอกสารอ้างอิง

เฉลิมศรี สุวรรณเจตีย์ และจุฬารัตน์ สมรูป. **คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร :

บพิธการพิมพ์, 2541.

ธนศ วรรณอภิสิทธิ์, พิชัย สันต์สวัสดิ์ และเมษัณฑ์ ปรมาศิกุล. **Comprehensive Spine Course 2549**.

กรุงเทพฯ : S.M Circuit Press, 2549.

วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ. Low back pain. ใน วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, วิโรจน์

กวินวงศ์โกวิท, พรชัย มูลพฤษย์ (บรรณาธิการ). **ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่**

**ครั้งที่ 2,** 269-294. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพบลิชซิ่ง, 2547.

สาตี เฉลิมวรรณพงศ์. **กระบวนการพยาบาล:หลักการและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท

อัลลายด์เพรส จำกัด, 2544.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรีนติ้ง, 2543.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวนันทิยา จักรบาท**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 275) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

**หลักการและเหตุผล**

โรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท คือ โรคทางกระดูกสันหลังชนิดหนึ่งที่เกิดจากช่องกระดูกสันหลังตีบแคบ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เส้นประสาทไขสันหลังถูกกดทับและเกิดอาการปวดร้าวจากสะโพกไปตามขาข้างใดข้างหนึ่ง โรคนี้พบได้บ่อยในผู้ที่ใช้กระดูกสันหลังมาอย่างหนักเป็นประจำ เช่น ผู้ที่ต้องยกของหนัก ผู้ที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่อยู่กับเครื่องจักรที่มีการสั่นสะเทือน หรือผู้ที่มิน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน และเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เป็นเหตุผลการผ่าตัดที่พบบ่อยมากในผู้สูงอายุ (ชเนศ วรธนอภิสิทธิ์, 2549 : 67) การรักษาโรคนี้ แบ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การบริหารร่างกาย การรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด การฉีดยาระงับการอักเสบที่เส้นประสาท เป็นต้น และการรักษาโดยวิธีผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยโรคนี้มีพยากรณ์ของโรคที่ดีสามารถรักษาได้ด้วยวิธีประคับประคองได้ผลดี ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำให้เข้าใจถึงเป้าหมายในการรักษา และมีความคาดหวังในผลการรักษาได้ถูกต้อง เนื่องจากการรักษาแบบนี้ พยาธิสภาพของโรคไม่ได้หมดไป ดังนั้นผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดใหม่ได้อีก เมื่อมีอาการมากขึ้นทำให้มีปัญหาต่อการดำรงชีวิต จึงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น ในภาวะปัจจุบันมีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังจำนวนมากและจำเป็นต้องได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายทุกราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัว ความวิตกกังวลและปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ง่าย จึงจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัว การรักษาด้วยการผ่าตัด การระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก จึงได้จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขึ้น เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

### เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังทุกรายสามารถปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถกลับบ้านได้เร็ว

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบกดทับเส้นประสาท เป็นภาวะที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน โรคนี้มักทำให้ผู้ป่วยเกิดมีอาการปวดหลังโดยอาจพบร่วมกับอาการปวดลงขาข้างเดียวหรือ 2 ข้างพร้อม ๆ กันก็ได้ เมื่อเป็นแล้วทำให้เกิดผลกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวันมาก และเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ เป้าหมายการพยาบาลที่สำคัญคือ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบกดทับเส้นประสาท จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด จึงจัดทำเอกสารและคู่มือในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย โดยใช้ทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทฤษฎีนี้นำมาใช้ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและเน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงแรกหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
2. กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจะไม่เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่พึงปรารถนาได้ เพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด โดยต้องประเมินและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จึงจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ การจัดทำแผนการสอนเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีได้ จึงได้จัดทำแผนการสอนสุศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

3. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health patterns) ซึ่งกอร์ดอนได้สร้างกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ซึ่งว่าด้วยเรื่องของสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสำเร็จในศักยภาพมนุษย์ การใช้กรอบแนวคิดนี้ในการรวบรวมข้อมูล และจัดระบบข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพ พยาบาลจะบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบแผนที่เห็นชัด ๆ ซึ่งมี 11 แบบแผน พยาบาลประเมินแต่ละแบบแผนสุขภาพ หาปัญหาในแต่ละแบบแผนสุขภาพ เพื่อช่วยให้การทำหน้าที่ของแบบแผนที่เบี่ยงเบนไปกลับสู่ปกติ (สาตี เกลิมวรรณพงศ์, 2544 : 42)

#### แนวทางในการดำเนินการ

1. ศึกษาตำราทฤษฎีการพยาบาล ค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาท
2. รวบรวมเนื้อหา จัดลำดับการทำแผนการสอน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของโรคพยาธิสภาพ อาการ การตรวจวินิจฉัย ขั้นตอนการรักษา การผ่าตัด การระงับความรู้สึก พอสังเขปภาพโครงสร้างกระดูกสันหลัง การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
3. นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของเนื้อหา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
4. จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
5. นำมาทดลองใช้ ประเมินผลทุก 3 เดือน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อเป็นการลดระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาล
4. บุคลากรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
5. เพิ่มศักยภาพในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวมากกว่า 80%



ลงชื่อ.....

(นางสาวนันทิยา จักรบาท)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ .....3...../.....มิ.ย...../.....2552.....



## เอกสารอ้างอิง

ธนศ วรธนอภิสิทธิ์, พิชัย สันต์สวัสดิ์ และเมย์ฉันท์ ปรมาริกุล. **Comprehensive Spine Course 2006.**

กรุงเทพฯ: S.M Circuit Press, 2549.

สาตี เณติมวรรณพงศ์. **กระบวนการพยาบาล:หลักการและการประยุกต์ใช้.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท  
อัลลายด์เพรส จำกัด, 2544.

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. **การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : โรงพิมพ์ชลบุรี  
การพิมพ์, 2545.

Pender, N.J. **Health promotion in nursing practice.** 3<sup>rd</sup> ed. Stamford: Appleton and Lange, 1996.