

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทที่
ได้รับ การผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอากระดูก
และหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและ ใส่เหล็กค้ำ
กระดูกสันหลัง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์
ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาท
ส่วนเอวออกและใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลังส่วนเอว

เสนอโดย

นางสุกัญญา เขมะรัง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 153)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินารื้อออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอา กระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 18 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับ

1. กายวิภาคของกระดูกสันหลัง

กระดูกสันหลังมีทั้งหมด 33 ชิ้น ประกอบด้วยกระดูกคอ (cervical) 7 ชิ้น กระดูกอก (thoracic) 12 ชิ้น กระดูกเอว (lumbar) 5 ชิ้น กระดูกกระเบนเหน็บ (sacrum) 5 ชิ้น (เชื่อมติดต่อกันเป็นชิ้นเดียวกัน) และกระดูกก้นกบ (coccyx) 4 ชิ้น (ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2553, จาก <http://www.ra.mahidol.ac.th>.)

2. พยาธิสรีรวิทยา

เมื่อกระดูกสันหลังไปรับแรงจะทำให้กระดูกเสื่อมสภาพและรับน้ำหนักไม่ได้จึงทำให้กระดูกทรุดตัวเคลื่อนลงมา กดทับเส้นประสาท กระดูกสันหลังเสื่อมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเริ่มเสื่อม เกิดในช่วงอายุ 15-45 ปี มีอาการปวดหลังเป็นๆ หายๆ ระยะที่ 2 ระยะไม่มั่นคง เกิดในช่วงอายุ 35-70 ปี มี ปวดหลังเป็นๆ หายๆ ได้ ระยะที่ 3 ระยะเชื่อมต่อ เกิดในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี มีอาการเบียดทับเส้นประสาททำให้เกิดภาวะกระดูกสันหลังตีบ (วิชาญ ยิ่งศักดิ์มงคล. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2553, จาก <http://ortho.md.chula.ac.th>.)

3. การวินิจฉัย

จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจรังสีอื่นๆ มีหลักใหญ่ๆ คือ การดูและการคลำ การตรวจการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังช่วงลำตัว การตรวจประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ การตรวจรากประสาทที่ถูกกดทับ ระดับเอวลงมา การตรวจกระดูกเชิงกรานและกระดูกก้นกบ

4. การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การรักษาโดยวิธีการไม่ผ่าตัด (Non-operative treatment) และโดยวิธีการผ่าตัด (operative treatment) ชนิดต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินารื้อออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอา กระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง (Laminectomy L3-5, PDS L3-5, PLIF L3-4, L4-5 360 Fusion L3-4, L4-5, Autograft + HA graft) (กฤษฎา รัตน โอฟาร และคณะ. (2551). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.)

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแต่ละรายล้วนมาด้วยปัญหาทางสุขภาพที่แตกต่างกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถประเมิน วางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลังแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลก่อนการผ่าตัด มีขั้นตอน ดังนี้ เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วันเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกายเตรียมผู้ป่วยด้านความสะอาดของร่างกายทั่วไป บริเวณที่ทำผ่าตัด ตรวจสอบรายงานประวัติของผู้ป่วย ให้ครบทั้งผลทางห้องปฏิบัติการ และผลการถ่ายภาพรังสี และจิตใจจากการพูดคุยและสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลต่าง ๆ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลห้องผ่าตัดไม่ควรจะละเลย ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียง โคมไฟ เครื่องจีไฟฟ้า จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน เพียงพอ และพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น Pedicle screw set เครื่องฟลูออโรสโคป ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ให้ได้รับความกระทบกระเทือนน้อยที่สุด

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด

เริ่มเมื่อย้ายผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด และสิ้นสุดเมื่อนำผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น โดยปฏิบัติการพยาบาลในระหว่างผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง จัดทำผู้ป่วยร่วมกับทีมผ่าตัดหลังจากผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบ ดูแลให้การพยาบาลตามความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของทีมผ่าตัด ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม มีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์

ในขณะที่เริ่มผ่าตัด ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลความสะอาดรอบนอก จะเตรียมห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ ดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัด

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเริ่มต้นจากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ตลอดจนกลับหอผู้ป่วย ภายหลังจากผ่าตัดเสร็จสิ้นลง การทำกายภาพบำบัด จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านและมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลเพื่อประเมินผลการรักษา ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและกลับไปอยู่ในสังคมได้ดังเดิมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด ได้แก่ เลือดออก แผลติดเชื้อ ความเจ็บปวด ดังนั้นการพยาบาลที่ให้เป็นการพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนเป็นสาเหตุที่พบบ่อยของโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบบริเวณเอวซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อย มักทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง โดยอาจพบร่วมกับอาการปวดลงขาข้างเดียว หรือ 2 ข้างพร้อมกันก็ได้ ซึ่งเกิดจากการกดทับเส้นประสาทหรือภาวะการฉีกขาดของเส้นประสาทและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารักษา โดยการผ่าตัด เป้าหมายของการผ่าตัดคือ ทำให้ผู้ป่วยทุเลาหรือหายจากอาการที่เป็น เช่น ปวดหลัง ปวดก้นกบ ชาขา และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาต้องวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ให้การรักษาผ่าตัดได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตลอดจนการดูแลให้การพยาบาลหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาท ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุ อาการและอาการแสดง จากตำราและเอกสารวิชาการต่าง ๆ
2. รวบรวมสถิติของผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัดเอาระดุกลามินาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอาระดุกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลังของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2550 - ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 157, 215 และ 235 ตามลำดับ จากห้องสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. เลือกกรณีศึกษาคือ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 62 ปี แพทย์วินิจฉัยกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทวางแผนผ่าตัดเอาระดุกลามินาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอาระดุกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลังระหว่างผู้ป่วยอยู่ในความดูแล พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ข้อทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา, ฐานข้อมูล on line และคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวกับเรื่องนี้
5. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์ก่อนนำเสนอ ผู้ทรงคุณวุฒิอีกรอบ และนำกลับไปใช้ในหน่วยงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100

สรุปกรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 62 ปี น้ำหนัก 63 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร มีภูมิคุ้มกันอยู่สกลนคร พบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกระบบศัลยกรรมกระดูก มาด้วยอาการปวดหลังมากมีร้าวไปที่ขา ทั้งสอง

ทั้งสองข้างเป็นระยะเวลา 1 ปี แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคกระดูกเสื่อมและเคลื่อนมาทับเส้นประสาทส่วนเอว จึงนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว วันที่ 2 พ.ย. 2552 ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21 แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร มีปวดหลังร้าวไปที่ขาทั้งสองข้าง เดินได้พอควรแพทย์วางแผนผ่าตัดเอาระดูกลามินาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอาระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และได้เหล็กค้ำกระดูกสันหลังส่วนเอวเพื่อแก้ไขไม่ให้กระดูกเคลื่อนไปที่ทับเส้นประสาทวันที่ 3 พฤศจิกายน 2552 สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลวันที่ 2 พฤศจิกายน 2552 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัดมีดังต่อไปนี้

ปัญหาทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยปวดหลังเนื่องจากกระดูกสันหลังเสื่อมกดทับเส้นประสาท

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยสุขสบายและอาการปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล: สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย จัดท่านอนให้อยู่ในท่าสะโพกและเข่างอเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อหลังหย่อนตัว ให้ความรู้ คำอธิบายว่าทำไมจึงปวดหลังร้าวไปที่ขา ความจำเป็นในการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด แนะนำให้ใช้เครื่องพยุงทุกครั้งก่อนลุก นั่ง หรือ ยืนเดิน แนะนำให้หายใจลึกๆ เวลาปวด

ประเมินผล: 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 15.00 น. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นอาการเจ็บลดน้อยลง Pain Scale = 3

(0-10 คะแนน) อาการปวดร้าวลงขาลดลง และผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ได้เมื่อมีอาการเจ็บปวด

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้

กิจกรรมการพยาบาล: ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุของการเจ็บป่วย วิธีการ และผลดีของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด การปฏิบัติหลังผ่าตัด อธิบายให้ทราบถึงสิ่งที่จะได้พบหลังผ่าตัด แนะนำการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผล: วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 15.00 น. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล ตอคำถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้ และให้ความร่วมมือและร่วมการรักษาได้

ปัญหาทางการพยาบาลขณะผ่าตัด

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่เส้นประสาทรักแร้ (brachial plexus) และเส้นประสาทที่ขา (femoral

nerve) จากการจัดทำเพื่อผ่าตัด จำเป็นต้องนอนทับบริเวณรักแร้และต้นขาทำเดี๋ยวเป็นเวลานาน และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่ผิวหนัง

(burn) จากการใช้จี้ไฟฟ้า

วัตถุประสงค์: ป้องกันการเกิดแผลกดทับ การกดทับเส้นประสาทที่แขนและขา และการบาดเจ็บของผิวหนัง

กิจกรรมการพยาบาล: เตรียมอุปกรณ์ ให้พร้อมก่อนจัดทำนอนคว่ำให้ผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยและจัดทำด้วยความระมัดระวัง ผู้กรัดป้องกันการตกเตียงด้วยผ้านุ่มๆ และไม่รัดแน่นเกินไป ขณะปรับเตียงผ่าตัดระมัดระวังการกดทับส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตรวจสอบว่าไม่มีส่วนใดของร่างกายสัมผัสกับส่วนที่เป็นแผลของเตียง ดัดแผ่นลื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร ดูแลการทำงานของเครื่องจี้ไฟฟ้า

การประเมินผล: วันที่ 3 พฤศจิกายน 2552 15.00 น. ไม่มีแผลกดทับเกิดขึ้น ผิวหนังบริเวณที่ถูกรัดปกติ ไม่ซีดหรือคล้ำ ไม่มีอาการชาที่แขนและขา ปลอดภัยจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าผิวหนังไม่มีรอยไหม้

ปัญหาที่ 4 การกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ (Ineffective tissue perfusion) เนื่องจากปริมาณของเลือดลดลงจากการเสียดสีขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์: การกำซาบของเนื้อเยื่อมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล: ดูแลให้ได้รับสารน้ำและเลือดทดแทนตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง รวมทั้งอาการผิดปกติต่างๆ

การประเมินผล: วันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ใช้ลดลง อุณหภูมิวัดได้ที่ 37.0 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปากแห้งคอแห้ง ไม่มีใจสั่น

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณผิวหนังจากการทำผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังส่วนเอว

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล: ป้องกันการติดเชื้อจากสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด คือ แบ่งเขตพื้นที่อย่างชัดเจน ทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนเริ่มผ่าตัดและหลังผ่าตัดแต่ละราย ป้องกันการติดเชื้อจากบุคลากร เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัดให้เรียบร้อย จำกัดบุคลากรขณะทำผ่าตัดใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ป้องกันการติดเชื้อจากตัวผู้ป่วย จัดลำดับผู้ป่วยผ่าตัดตามความเหมาะสมฟอกทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด ติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้และยาชนิดต่างๆ ให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อ ปฏิบัติตามเทคนิคห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด

การประเมินผล: วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 15.00 น. แผลผ่าตัดไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังส่วนเอว

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วย พักผ่อนได้ มีอาการปวดแผลผ่าตัดน้อยลงหรือไม่ปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล: บันทึกและประเมินลักษณะการปวด บันทึกสัญญาณชีพ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการเจ็บปวด จัดทำนอนให้เหมาะสม

การประเมินผล: วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 16.00 น. อาการเจ็บแผลทุเลาลง ระดับความเจ็บปวดลดลง (จากระดับ 5 เหลือระดับ 3) ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ความดันโลหิต 100/80–140/95 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที

ปัญหาการพยาบาลหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการอุดตันของทางเดินหายใจและหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) และได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxant)

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนและไม่เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล: ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก ประมาณ 6-8 ลิตร/นาที อย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และช่วยในการขับก๊าซยาสงบ (ก๊าซไนตรัสออกไซด์) ออกจากร่างกาย จัดทำนอนที่เหมาะสมและสุขสบายที่สุดให้แก่ผู้ป่วยตามระดับการรู้สึกตัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

การประเมินผล: วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 16.00 น. ผู้ป่วยหายใจได้เอง ออกซายได้เต็มที่ สีของผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้าริมฝีปากไม่คล้ำลง ผนังทรวงอกเคลื่อนไหวสมดุกลกันทั้งสองข้างและสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยเสียสมดุลของน้ำ อาหาร และอิเล็กโทรลัยต์เนื่องจากสูญเสียเลือดมากขณะผ่าตัด และรับประทานอาหารได้น้อย

วัตถุประสงค์: มีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์

กิจกรรมการพยาบาล: ดูแลให้ได้รับสารน้ำและควบคุมการหยดให้เป็นไปตามแผนการรักษา บันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง รวมทั้งความผิดปกติต่างๆ ติดตามประเมินอาการไข้ เช็ดตัวและให้ยาลดไข้ตามความเหมาะสม ดูแลให้การพยาบาลโดยใช้หลักการปราศจากเชื้อ

การประเมินผล: วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 15.00 น. ได้รับสารน้ำเพิ่มมากขึ้นและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มีปากแห้ง คอแห้ง ระดับโปรตีนซีรัมในเลือดกลับเข้าสู่เกณฑ์ปกติ หรือสูงขึ้นจากเดิม 2.5 mmol/L (3.5–5.1 mmol/L) แผลผ่าตัดดีไม่มีบวมแดง มีสิ่งคัดหลั่งออกปกติไม่มีติดเชื้อ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นครั้งแรก

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล: สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเป็นอยู่ของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ช่วยเหลือตนเองได้เต็มความสามารถ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และตอบข้อซักถาม ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย

การประเมินผล: วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 เวลา 13.30 น. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขึ้นสามารถตอบคำถามโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขให้หมดไปจนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังผ่าตัด รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 18 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลในการบริการผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 18 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 ครั้งพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 18 หลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดที่จบใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านผ่าตัด

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
2. การผ่าตัดเอากระดูกามีนาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง
3. การช่วยแพทย์ในการผ่าตัดต้องทำด้วยความระมัดระวังเนื่องจากกระดูกสันหลังเป็นอวัยวะที่สำคัญ ซึ่งมีผลต่อระบบประสาท
4. การใช้อุปกรณ์ในการผ่าตัดต้องอาศัยความชำนาญและมีการทดสอบก่อนใช้เสมอ เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือมีจำนวนจำกัด ราคาแพง และดูแลหลังใช้งานอย่างถูกวิธีป้องกันการชำรุด

10. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้อ่านคำแนะนำซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย
2. ควรจัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การผ่าตัดเอากระดูกกลามีนาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอา กระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง เป็นเรื่องซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด เป็นอย่างดี เพื่อช่วยในการส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
4. ห้องผ่าตัดควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดชนิดใหม่ ๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัด หรือให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด
5. ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี และพร้อมใช้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)
(นางสุกัญญา เหมะรัง)
ผู้รับการประเมิน
(วันที่) 21 ส.ค. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

| | |
|--|---|
| (ลงชื่อ) | (ลงชื่อ) |
| (นางสาวนิลาวรรณ มัชชาอนนท์) | (นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์) |
| (ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ | (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| (วันที่) 21 ส.ค. 2554 | (วันที่) 21 ส.ค. 2554 |

หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่
4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 คือ นายสรายุทธ สนธิแก้ว ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนัก
การแพทย์ กรุงเทพมหานครตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่
10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 คือ นายสุรินทร์ ภูเจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรอง
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552

3. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรงคือ นางสาวพริ้มเพรา
ทัศนกร ได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2553

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎารัตน์ โอพาร และคณะ. (2551). **ศัลยศาสตร์ประยุกต์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. **กายวิภาคกระดูกสันหลัง**. สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2553, จาก <http://www.ra.mahidol.ac.th>.
- วิชาญ ยิ่งศักดิ์มงคล. **โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบบริเวณเอว**. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2553, จาก <http://ortho.md.chula.ac.th>.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวศุภัญญา เชมะรัง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 153) สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาท จะได้รับการผ่าตัดมากขึ้น โดยเฉพาะกระดูกสันหลังส่วนเอว ซึ่ง มักพบบ่อยในคนสูงอายุ เพราะ กระดูกสันหลังส่วนเอวของคนในวัยนี้ จะมีการแห้งและเสื่อมสภาพตามกาลเวลาหรือตามการใช้งานอย่างหนัก (ชมรมรักษ์สุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2553, จาก <http://www.nawama.ac.th/offline/offline/RajBangKaew.>) จากสถิติของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ.2550 - 2552 จำนวน 157, 215 และ 235 ราย ตามลำดับ (งานวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2550-2552) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างระมัดระวังและนุ่มนวล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ระยะเวลาในการฟื้นตัวไม่นานเกินไป ทั้งนี้ต้องมีคนดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ดังนั้นญาติควรมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง ในฐานะที่ผู้เขียนเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเล็งเห็นความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีกระดูกสันหลังเสื่อม และจากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน จึงได้จัดทำแผนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทส่วนเอว เพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติและช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง ได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด โดยใช้สื่อการสอนทุกราย

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลังเข้าใจ และปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดขณะและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำสื่อให้ความรู้ในรูปแบบของแผนการสอน มีข้อดีคือ ผู้ป่วยสามารถนำไปอ่านทำความเข้าใจ พร้อมทั้งทบทวน ช่วยเตือนความจำ ตลอดจนบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยร่วมมือในการมีความรู้ความเข้าใจ และร่วมมือในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด สามารถนำไปอ่านทบทวนทำความเข้าใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกได้ การจัดทำสื่อให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัด เอกระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง ในรูปแผนการสอน

ปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง

พบสาเหตุดังนี้

1. ไม่มีสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. พยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางในการให้ความรู้แตกต่างกัน
3. หน่วยงานห้องผ่าตัดไม่มีการมอบหมายงานในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือวีดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินขอเสนอในรูปแบบของแผ่นพับเสนอห้องผ่าตัดในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากระดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออกและใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

ขั้นเตรียมการ

1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากะดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากะดูและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสอนเป็นสื่อให้ความรู้

2. รวบรวมปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากะดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากะดูและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง จากการเยี่ยมผู้ป่วยของหน่วยงานห้องผ่าตัด

ขั้นดำเนินงาน

1. จัดทำแผนการสอนโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ สาเหตุการเสื่อมของกระดูกสันหลังส่วนเอว การรักษา อาการที่พบ เหตุผลของการผ่าตัดเอากะดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากะดูและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. นำข้อมูลทั้งหมดมาพิมพ์ในคอมพิวเตอร์ด้วยตัวหนังสือแบบ Angsana New16 โดยจัดเนื้อหาให้เหมาะสมในกระดาษ A4 เป็นแนวขวางให้ได้สามส่วนทั้งด้านหน้า-หลัง พร้อมทั้งใส่รูปประกอบคำอธิบาย หลังจากนั้นพิมพ์พิมพ์ข้อมูลในกระดาษ A4 แล้วพับกระดาษให้เป็นสามส่วน

3. สร้างแบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การตอบคำถามและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็นการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 2 ข้อ หลังผ่าตัด 3 ข้อ และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 5 ข้อ ส่วนที่สองเป็นโจทย์ให้ผู้ป่วยหรือญาติปฏิบัติให้ดู 3 ข้อ ประกอบด้วยออกกำลังกายบนเตียงได้ การจัดทำนอนที่ถูกต้อง หักเดินและการใช้เครื่องพยุงได้อย่างถูกต้อง

4. นำแผนการสอนและแบบประเมินความรู้ที่จัดทำเรียบร้อยแล้วไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของการใช้ภาษา

5. นำไปทดลองใช้ และแก้ไข ปรับปรุงปัญหาที่พบจากการนำไปใช้

6. ประชุมชี้แจงในหน่วยงานห้องผ่าตัดเกี่ยวกับแผนการสอน เป็นสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากะดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากะดูและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง และญาติ พร้อมอธิบายวิธีการใช้

7. นำแผนการสอนที่ได้จัดทำไปใช้จริงกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอากะดูกลามินาร์ออกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากะดูและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กค้ำกระดูกสันหลัง โดยนำไปประกอบการเยี่ยมหลังผ่าตัด จากนั้นให้ผู้พวคนำกลับไปบ้านด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

ขั้นประเมินผล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความรู้ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามในส่วนที่หนึ่งให้ถูกต้อง 8 ใน 10 ข้อ และส่วนที่สองต้องปฏิบัติได้ถูกต้องทั้ง 3 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเอากระดูกคลามินาร้อยอกบางส่วนเพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรองกระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด รวมทั้งการจัดท่าและการใช้อุปกรณ์ในการทำผ่าตัด

3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายและตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง 8 ข้อใน 10 ข้อ

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวได้ 100 %

(ลงชื่อ) 

(นางสุกัญญา เชมะรัง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 21 ต.ค. 2554

เอกสารอ้างอิง

งานวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2550-2552). **สถิติปริมาณ**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์.

ชมรมรักษ์สุขภาพ. **โรคกระดูกสันหลังเสื่อม**. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2553, จาก

<http://www.nawama.ac.th/offline/offline/RajBangKaew>.

ภาคผนวก

ชุ่มชื้นปิดแผล รีบแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อทำการ
เปลี่ยนผ้าปิดแผล ถ้าแผลแห้งดีจะได้รับการตัด

4. กรณีที่แผลผ่าตัดเย็บใหม่ละลาย จะเปิดแผล
ภายใน 7-10 วัน
5. ผู้ป่วยควรฝึกปฏิบัติการ ขึ้น-ลงเตียง การพลิก
ตะแคงตัว การฝึกหายใจและไออย่างมี
ประสิทธิภาพตามคำแนะนำของแพทย์ และ
พยาบาล

การปฏิบัติตัวขณะอยู่บน

1. แผลผ่าตัด หลังตัดใหม่ 3 วันให้ลุกน้ำได้ โดยใช้กั
ตะลาดช่วยให้แห้ง ห้ามใช้แป้ง หรือโลชั่นทากรณีใหม่
ละลายไม่ต้องตัดใหม่ แพทย์จะเปิดแผลภายใน 7-14 วัน
หลังจากนั้นอีก 3 วันให้ลุกน้ำได้
2. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดิน รอบๆบ้าน เป็นต้น
4. มีเพศสัมพันธ์ในท่าที่เหมาะสม ได้ตามปกติ หลังผ่าตัด
6 สัปดาห์
5. รับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง และมาตรวจตามนัด
6. อย่านั่ง ลาก แยกของหนักเกิน 4 กิโลกรัม อย่างน้อย 4
สัปดาห์หลังการผ่าตัด

7. ไม่เอื้อมหยิบของบนที่สูง อย่างน้อย 4 สัปดาห์หลังการ
ผ่าตัด
8. ไม่เล่นกีฬาที่ต้องปะทะ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล อย่าง
น้อย 6-8 สัปดาห์หลังการผ่าตัด
9. ไม่ขับ หรือ ซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ หรือ ขับรถทางไกล
อย่างน้อย 6-8 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

กิจกรรมที่ตองหลีกเลี่ยง

1. การสวมอุปกรณ์พยุงเอวทุกครั้งเมื่อลุกนั่ง ยืน เดิน อย่าง
น้อย 4-6 สัปดาห์
2. ไม่ควรนั่งนานเกิน 45 นาทีภายใน 3 สัปดาห์หลังการ
ผ่าตัด
3. ไม่ควรบิดหรือเอี้ยวตัวแรงๆ 6-8 สัปดาห์หลังการผ่าตัด
4. ไม่ขึ้นบันไดเดิน 2 ครั้งต่อวัน ภายใน 3 สัปดาห์หลังการ
ผ่าตัด
5. ควรใช้ส้วมชักโครก หรือ เค้้อี่ฉะราในการขับถ่าย




การพยาบาลกระดูกสันหลังเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัด
เอวกระดูกสันหลังออกบางส่วน เพื่อเข้าไปตัดเอากระดูกและหมอนรอง
กระดูกที่ทับเส้นประสาทส่วนเอวออก และได้เห็นความกระดูกสันหลัง



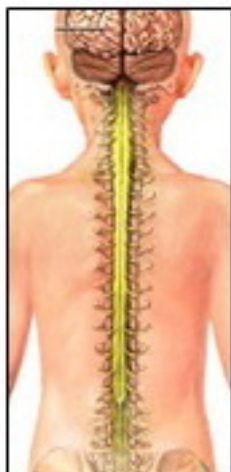
โดย

นางสุกัญญา เขมะรัง
พยาบาลวิชาชีพ 6 อ (दानการพยาบาล)
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

อาการของโรค

 มีภาวะกระดูกสันหลังส่วนเอวเสื่อมเคลื่อนทับเส้นประสาทเป็นภาวะที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเส้นประสาทจากบริเวณสะโพกคืบลง มาต้นขา มักจะปวดเลยเข่า ลงไปจนถึงข้อเท้า นิ้วเท้า จะปวดมากเวลานั่งนาน อาจมีอาการชา หรือมีความรู้สึกลดลงที่ปลายเท้าด้วย หรือ ถ้าเป็นมากจะมีอาการอ่อนแรงของขา จนทำให้มีอาการขาอ่อนแรงเดินกะเผลก หรือเดินไม่ได้ตามปกติ

กายวิภาคของกระดูกสันหลัง



การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

1. ดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น สระผม ตัดเล็บ โกนหนวด
2. ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่ และรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์
3. งดน้ำและอาหาร หลังเวลาเที่ยงคืน
4. การเตรียมผิวหนังสำหรับการผ่าตัด (ตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน)
5. ผู้ป่วยควรบิัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด
6. ผู้ป่วยถอดสิ่งของต่างๆ เช่น ฟันปลอม คอนแทกเลนส์ เครื่องประดับ และ สิ่งของมีค่าออก

กิจกรรมในทงผ่าตัด

1. ผู้ป่วยจะถูกจัดท่าให้อยู่ลักษณะนอนคว่ำ ในการผ่าตัด เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำการผ่าตัดและหลังผ่าตัด แพทย์จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต
2. ผู้ป่วยจะถูกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
3. ใส่ท่อช่วยหายใจ
4. ผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึก โดยเครื่องดมยาสลบ

5. ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นร่างกายตลอดการผ่าตัด และทำความสะอาดร่างกายหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด
6. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแผลและการทำงานของท่อระบายต่างๆ
7. ผู้ป่วยที่จะถอดท่อช่วยหายใจ แล่ดูพรียาท่อนกล้ามเนื้อ และถอดท่อช่วยหายใจได้ เมื่อผู้ป่วยสามารถหายใจเองเป็นปกติ
8. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย

หลังผ่าตัด

1. ผู้ป่วยจะมีเหล็กตามกระดูกสันหลัง



2. ตำแหน่งของแผลผ่าตัด จะมีสายยางต่อจากแผลผ่าตัดเพื่อระบายเลือดและสารคัดหลั่งที่คั่งค้างจากการผ่าตัด ห้ามผู้ป่วยดึงสายต่างๆออก
3. แผลผ่าตัดจะปิดไว้จนกว่าจะตัดไหม ห้ามและหรือเอาแผล ถ้าแผลถูกน้ำหรือเปราะเบื่อนหรือมีสารคัดหลั่ง