

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ

เสนอโดย

นางเกวณีน ชูประดิษฐ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 278)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาลวิชาชีพ (ชุดที่4) ครั้งที่ 1/2556 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2556)
2. **ช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ.2553 ถึง 4 สิงหาคม พ.ศ.2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

คำจำกัดความของคำว่ากระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นมักมีปัญหาการปวดคอ อาการดังกล่าวมักเกิดจากกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ซึ่งโดยปกติโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนคอประกอบด้วย ปล้องกระดูกคอจำนวน 7 ปล้อง คั่นกลางด้วยหมอนรองกระดูกเรียงสลับกันไป มีหน้าที่รองรับน้ำหนักของกะโหลกศีรษะและสมอง ทำหน้าที่ในการเคลื่อนไหวคอและศีรษะในลักษณะต่าง ๆ เช่น การหมุน การก้มเงยและเอียงศีรษะ เมื่อมีการเคลื่อนไหวคอมาก ๆ และเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดการเสื่อมของหมอนรองกระดูก รวมทั้งข้อต่อของกระดูกคอปล้องต่างๆ ได้ และมักพบการเสื่อมของปล้องกระดูกคอระดับที่ 5 และ 6 ได้บ่อยที่สุด เนื่องจากเป็นส่วนที่มีการเคลื่อนไหวจากการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุดนั่นเอง

### พยาธิสภาพของโรค

เกิดจากกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอมีการเสื่อมตามอายุ ทำให้ผิวข้อกระดูกสันหลังมีหินปูนหรือปุ่มงอก (osteophyte) ประกอบกับหมอนรองกระดูกมีการเสื่อมและบางตัวลง ทำให้ช่องว่างระหว่างข้อต่อแคบลง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อยและอาจต้องใช้เวลาหลายปีกว่าจะรุนแรงจนถึงขั้นมีการกดถูกรากประสาทหรือไขสันหลัง ทั้งนี้ผู้ที่เคยมีประวัติบาดเจ็บที่บริเวณคอก่อน อาจมีส่วนกระตุ้นให้กระดูกเสื่อมมากขึ้น หากเกิดบริเวณใกล้กับเส้นประสาทก็จะทำให้เกิดการทับเส้นประสาทได้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดชาแขนตามที่เส้นประสาทไปเลี้ยง ในผู้ป่วยอายุน้อยการเกิดกดทับของเส้นประสาทจากหินปูนจะพบน้อยเนื่องจากหินปูนยังไม่มาก แต่เกิดจากที่หมอนรองกระดูกคอที่เสื่อมเคลื่อนไปกดทับเส้นประสาทได้ ซึ่งสามารถพบได้บ่อยในช่วงอายุ 20-40 ปี

### สาเหตุของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

1. การเสื่อมสภาพของหมอนรองกระดูก
2. การใช้งานในอิริยาบถและท่าผิดลักษณะ เช่น การก้มคอเขียนหนังสือหรือดูคอมพิวเตอร์นาน ๆ การหนุนหมอนที่สูงมาก การยกของทำงานก็จะทำให้คออยู่ในลักษณะแอ่นไปด้านหลังตลอดเวลา หากมีการใช้ผิดลักษณะนาน ๆ ก็จะทำให้กระดูกคอเสื่อมเร็วขึ้น
3. บุหรี่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกระดูกสันหลัง

4. อุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่อกระดูกสันหลังส่วนคอ เกิดการกระแทกหรือคอมีการเหวี่ยงอย่างรุนแรง อาจทำให้เกิดการกดทับของหมอนรองกระดูกหรือเอ็นข้อต่อของกระดูกได้

5. การเล่นกีฬาบางชนิด เช่น ฟุตบอลที่นักกีฬามีการโหม่งลูกฟุตบอลทำให้เกิดการกระแทกบริเวณศีรษะหรือคอบ่อย ๆ

6. ผู้ที่เคยมีประวัติบาดเจ็บที่บริเวณคอมาก่อนอาจมีส่วนกระตุ้นให้กระดูกคอเสื่อมมากขึ้น

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมส่วนหนึ่งจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ อาจตรวจพบโดยบังเอิญจากการถ่ายภาพรังสีขณะตรวจเช็คสุขภาพ การถ่ายภาพรังสีที่บริเวณคอในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มักพบว่ามีกระดูกคอเป็นส่วนใหญ่มาก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อยต้นคอเป็นครั้งคราว บางครั้งอาจปวดนานเป็นแรมเดือนแล้วค่อย ๆ ทุเลาลง หรืออาจมีอาการปวดคอเรื้อรังในรายที่มีการกดถูกรากประสาท ผู้ป่วยจะมีอาการปวดต้นคอ คอแข็งและมีอาการปวดร้าว เสียขี้ ง่าย ๆ แปรปลบ ๆ และชาลงมาที่ไหล่ แขนและมือ ซึ่งมักจะเป็นเพียงข้างใดข้างหนึ่ง (ส่วนน้อยที่อาจเป็นพร้อมกัน 2 ข้าง) อาการจะเป็นมาหลายเดือนในบางครั้ง เช่น แขนงหน้ามองที่สูง ก้มเขียนหนังสือ ใช้ภาษาภายในการสื่อสาร เช่น การสั่นศีรษะหรือพยักหน้า และเมื่อปรับคอให้อยู่ตรง ๆ อาการปวดจะทุเลาหรือหายไป บางรายอาจมีอาการเดินโคลงเคลง เสี่ยงการทรงตัว หรืออาจมีอาการบ้านหมุนชั่วขณะเวลาเงยศีรษะไปข้างหลัง

การวินิจฉัย

แพทย์จะวินิจฉัยเบื้องต้นจากอาการปวดคอเรื้อรัง และจะชัดเจนขึ้นในรายที่มีอาการปวดร้าวลงแขนจากรากประสาทถูกกดทับ ในการยืนยันว่าเป็นโรคนี้จริงอาจจำเป็นต้องทำการถ่ายภาพกระดูกคอด้วยรังสีหรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI) นอกจากนี้ยังอาจทำการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น ถ่ายภาพรังสีไขสันหลัง โดยการฉีดสารทึบรังสี (myelography) ตรวจคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (electromyography: EMG) แต่ทั้งนี้ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากอาการปวดต้นคอหรือคอเกร็งแข็ง เคลื่อนไหวลำบาก ซึ่งเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การเคล็ดขอกของกล้ามเนื้อคอ จากการเคลื่อนไหวคอผิดท่า ผู้ป่วยจะหันคอไปข้างหนึ่งได้เป็นปกติแต่จะหันไปอีกข้างลำบากเพราะเกิดอาการปวดเกร็ง มักเป็นอยู่เพียงไม่กี่วันก็จะทุเลาลง โดยเฉพาะเมื่อมีการใช้ยาหรือการนวดประคบให้กล้ามเนื้อคลายตัว โรคนี้เนื่องออกไขสันหลัง ถ้าเกิดที่บริเวณคอก็มักจะมีอาการปวดคอและร้าวลงแขน แขนอ่อนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะรุนแรงตลอดเวลา อาเจียนบ่อย ซึ่ม ก้มคอไม่ได้ มักมีไข้สูงร่วมด้วย หากสงสัยควรรีบพบแพทย์โดยเร็ว โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมาก อาจมีอาการปวดมึนตรงบริเวณท้ายทอย มักจะเป็นเวลาตื่นนอนตอนเช้า พอตอนสายจะทุเลาไปเอง

## การรักษา

แพทย์จะพิจารณาตามอาการของผู้ป่วย ถ้าอาการไม่มากอาจให้ยาบรรเทาปวด เช่น พาราเซตามอล ไอบูโพรเฟน และยาคลายกล้ามเนื้อ ถ้ามีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อคอ ให้ผู้ป่วยใส่ปลอกคอ ฝึการบริหารกล้ามเนื้อคอให้แข็งแรง แนะนำท่าบริหารโดยแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด ปรคบคด้วยน้ำอุ่นจัด ๆ ออกกำลังกายด้วยการเดิน ในรายที่พบว่ามีกระดูกทับรากประสาท มีอาการปวดร้าวลงแขน ที่ไม่รุนแรง อาจต้องรักษาด้วยการใช้น้ำหนักดึงคอ (traction) เพื่อลดแรงกดต่อรากประสาทนาน 1-2 สัปดาห์ ในบางรายแพทย์อาจทำการฉีดยาสเตียรอยด์เข้ารอบ ๆ ข้อและรากประสาทเพื่อลดการอักเสบและแก้ปวด ถ้าเป็นมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีการกดรากประสาทหรือไขสันหลังอย่างรุนแรง แพทย์อาจต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อจัดการกดทับและป้องกันมิให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้น

การผ่าตัดโดยทั่วไปแล้วการรักษาผู้ป่วยหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมหรือหมอนรองกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทด้วยวิธีการผ่าตัด แพทย์จะใช้วิธีการผ่าตัดโดยตัดหมอนรองกระดูกสันหลังออกและใช้วัสดุใส่เข้าไปแทนที่ ซึ่งวัสดุที่ใส่แทนที่นั้นมีหลายประเภท อีกทั้งในแต่ละชนิดจะมีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะใช้กระดูกเชิงกรานบริเวณเอว กระดูกเทียมและหมอนรองกระดูกเทียม การใส่กระดูกหรือกระดูกเทียมจะทำให้กระดูกสันหลังถูกเชื่อมต่อเข้าด้วยกัน หยุดการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกสันหลังนั้น ๆ ไว้ ข้อดีคือ ในกรณีที่มีความเสื่อมของข้อต่อต่าง ๆ สามารถลดอาการที่จะเกิดจากข้อต่อที่ผิดปกติได้ แต่ก็ส่งผลให้ข้อข้างเคียงทำงานหนักเพิ่มขึ้นได้ ส่วนการใช้หมอนรองกระดูกเทียมจะใช้เพื่อทดแทนหมอนรองกระดูกสันหลังและให้ทำหน้าที่แทนหมอนรองกระดูกสันหลังที่ถูกตัดออก ซึ่งจะทำหน้าที่ได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงของเดิมมากที่สุด โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกสันหลัง เช่น การก้ม การเงยหรือการหมุน รวมถึงยังช่วยลดการทำงานของข้อข้างเคียง จึงมีส่วนช่วยให้การเสื่อมของข้อข้างเคียงช้าลง

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ

### 1. ขณะแรกรับ

1.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก ๆ 1 ชั่วโมงจนกว่าจะเข้าสู่ภาวะปกติ

1.2 จัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในลักษณะนอนคอตรงไม่ก้มหรือเงยคอมากเกินไป (flexion or extension) และจัดท่านอนตามแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดบริเวณคอ หลีกเลี่ยงการเอี้ยวคอก้มหรือแหงนหน้า

1.3 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ กรณีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

#### 1.4 สังเกตอาการผิดปกติได้แก่

1.4.1 สังเกตแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึม แผลบวมหรือไม่ และให้สังเกตการหายใจ คอบวม กรณีที่ทำผ่าตัดบริเวณคอด้านหน้า ถ้ามีท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัด ดูแลให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพพระวัง ไม่ให้หัก พับ งอหรือเลื่อนหลุด

1.4.2 ประเมินการรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง

1.4.3 สังเกต บั้นทึบสีและปริมาณของสารคัดหลั่งจากท่อระบาย ถ้ามีปริมาณมากกว่า 200 มิลลิลิตร ต่อ ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ

1.4.3 สังเกตอาการชาและแขน-ขาอ่อนแรงมากขึ้น

1.4.5 สังเกตการขับถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง ปัสสาวะไม่ออกให้ใช้ความเย็นหรือกดหน้าท้องเบาๆ ถ้ายังปัสสาวะไม่ออกพิจารณาสวนทิ้งเป็นครั้งคราว กรณีที่ใส่สายสวนคาปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซี / ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบ

1.4.6 สังเกตภาวะช็อค โดยติดตามความเข้มข้นของเลือด การเสียเลือด

1.4.7 สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน

1.5 ประเมินความเจ็บปวดทุก 4-6 ชั่วโมง และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

1.6 เมื่อแผลเปียกหรือสกปรก เปลี่ยน dressing โดยวิธีปราศจากเชื้อ

1.7 ให้ยาตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา

#### 2. การดูแลด้านจิตใจ

2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจ

2.2 ประเมินสาเหตุความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามในสิ่งที่สงสัย

2.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และอธิบายถึงข้อปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

เภสัชวิทยา

cefazolin

ประเภท ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม cephalosporins

ข้อบ่งใช้ ออกฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก โดยเฉพาะ Escherichia coli, klebsiella

ผลข้างเคียงพบน้อย อาจพบปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์ตามระบบอื่น ๆ เช่น ต่อระบบวิทยาไต ถ้าใส่ฉักเสบ

การพยาบาล 1. ซักประวัติการแพ้ยา

2. สังเกตอาการหลอดเลือดดำอักเสบ และอาการแพ้ยา ต้องหยุดยาทันทีและรายงานแพทย์

3. การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำควรฉีดช้า ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดและหลอดเลือดดำอักเสบ

paracetamol

ประเภท ยาแก้ปวดและลดไข้ อยู่ในกลุ่ม acetaminophen

ข้อบ่งใช้ ออกฤทธิ์ยับยั้ง prostaglandin

ผลข้างเคียง พบน้อยถ้ามีการแพ้ยาจะพบผื่นขึ้นที่ผิวหนัง มีไข้ ถ้าขนาดยาสูงๆอาจเกิดการทำลายตับและไต  
การพยาบาล 1. ชักประวัติการแพ้ยา

2. ดูแลให้ยาในปริมาณที่เหมาะสม ต่อผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุและน้ำหนัก

chalkcap ( calcium carbonate )

ประเภท วิตามินและแร่ธาตุ

ข้อบ่งใช้ เป็นยาที่ช่วยเสริมหรือทดแทนแคลเซียม

ผลข้างเคียง สับสน หงุดหงิดง่าย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียหรือเหนื่อยง่ายผิดปกติ

การพยาบาล 1. แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยานี้พร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที

2. สังเกตอาการผิดปกติ และรายงานแพทย์

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วย เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นมักมีปัญหาการปวดคอ อาการดังกล่าวมักเกิดจากกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ได้เข้าพักรับการรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

โรงพยาบาลสิรินธร สถิติปี พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 พบจำนวน 5 ราย 4 ราย และ 6 ราย

ตามลำดับ ซึ่งภาวะกระดูกสันหลังคอเสื่อม ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายพิการ ดังนั้นการเฝ้าสังเกตติดตามอาการและให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง จะช่วยให้สามารถประเมินอาการผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและทันที่ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยพลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหรือถึงแก่ชีวิตได้ และจากสภาวะการเจ็บป่วยก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลแก่ผู้ป่วย และญาติในเรื่องของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ฉะนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการแทรกซ้อนการตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินความผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง ร่วมกับการให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับย้ายผู้ป่วยชายไทยหลังผ่าตัด disectomy C5-6 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2553 เวลา 12.15 น.

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขาแข็งแรงทั้ง 2 ข้าง ทำตามสั่งได้ พุดจาไม่สับสน GCS เท่ากับ 15 คะแนน E4V5M6 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/86 มิลลิเมตรปรอท หายใจด้วยหน้าอกออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วร้อยละ 100

2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดภาวะกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ดูแลให้นอนราบ จัดศีรษะและลำตัวในแนวตรง ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและนอนพักหลังการผ่าตัดในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน พุดคุยให้กำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติเพื่อคลายความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

4. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและนอนพักหลังการผ่าตัดในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 3 วัน อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้ย้ายกลับไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก ได้ วันที่ 4 สิงหาคม 2553

5. ขณะอยู่หอผู้ป่วยพิเศษตะวันออกได้ติดตามเยี่ยม 1 ครั้งพบผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ Hct ร้อยละ 42

6. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ในวันที่ 8 สิงหาคม 2553 โดยให้ยาไปรับประทานที่บ้าน และนัดให้มาตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 25 สิงหาคม 2553 รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล 10 วัน ให้คำแนะนำเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายอายุ 36 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ HN6849/52 AN8585/53 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 30 กรกฎาคม 2553 เวลา 10.00 น. ด้วยอาการมือและแขนข้างซ้ายชามาประมาณ 3 เดือน ไม่มีเดินเซ ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร ทำ MRI พบว่ามีภาวะกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม (C-spondylosis) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคภาวะกระดูกสันหลังส่วนคอที่ 5-6 เสื่อมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด Hct ร้อยละ 45.5 (ค่าปกติร้อยละ 40-50) PT 10.8 วินาที (ค่าปกติ 10.4-14 วินาที) INR 0.88 (ค่าปกติ < 1.40) PTT 26.4 (ค่าปกติ 23.6-32 วินาที) จงเลือด pack red cell 2 unit ทำผ่าตัด disectomy C5-6 ให้การดมยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป วันที่ 2 สิงหาคม 2553 ใช้เวลาในการผ่าตัด 3 ชั่วโมงขณะผ่าตัดมีเลือดออกประมาณ 20 ซีซี ปัสสาวะออก 200 ซีซี ต่อ 3 ชั่วโมง ได้สารน้ำทั้งหมด 1060 ซีซี หลังผ่าตัดย้ายผู้ป่วยเข้ามาสังเกตอาการยังหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขาแข็งแรงทั้ง 2 ข้าง

ทำตามสั่งได้พูดจาไม่สับสน GCS เท่ากับ 15 คะแนน E4V5M6 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/86 มิลลิเมตรปรอท หายใจด้วยหน้ากากออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ ร้อยละ 100 ใส่สายสวนปัสสาวะมีปัสสาวะ 50 ซีซี ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบเพื่อป้องกันการคองของกระดูกสันหลังที่ได้รับการผ่าตัด ให้ออกซิเจนด้วยหน้ากากออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนแก่เนื้อเยื่อ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ ร้อยละ 100 ติดเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบว่าหัวใจเต้นปกติ สังเกตแผลเพื่อประเมินภาวะเลือดออกพบว่าแผลผ่าตัดไม่มีเลือดออกติดตามผล Hct หลังผ่าตัดได้ร้อยละ 43.5 ประเมินระดับความเจ็บปวดพบว่าได้ 4 คะแนน ให้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) 2 เม็ด รับประทาน ตามแผนการรักษา หลังให้ยาอาการปวดแผลลดลง ผู้ป่วยนอนหลับได้ แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำ 5% D/NSS หยดทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ยาเซฟฟาโซลิน (Cefazolin) 1 กรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ยาซ็อกแคป (Chalk cap) 1 กรัมรับประทาน 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดย วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก ๆ 1 ชั่วโมง อุณหภูมิอยู่ในช่วง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ในช่วง 60-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 15-25 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/60-130/90 มิลลิเมตรปรอท ปริมาณสารน้ำเข้า 320 มิลลิลิตร สารน้ำออก 2600 มิลลิลิตร ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกาย

วันที่ 3 สิงหาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขาแข็งแรงทั้ง 2 ข้าง ทำตามสั่งได้ พูดจาไม่สับสน GCS เท่ากับ 15 คะแนน E4V5M6 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีอาการปวดแผลเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/75 มิลลิเมตรปรอท ได้รับออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที วัดค่าอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ 100 สังเกตแผลผ่าตัดไม่มีภาวะเลือดออกติดตาม Hct หลังผ่าตัด 12 ชั่วโมงได้ ร้อยละ 43.5 ไม่มีอาการปวดแผล แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ให้สารน้ำ 5% D/NSS หยดทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้เริ่มรับประทานเป็นอาหารอ่อน ผู้ป่วยรับประทานได้ดี ปริมาณสารน้ำเข้า 1920 มิลลิลิตร สารน้ำออก 2000 มิลลิลิตร ต่อวัน มีภาวะสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวและประกอบอาชีพรับเหมาก่อสร้าง จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด พุดคุยให้กำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย หลังให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมากขึ้น ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ดี



