



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร  
Jainad Narendra Hospital

# ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



## การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังส่วนอกต่อส่วนเอวกดทับไขสันหลังที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

จุฑารัตน์ มีมาก \*

### บทนำ

การบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง อาจรุนแรงจนกระดูกสันหลังเสียความมั่นคง และอาจเกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อประสาทที่อยู่ภายใน ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 15 - 20 ของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนทรวงอกต่อเอว (Thoracolumbar spine) และประมาณร้อยละ 10 - 15 ของผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง มักจะมีการบาดเจ็บต่อกระดูกสันหลังหลายระดับ สาเหตุของการบาดเจ็บที่พบบ่อย คือ อุบัติเหตุ ตกจากที่สูง อุบัติเหตุจากกีฬาและการทำร้ายร่างกาย รอยต่อของกระดูกสันหลังส่วนทรวงอกต่อเอว (Thoracolumbar junction) เป็นรอยต่อที่มีความมั่นคงของกระดูกสันหลังส่วนอกและบริเวณที่มีการเคลื่อนไหวมาก จึงเป็นบริเวณที่เกิดการบาดเจ็บได้บ่อยจากการที่มีแรงมากระทำสูง พบได้ตั้งแต่กระดูกสันหลังขยุบ จนถึงการฉีกขาดของเอ็นกระดูก กระดูกหักและข้อเคลื่อน รวมทั้งการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานมากจากอาการปวดหลัง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ บางรายกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง เพิ่มภาระทางเศรษฐกิจให้ครอบครัว กระทบกับภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บางรายเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเองและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ แพทย์จะรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ภายหลังจากการผ่าตัดอาจมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีอาการทางระบบประสาท เช่น อาการชา ขาอ่อนแรง มีปัญหาการควบคุมการขับถ่าย เป็นต้น การผ่าตัดกระดูกสันหลังมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนสูง คือ การตกเลือดซีกการบาดเจ็บเยื่อหุ้มไขสันหลัง ปวดแผลผ่าตัด แผลติดเชื้อและต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวหลังผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6 - 8 วัน รวมทั้งต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเป็นระยะเวลาหลายเดือนกว่าจะกลับมาใกล้เคียงปกติได้ ดังนั้นพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีความจำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะวิกฤติหลังผ่าตัด ระยะการดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูสภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนผ่านจากระยะวิกฤติสู่การฟื้นตัวที่รวดเร็วสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ไม่เป็นภาระของครอบครัว ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังต่อไป

---

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

## วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
2. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย แรกรับจนจำหน่ายที่หอผู้ป่วยใน
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความต่าง ๆ ตลอดจนปรึกษาแพทย์ผู้รักษา และแพทย์เฉพาะทาง นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

## พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

กระดูกทับเส้นประสาท คือ ภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของโครงสร้างกระดูกสันหลัง ทำให้หลุดตัวและไปกดเบียดเส้นประสาท ทำให้เส้นประสาทเกิดการอักเสบ สังเกตอาการหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทได้ดังนี้ ปวดหลัง ปวดบริเวณเอว เป็น ๆ หาย ๆ ปวดร้าวลงไปถึง ขา น่อง หรือเท้า

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมีอาการปวดที่เกิดจากการกดทับ ร่วมกับการอักเสบ และเมื่อมีการกดทับเส้นประสาทจะทำให้การไหลเวียนโลหิตลดลง มีผลต่อการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าของรากประสาท ลดลงหรือเสียหายมีอาการชา อ่อนแรง หรือปวดรุนแรง มีอาการปวดบริเวณสะโพกร้าวลงขา

### การวินิจฉัย

1. การเอกซเรย์ (X-Ray) การเอกซเรย์ช่วยให้แพทย์เห็นการเปลี่ยนแปลงของกระดูก
2. การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อสร้างภาพตัดขวางของกระดูกสันหลัง ตรวจสอบความเสียหายของหมอนรองกระดูกและเอ็นยึดกระดูก และตรวจดูว่ามีเนื้องอกหรือไม่โดยสามารถระบุตำแหน่งของเส้นประสาทในไขสันหลังที่ถูกกดทับได้
3. การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หรือการฉีดสีเข้าไขสันหลังแล้วถ่ายภาพรังสี

## การรักษาโดยการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

1. การตัดกระดูกหลังคา (laminectomy) เป็นการผ่าตัดที่ใช้รักษาโรคหมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน หรือหมอนรองกระดูกสันหลังแตก โดยจะผ่าตัดเปิดเข้าไปด้านหลังตัดเอากระดูกสันหลังส่วนหลังคาหรือลามิना (lamina) ออก เพื่อเปิดเข้าไปในโพรงกระดูกสันหลัง และตัดเอาหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนที่เคลื่อนออกมากดทับรากประสาทหรือไขสันหลังออก
2. การผ่าตัด เพื่อลดการกดทับ หรือเรียกว่า Decompression โดยจะผ่าตัดเปิดเข้าด้านหลังตัดเอากระดูกสันหลังส่วนหลังคา (lamina) และนำเอาสิ่งที่กดทับรากประสาทหรือไขสันหลังออก
3. การผ่าตัด เพื่อการเชื่อมต่อข้อ หรือเรียกว่า spinal fusion เพื่อตัดกระดูกสันหลังส่วนหลังคา

หรือลามินาออก แล้วเชื่อมกระดูกสันหลังด้วยวิธีการปลูกกระดูก (bone grafting)

### การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

1. ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในภาวะโรค แผนการผ่าตัด ลดความวิตกกังวล ลดอาการปวดหลัง มีความพร้อมในการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. วิกฤติหลังผ่าตัด เพื่อแก้ไขและบรรเทาภาวะวิกฤติเฉียบพลันที่คุกคามชีวิต ได้แก่ ภาวะช็อกจากการเสียเลือด และภาวะน้ำเกิน

3. ระยะการดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ดังนี้

3.1 ลดความปวดแผลผ่าตัด

3.2 ลดไข้และป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด

3.3 การเกิดแผลกดทับ

3.4 ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

3.5 การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

4. ระยะจำหน่าย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังจำหน่าย ตามหลัก D-M-E-T-H-O-D สอดคล้องกับปัญหาความต้องการผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

### สรุปสาระสำคัญของการศึกษกรณีตัวอย่าง

ชายไทยอายุ 51 ปี รูปร่างผอมสูง ผิวสองสี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญ ปวดหลังมาก ขาข้างซ้ายยกไม่ขึ้น 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ยกของหนักเกิดอาการปวดหลัง จึงให้เพื่อนเหยียบหลังจากนั้นมีเสียงกรอบ ไม่ได้รับการรักษาที่ไหน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดหลังมาก ขาซ้ายยกไม่ขึ้น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ได้รับการรักษาโดยการนวดยา อาการไม่ทุเลา จึงส่งตัวมาโรงพยาบาลชั้นนาทนเรนทรตามสิทธิการรักษา

### ประวัติส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

กรณีศึกษามีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงและอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เนื่องจากมีอาชีพรับจ้าง มักซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง

### อาการและอาการแสดง

แรกรับที่โรงพยาบาลชั้นนาทนเรนทร ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังมาก ขาขา ยกขาไม่ขึ้น motor power RT gr V all Lt upper gr V lower gr II decreased sensation LT leg.

แพทย์วินิจฉัย Spinal cord Compression T12/L1

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ณ งานผู้ป่วยนอก  
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากไขสันหลังบาดเจ็บ  
ข้อมูลสนับสนุน

1. ปวดหลัง ซาซา กลั้นปัสสาวะไม่ได้จากการมีพยาธิสภาพของโรคที่กระดูกสันหลัง
2. ผล CT scan พบ Posterior disc bulging at T12/L1 level, Degenerative change of spine

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะช็อคจากไขสันหลังบาดเจ็บ

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค สัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะจากอาการท้องอืด และปัสสาวะคั่งจาก atonic bladder อาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความดันโลหิตต่ำ ผิวหนังเย็น
2. สังเกตและบันทึก Neurological signs, Vital signs, Monitor EKG สังเกตภาวะเนื้อเยื่อพร่อง O<sub>2</sub> และวัด O<sub>2</sub> sat ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2 - 4 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อประเมินอาการ
4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct. และ Hb. ถ้าต่ำแสดงว่าอาจเกิดภาวะช็อคจากสาเหตุอื่นหรืออาจมีภาวะ Hypovolemic shock ร่วมด้วยให้รายงานแพทย์
5. บันทึกจำนวนปัสสาวะขณะรอแพทย์ตรวจ ถ้าปัสสาวะออกน้อยบ่งบอกการทำหน้าที่ของไตที่ผิดปกติ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังมาก ซาซา ยกขาไม่ขึ้น E4V5M6 motor power RT gr V all Lt upper gr V lower gr II decreased sensation LT leg. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/89 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดหลัง ซาซาจากการมีพยาธิสภาพของโรคที่กระดูกสันหลัง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหลังมาก ซาซา ยกขาไม่ขึ้น Pain score 6

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดหลังลดลง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดหลัง Pain score 4

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดหลังและแหว่ ลักษณะกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้น
2. แนะนำเทคนิคการผ่านคลายให้ผู้ป่วย เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ เวลาปวด เบี่ยงเบนความสนใจขณะมีอาการปวด โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การสวมมนต์ อ่านหนังสือ