วันที่ 4 สิงหาคม 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขาแข็งแรงทั้ง 2 ข้าง ทำตามสั่งได้ พุดจา ไม่สับสน GCS เท่ากับ 15 คะแนน E4V5M6 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/65 มิลลิเมตรปรอท ได้รับออกซิเจน canular 3 ลิตรต่อนาที วัดค่าอิมตัวของออกซิเจนใน หลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ 100 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองบนเตียงได้ รับประทานเป็นอาหาร อ่อนได้มาก แพทย์ตรวจเย็บผู้ป่วย ให้ลดอัตราการให้สารน้ำ 5% D/NSS หดทางหลอดเลือดดำ เหลือ 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ ประเมินหลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วย สามารถปัสสาวะเองได้ดี ปริมาณสารน้ำเข้า 2300 มิลลิลิตร สารน้ำออก 2100 มิลลิลิตรต่อวัน แพทย์อนุญาตให้ย้ายกลับไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษตะวันออกได้ โดยให้ยาหลังผ่าตัดตามเดิม ขณะอยู่หอผู้ป่วยพิเศษตะวันออก ได้ติดตามเย็บ 1 ครั้ง พบผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการ ผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ร้อยละ 42 ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเรื่องการรับประทานยา ประกอบด้วย ยาซ็อกแคป 1 กรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยาแบคโตเฟน (Bactofen) 1 เม็ด รับประทาน วันละ 3 ครั้ง ยาไดคล็อกซาซิลิน (dicloxacillin) 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การออกกำลังกายให้เหมาะสม เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อคอ ฟีกให้กล้ามเนื้อมีการยืด เช่นการยืดกล้ามเนื้อต้นคอและบ่า ซ้าย-ขวา การยืดกล้ามเนื้อ บริเวณไหล่และสับกที่มีผลต่อกล้ามเนื้อคอ ฟีกการหันและตะแคงคอ ซ้าย-ขวา แล้วกลับมาในท่าสมดุลอย่าง ซ้ำๆ สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการชาตามร่างกาย เช่น แขน ขา มือ ถ้าพบอาการดังกล่าวให้กลับมาพบ แพทย์ทันที พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลดังนี้ ผู้ป่วยอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีแผลผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบาย จากการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไขผู้ป่วยอาการ ทุเลาลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยนอนพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษตะวันออกต่ออีก 4 วัน และ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 8 สิงหาคม 2553 โดยให้ยาไปรับประทานที่บ้านและนัดให้มา ตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 25 สิงหาคม 2553 เวลา 8.00 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม รพ.สิรินธร รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นเวลา 3 วัน และรวมระยะเวลา ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล 10 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยรับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 ด้วยอาการมือและแขนข้างซ้ายชามมาประมาณ 3 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกระดูกสันหลังส่วนคอที่ 5-6 เสื่อม ได้รับการผ่าตัด disectomy C5-6 ในวันที่ 2 สิงหาคม 2553 หลังผ่าตัดย้ายเข้ามาสังเกตอาการยังหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 3 วัน พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดและขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ได้ให้ความรู้โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ข้อปฏิบัติหลังการผ่าตัด ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น อาการชาตาม มือ แขนและขา มีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติซ้ำ ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้และบอกวิธีปฏิบัติตนได้ถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้ย้ายกลับไปพักฟื้นต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษตะวันออกต่ออีก 4 วัน จึงอนุญาตให้กลับบ้านรวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล 10 วัน และนัดให้มาตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 25 สิงหาคม 2553 เวลา 8.00 น. ณ ตึกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม รพ.สิรินธร

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ

8.2 เป็นแนวทางสำหรับพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ

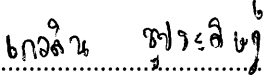
## 9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

กระดูกสันหลังส่วนคอประกอบด้วยกระดูก 7 ชิ้น ซึ่งแต่ละชิ้นจะมีหมอนรองกระดูกกั้นกระดูกแต่ละชิ้น อยู่ในช่วงลำคอ กระดูกสันหลังในส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของลำคอและศีรษะ ความยุ่งยากจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ ระบบการหายใจล้มเหลวจากเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานของกะบังลมได้รับบาดเจ็บ และเกิดภาวะอ่อนแรงของอวัยวะระดับล่างจากตำแหน่งที่เกิดการบาดเจ็บ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ อายุ 36 ปี ประกอบอาชีพรับเหมาก่อสร้าง และเป็นหัวหน้าครอบครัว ถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ผู้ป่วยจะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เกิดภาวะซึมเศร้าไม่สามารถดำรงบทบาทผู้นำครอบครัวตกอยู่ในสภาวะผู้พึ่งพา

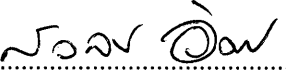
## 10. ข้อเสนอแนะ

- 10.1 จัดทำแผนพับเรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ
- 10.2 ควร มีการเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ โดยการจัดอบรมแก่บุคลากรเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลและคำแนะนำที่ถูกต้อง
- 10.3 ติดตามผลการรักษาตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมเยี่ยมบ้าน และมีการส่งต่อศูนย์สาธารณสุข

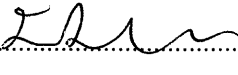
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้แก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการแล้ว

(ลงชื่อ)..... .....  
(นาง เกวลิน ชูประดิษฐ์)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่)..... 09 เม.ย. 2556 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... .....  
(นาง สุวลักษณ์ อัครเดชา)  
(ตำแหน่ง) ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลสิรินธร  
(วันที่)..... 10 เม.ย. 2556 .....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรงในช่วงระหว่าง  
วันที่ 2 สิงหาคม 2553 ถึงวันที่ 4 สิงหาคม 2553 คือนางอัจฉรา ชูประดิษฐ์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

(ลงชื่อ)..... .....  
(นาย พิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร  
(วันที่)..... 10 เม.ย. 2556 .....

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ของ นางเกวลิน ชูประดิษฐ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 278) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์  
เรื่อง จัดทำแผ่นพับเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

#### หลักการและเหตุผล

โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ป่วย เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นมักมีปัญหาการปวดคอ อาการดังกล่าวมักเกิดจากกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ซึ่งโดยปกติโครงสร้างของกระดูกสันหลังส่วนคอประกอบด้วย ปล้องกระดูกคอ จำนวน 7 ปล้อง คั่นกลางด้วยหมอนรองกระดูกเรียงสลับกันมีหน้าที่รองรับน้ำหนักของกะโหลกศีรษะและสมอง ทำหน้าที่ในการเคลื่อนไหวคอและศีรษะในลักษณะต่าง ๆ เช่น การหมุน การก้มเงยและเอียงศีรษะ เมื่อมีการเคลื่อนไหวคอมาก ๆ และเป็นระยะเวลาานาน ๆ อาจทำให้เกิดการเสื่อมของหมอนรองกระดูก รวมทั้งข้อต่อของกระดูกคอปล้องต่าง ๆ ได้ และมักพบการเสื่อมของปล้องกระดูกคอระดับที่ 5 และ 6 ได้บ่อยที่สุด เนื่องจากเป็นส่วนที่มีการเคลื่อนไหวจากการใช้ชีวิตประจำวันมากที่สุด จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้เข้าพักรับการรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสิรินธร สถิติปี พ.ศ. 2552 พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2554 พบจำนวน 5 ราย 4 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ ดังนั้นการเฝ้าสังเกตติดตามอาการและให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ถูกวิธี จะช่วยให้สามารถประเมินอาการผู้ป่วยและวางแผนการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือถึงแก่ชีวิตได้ ลดความเครียดและวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ผู้จัดทำในฐานะพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด จึงมีแนวคิดในการจัดทำ แผ่นพับเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมขึ้น เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทราบภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โอเร็มอธิบายโมทัศน์ของการดูแลตนเองไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” จึงนำกรอบแนวคิดมาใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นการเพิ่มความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยและบรรเทาความรู้สึกล้ม วิตกกังวลและความเครียดหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำแผ่นพับการดูแลหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมขึ้น เพื่อเป็นสื่อการสอนให้ความรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงแก่ผู้ป่วยและญาติโดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษานักวิชาการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเพื่อค้นหาปัญหา
2. เสนอแนวคิดจัดทำแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมต่อหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
3. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล รูปแบบ การทำแผ่นพับเรื่องการดูแลหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม จากตำรา เอกสารทางวิชาการ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และอื่นๆ
4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาจัดทำแผ่นพับการดูแลหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม โดยมีเนื้อหา ดังนี้ สาเหตุ อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การปฏิบัติตนที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษา การดูแลแผลผ่าตัด การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที พร้อมคำอธิบายและภาพประกอบเพื่อส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน
5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ประชุมร่วมกันในหน่วยงานเพื่อประเมินผลการใช้แผ่นพับและปรับปรุงแก้ไข
7. นำแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ ไปทดลองใช้
8. ประชุมร่วมกันในหน่วยงานเพื่อประเมินผลการใช้แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ครั้งที่ 2
9. นำแผ่นพับที่ได้รับการแก้ไขลงเลขเอกสารที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
10. แจกแผ่นพับเรื่อง การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดทุกราย

11. ประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติโดยการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติเป็นรายบุคคล

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

2. ลดอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ  
**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอร้อยละ 80
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ น้อยกว่าร้อยละ 1

(ลงชื่อ)..... เกวลิน ชูประดิษฐ์ .....

(นาง เกวลิน ชูประดิษฐ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 09 / เม.ย. / 2556 / .....