3. ดูแลให้ยา Tramadol 50 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา เพื่อบรรเทาอาการปวด
4. แนะนำญาติให้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ไหว
5. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง งดทำกิจกรรมที่เพิ่มความปวด

### การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถปฏิบัติวิธีการบรรเทาอาการปวดได้ ผู้ป่วยพักบนรถนอนเพื่อรอเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน Pain score 5

### การเยี่ยมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยใน

ก่อนผ่าตัด 1 วัน เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บ่นปวดหลัง ซาซา กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะไม่รู้ตัว วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/89 มิลลิเมตรปรอท ผล CT spine not seen Fx. แพทย์วินิจฉัยว่า Spinal cord Compression T12/L1 รักษาโดยการผ่าตัด Laminectomy T12/L1 เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้ 0.9 % NaCl 1,000 cc IV rate 80cc/hr. ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม ให้ยา ceftriaxone 2 gm iv drip 30นาที ก่อนไปห้องผ่าตัด

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยวิตกกังวลและเคร่งเครียด ซักถามถึงการผ่าตัดและผลของการผ่าตัดว่าจะหายหรือไม่ กลัวเดินไม่ได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด และรู้จักป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดด้วยตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยมีความเข้าใจและทราบถึงความจำเป็นที่ต้องทำผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หน้าที่แจ่มใส พุดคุยมากขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมถึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา
2. ประเมินอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความวิตกกังวล เช่น การนอนไม่หลับ
3. ให้ความเวลาในการพูดคุยระบายความกังวล
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ บอกสาเหตุ และความจำเป็นที่ต้องทำการผ่าตัด และอธิบายให้ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมา ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัด

5. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและแพทย์ในการซักถามข้อสงสัย
6. พุดลอบโยน ตอบข้อของใจต่าง ๆ
7. แนะนำให้ผู้ป่วยคุยกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จในการผ่าตัดมา เพื่อคลายความวิตกกังวล ทำให้มีขวัญและกำลังใจดีขึ้น
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีแสงสว่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าใจในการผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น  
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับเนื่องจากกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. การเตรียมทางด้านร่างกาย
  - อธิบายถึงการเตรียมร่างกายทั่วไป ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย และเสื้อผ้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด พักผ่อนให้เพียงพอและบำรุงร่างกายให้แข็งแรง
  - อธิบายถึงการเตรียมสำหรับการผ่าตัดโดยทั่วไป เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจคลื่นหัวใจ การถ่ายภาพรังสีปอด การเตรียมเพื่อดมยาสลบ
2. ตรวจสอบการงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด ของมีค่าและฟันปลอมและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การเตรียมทางด้านจิตใจ
  - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลดีและผลเสียของการผ่าตัด
  - อธิบายเรื่องการได้รับยาสลบขณะผ่าตัด แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางปอด เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ และการไอเอาเสมหะออกมา
4. อธิบายลักษณะการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด
5. สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพหลังทำการผ่าตัด

6. วัดสัญญาณชีพ ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด น้อยกว่า 95% รายงานแพทย์ก่อนผ่าตัด

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าใจในการผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น  
ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ สัญญาณชีพปกติ

### การเยี่ยมผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

#### อาการและอาการแสดง ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง

รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด แกร็บ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ  
20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท O<sub>2</sub> sat 97 % ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เรียกพยาบาลลืมตา  
On 0.9% NaCl 1,000 cc IV rate 100 cc/hr. แผลต่อ redivac 1 เส้น มีเลือดออก 130 cc คาสาชสวน  
ปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสออก 100 cc มีอาการปวดแผล pain score 5 คะแนน วัดสัญญาณชีพ  
ทุก 15 นาที

#### อาการและอาการแสดง หลังผ่าตัดวันที่ 1-2

ผู้ป่วยไม่มีไข้ บ่นปวดแผลอาการผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ จัดทำนั่ง 30 องศาบนเตียง อุณหภูมิ  
36.5 - 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 - 70 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต  
119/72 - 163/72 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยพักผ่อนได้ เปิดแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่บวมแดงรอบแผล ไม่มี  
เลือดออกจากสาย redivac ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดโดยติดตามเยี่ยมกรณีศึกษา 1 วันหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเนื่องจากจากการถูก  
จำกัดกิจกรรม

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถูกจำกัดกิจกรรมในช่วง 24 ชั่วโมงแรก
2. ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ไม่ขยับตัวเพราะกลัวกระดูกสันหลังเคลื่อน

วัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริม Early ambulation และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำนอนให้เหมาะสม เพื่อลดการกดทับ
2. สอนการออกกำลังกายบนเตียง ขณะ bed rest
3. ดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงโดยการพลิกทั้งตัวให้ลำตัวอยู่แนวตรง ใช้หมอนหนุนรอง  
บริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ และประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ดูแลไม่ให้เปียกชื้น หลังจับถ่าย  
ปัสสาวะ อุจจาระ



4. แนะนำให้มีผู้ดูแลในระยะแรก เพื่อช่วยเหลือกิจกรรมผู้ป่วยให้คล้อยปกติ
5. ปรับสภาพแวดล้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกต่อการหยิบใช้
6. แนะนำการ breathing exercise
7. แนะนำการให้หมอนอ่อนชนิดแบน
8. แนะนำการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
9. ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง มีอาการบวม แดงร้อน อาการปวดบริเวณหลังที่ผ่าตัดมาก ควรมาพบแพทย์ทันที
10. การรักษาความสะอาดของร่างกาย สวมเสื้อผ้าที่สะอาด และความสะอาดของที่นอน
11. พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง
12. ประสานงานนักกายภาพบำบัดร่วมฝึกการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
13. การฝึกลงและขึ้นเตียงการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเมื่อไม่มีข้อห้ามใด ๆ โดยช่วยแนะนำวิธีการใส่ jewett brace พยุงหลังและการใช้ walker frame ทุกครั้งที่ลุกนั่ง ยืน หรือเดิน
14. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ส่งทำกายภาพ และสอนการปฏิบัติตัวกับญาติ ผู้ป่วยลุกขึ้นข้างเตียงได้เดินได้ 3 - 5 ก้าว แพทย์พิจารณาจำหน่ายได้ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยใส่ jewett brace นัดติดตามอาการ 1 เดือน

#### ขอวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนกลับบ้าน

ขอวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ที่ถูกต้องขณะอยู่บ้าน

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยกังวลทำให้ไม่กล้าทำกิจกรรมเพราะกลัวเดินไม่ได้

วัตถุประสงค์ เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่บ้าน

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยต่อไปได้
2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง เมื่อพยาบาลถามกลับในเรื่องการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

2. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อวางแผนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

3. เตรียมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยประเมินความพร้อมผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา สภาพทางค่านิยมและจิตใจ การใส่กายอุปกรณ์และการออกกำลังที่เหมาะสม

4. ประเมินความพร้อมของครอบครัวและผู้ดูแล เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อนและอาการหลังผ่าตัด ทักษะการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นต่อเนืองที่บ้าน

5. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ในครอบครัว DMETHOD

6. ฝึกทักษะการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

6.1 ขับถ่ายควรรักษาสุขโคจรชนิดโถสูงหรือเก้าอี้เจาะรูครอบโถสวม

6.2 นั่งไม่ควรนานเกิน 15 - 20 นาทีภายในสัปดาห์แรกของการผ่าตัด

6.3 ควรสวมอุปกรณ์พยุงหลังก่อนที่จะขึ้นหรือนั่ง ยกเว้นเวลานอนอย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์

6.4 ยกของหนักได้ไม่เกิน 2 กิโลกรัมภายใน 3 - 4 สัปดาห์แรก

6.5 ขึ้นบันไดไม่เกิน 2 ครั้งต่อวันใน 1 - 2 สัปดาห์แรกของการผ่าตัด

6.6 มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

7. ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น การทำกายภาพบำบัด การป้องกันแผลกดทับ

### ประเมินผลการพยาบาล

เมื่อถามกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับโรค ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้และบอกเหตุผลของการปฏิบัติตัวได้

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษา การประเมินผู้ป่วยการเตรียมความพร้อมระยะก่อนและหลังการผ่าตัดและการบริหารจัดการผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤตให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้หน่วยงานเห็นประเด็นสำคัญและแนวทางการพยาบาล การประเมินอาการตระหนักถึง Early warning sign ประยุกต์เข้ากับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังในรายอื่น ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยสูงสุด ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและช่วยเพิ่มการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและนำไปสู่ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและที่สำคัญสมรรถนะของพยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญเพิ่มขึ้นด้วย

## บรรณานุกรม

- พรสินี เต็งพานิชกุล. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง. ใน อรพรรณ โตสิงห์ และคณะ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายสมร บริสุทธิ์, และคณะ. (2560). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังสำหรับพยาบาลทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : ชนาเพลส.
- สุทธิณี ชัยเฉลิมศักดิ์, และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ แห่งตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการทำผ่าตัดกระดูกสันหลัง. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย.
- สุวรรณณี ชอบการไร่. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. วารสารสภาการพยาบาล.
- ไสว นรสาร และพิรญา ไส้ใหม่. (2559). การพยาบาลผู้บาดเจ็บ Trauma Nursing. นนทบุรี : บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด.